

سياسة الرعاية الخيرية

العنوان:

السياسة والغرض:

يلزم القسم 807-k-9-a من New York State Public Health Law (قانون ولاية نيويورك للصحة العامة) والقسم (r) 501 من Internal Revenue Code (قانون مصلحة الضرائب الأمريكية) المستشفيات بتقديم خدمات مجانية أو مخفضة السعر في حالات الطوارئ أو الرعاية الطبية الضرورية الأخرى للمرضى الذين تقرر أنهم غير قادرين على دفع مقابل الرعاية التي يتلقونها بشكل كامل أو جزئي، وفقاً لحالاتهم المالية.

يدرك مستشفى NewYork-Presbyterian (مشار إليه فيما بعد بالمستشفى) مسؤوليته المتعلقة بتقديم الرعاية الخيرية (مشار إليها فيما بعد بالرعاية الخيرية) لأولئك الذين ليس لديهم تأمين أو الذين لا يوفر تأمينهم التغطية الكاملة وتلقوا خدمات في المستشفى في حالة طوارئ أو خدمات طبية ضرورية أخرى. تلتزم المستشفى بالتقييم الكامل للحاجات الفردية للمرضى وتقديم الرعاية الخيرية عندما تكون مبررة، بصرف النظر عن عمر الشخص أو جنسه أو عرقه أو أصوله من ناحية الجنسية أو حالته الاجتماعية الاقتصادية أو انتسابه لحالة الهجرة أو ميوله الجنسي أو انتماءاته الدينية.

قابلية التطبيق:

1. تنطبق هذه السياسة على خدمات الطوارئ أو الخدمات الأخرى الضرورية طبيًا للمرضى الداخليين و/أو المرضى الخارجيين المقدمة لشخص مؤهل للمساعدة في ظل هذه السياسة من قبل المستشفى وموظفيه. (انظر المستند C المرفق للمنشآت التي تتم تغطيتها في الوقت الحالي).
2. تنطبق هذه السياسة على الخدمات الطارئة المقدمة للمقيمين في ولاية نيويورك (بما في ذلك الانتقالات الخاصة بقانون العلاج الطبي الطارئ والولادة النشطة (EMTALA)) والخدمات غير الطارئة الضرورية طبيًا المقدمة لأي شخص مؤهل مقيم في منطقة الخدمة الأساسية للمستشفى. (انظر المستند A المرفق). يتم تعريف الخدمات الطبية بأنها تلك الخدمات التي يغطيها برنامج Medicaid الخاص بولاية نيويورك.
3. بالإضافة إلى تغطية الأشخاص الذين ليس لديهم تأمين وقد يكونون مؤهلين للحصول على التغطية، تغطي هذه السياسة أولئك الأشخاص المؤهلين الذين يواجهون تكاليف طبية غير عادية، بما في ذلك، المدفوعات المشتركة أو المبالغ المقطعة أو التأمين المشترك، و/أو الذين استفدوا مخصصات التأمين الصحي الخاص بهم (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، حسابات المدخرات الصحية).
4. للعثور على معلومات عن أطباء المستشفيات ومقدمي الخدمات الآخرين، بما في ذلك مقدمي الخدمات السريرية في شبكة الرعاية الإسعافية في المستشفى (ACN) وسياسة الرعاية الصحية للمستشفى، انتقل إلى www.nyp.org. للحصول على نسخة ورقية من قائمة مقدم الخدمة، انتقل إلى www.nyp.org، أو اتصل على الرقم (866-252-0101)، أو استعلم مباشرة مع مقدم الخدمة هذا. يجب أن يتوقع المرضى تلقي فواتير منفصلة من مقدمي الخدمات الذين لا تشملهم هذه السياسة والفواتير بشكل مستقل عن خدماتهم. يتم تغطية مقدمي شبكة الرعاية الإسعافية بالمستشفى من خلال سياسة الرعاية الخيرية بالمستشفى.
5. سيتم النظر في الأهلية للرعاية الخيرية عند تقديم نموذج طلب تقدم كامل مصحوب بالمستندات المطلوبة. في بعض الظروف المحدودة والمحددة أدناه، يمكن تقديم الرعاية الخيرية للمرضى وفقاً لمجاميع الدخل المحسوبة بشكل تقديري من وكالات الائتمان أو وكالات تحديد الأهلية الائتمانية المتخصصة.
6. سيتم تقديم الرعاية الخيرية بعد فحص حالة المريض للتحقق من أهليته لبرنامج Medicaid أو برامج تأمين أخرى، عندما يكون ذلك معقولاً أو مناسباً.
7. يمكن القيام بالاستثناءات في هذه السياسة بعد موافقة موظف مكلف في المستشفى. سيتم تسوية النزاعات فيما يتعلق بمدى الضرورة الطبية من خلال قسم مراجعة الاستخدام بالمستشفى وفقاً لسياسات وإجراءات المستشفى المنطبقة.

الإجراء:

أ. طلب التقدم: الوقت/المكان/المستندات

1. تكون المواد المكتوبة، بما في ذلك طلب التقدم والسياسة الكاملة والملخص المكتوب بلغة بسيطة (الملخص)، متاحة للمريض بلغة المستشفى الأولى، عند طلبها وبدون مقابل، لدى قسمي الاستقبال والطوارئ في المستشفى أثناء عملية الدخول والتسجيل و/أو المغادرة و/أو من خلال البريد. بالإضافة إلى ذلك، تكون هذه المواد متاحة على الموقع الإلكتروني للمستشفى (www.nyp.org). أيضًا، يتم عمل إخطارات المرضى فيما يتعلق بهذه السياسة من خلال النشر بشكل واضح وبمعلومات مصاغة بلغة مناسبة في غرف الطوارئ وأقسام الاستقبال في المستشفى، ويتضمن ذلك معلومات عن الفواتير والبيانات، التي أرسلت للمرضى لشرح أن المساعدة المالية يمكن أن تكون متاحة للمرضى المؤهلين ومعلومات عن كيفية الحصول على معلومات إضافية.
2. ينبغي أن توضَّح مواد طلب التقدم، من خلال إخطار للمريض، أنه إذا قدم المريض طلب تقدم كاملاً يحتوي على المعلومات والمستندات اللازمة لتقرير الأهلية في ظل هذه السياسة، يمكن ألا يدفع هذا المريض قيمة أي من فواتير المستشفى حتى يفصل المستشفى في طلب التقدم الخاص به.
3. يمكن أن يتقدم المرضى للحصول على المساعدة من خلال طلب نموذج طلب تقدم وتقديم طلب تقدم كامل في أي وقت أثناء عملية إصدار الفواتير والتحصيل. يتم اتخاذ القرارات فيما يتعلق بطلبات التقدم تلك كتابياً وتُسَلَّم لمقدم الطلب كلما أمكن ذلك بعد تقديم طلب التقدم الكامل، لكن في أي حال سيكون ذلك في خلال ثلاثين (30) يومًا من تلقي المستشفى لطلب التقدم. إذا لزم الحصول على معلومات إضافية من مقدم الطلب لتقرير الأهلية، فسيطلب المستشفى ذلك في خلال فترة ثلاثين (30) يومًا. يتم تضمين تعليمات مكتوبة تشرح كيفية الطعن على الرفض أو غير ذلك من القرارات السلبية وبيانات الاتصال الخاصة بإدارة الصحة الخاصة بولاية نيويورك (New York State Department of Health) مع القرار السلبي أو الرفض فيما يتعلق بطلب التقدم.
4. يجب أن يقدم مُقدمو الطلب المعلومات/المستندات التي تدعم طلبات التقدم الخاصة بهم بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر المستندات التي تثبت المعلومات المكتوبة في نماذج طلب التقدم. تتضمن أمثلة المستندات، على سبيل المثال لا الحصر، كعوب شيكات الأجر وخطابًا من صاحب العمل، حسبما ينطبق، ونموذج 1040 من مصلحة الضرائب الداخلية لإثبات الدخل.
5. قد لا يتم أخذ الأصول في الحسبان.
6. يمكن أن يقوم المستشفى بالاستعلامات لدى أطراف ثالثة، مثل وكالات الائتمان، ويحصل على تقارير منها عن مريض معين لتقرير ما إذا كان مؤهلاً بشكل تقديري (الأهلية التقديرية) للرعاية الخيرية في ظل الحالات المحدودة التالية:

- أ. المريض غادر المستشفى،
- ب. ليس لدى المريض تغطية تأمينية أو أنه قد استنفذ التغطية التأمينية الخاصة به،
- ج. ما زال هناك رصيد دين متأخر يزيد عن \$300.00 في حساب المريض،
- د. تلقى المريض فاتورة واحدة على الأقل وانتهت فترة السداد الخاصة بتلك الفاتورة، و
- هـ. المريض لم يقدم أو يستكمل طلب تقدم للحصول على الرعاية الخيرية،
- و. تم إخطار المريض ببيان في فاتورة يفيد بأن المستشفى يمكن أن يحصل على تقرير انتماني قبل حصولها عليه،
- ز. لا تُستخدم التقارير الانتمانية لرفض طلبات التقدم للحصول على الرعاية الخيرية.

لن تبلغ المستشفى تلك الأطراف الثالثة عن حالة حساب المريض.

7. سيتم تقييم مرضى عيادات المستشفى عند التسجيل الأولي. سيتم إكمال طلبات التقدم الخاصة بمرضى عيادات المستشفى واتخاذ القرارات الخاصة بهم كجزء من عملية التسجيل إلا إذا كانت هناك حاجة إلى معلومات إضافية.
8. لن يؤجل المستشفى أو يرفض (أو يطلب السداد قبل تقديم الخدمة) في حالات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبيًا بسبب عدم سداد شخص مؤهل لفاتورة سابقة أو أكثر مقابل الخدمات التي تغطيها هذه السياسة.

ب. عملية الطعون

1. إذا كان المريض غير راضٍ عن القرار الذي أُتخذ بخصوص طلب التقدم للحصول على الرعاية الخيرية، يمكنه الطعن على القرار عن طريق تقديم أسباب عدم رضاه وأي مستندات تدعم موقفه لمدير حسابات المرضى، أو من ينوب عن المستشفى (المدير)، خلال عشرين (20) يومًا من القرار.
2. يكون لدى المدير خمسة عشر (15) يوم عمل لمراجعة الطعن والرد على المريض كتابيًا.
3. إذا ظل المريض غير راضٍ عن قرار المدير، يمكن أن يقدم المريض طعنًا على قرار المدير كتابيًا، متضمنًا أسباب ذلك، وأي مستندات تدعم موقفه إلى نائب رئيس خدمات المرضى المالية أو من ينوب عنه في المستشفى (نائب الرئيس).
4. يصل نائب الرئيس إلى قرار كتابي خلال خمسة عشر (15) يومًا من تسلمه للطعن. يكون قرار نائب الرئيس نهائيًا.
5. لا تتم متابعة أي نشاط متعلق بعملية التحصيل أثناء فترة النظر في أي من الطعون.

ج. عملية السداد

1. بمقتضى متطلبات هذه السياسة، سيقدم المستشفى رعاية مجانية أو مخفضة السعر للمتقدمين الذين ليس لديهم تأمين أو المتقدمين، من الأفراد والأسر، الذين استنفدوا مخصصات التأمين الصحي الخاصة بهم فيما يتعلق بخدمة معينة بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، حسابات المدخرات الصحية، والذين يقل دخلهم عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي كما توضح Federal Poverty Guidelines for Non-Farm Income (توجيهات الفقر الفيدرالية للدخل غير الزراعي) التي يتم نشرها سنويًا (سيتم استخدام توجيهات الدخل السارية في وقت استلام طلب التقدم الكامل، لا في وقت الخدمة، في اتخاذ قرار الأهلية) وفقًا للمقياس المتدرج للرسوم المناسب الخاص بالعام الحالي: "المقياس المتدرج للرسوم - المرضى الداخليين/المرضى الخارجيون" و"المقياس المتدرج للرسوم الخاصة بعيادة المرضى الخارجيين الخاصة بالصحة السلوكية" و"الرسوم ذات المقياس المتدرج الخاصة بالعيادة" (المستندات B-1 و B-2 و B-3).

2. سيقصر المستشفى رسومه على الأشخاص المؤهلين لبرنامج الرعاية الخيرية الخاص به على المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) في حالات الطوارئ وحالات الرعاية الضرورية طبيًا للأشخاص الذين لديهم تأمين. بحسب المستشفى المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (amounts generally billed, AGB) باستخدام الطريقة الاستباقية وبحسب تلك القيمة على أساس المعدلات الحالية للرسوم مقابل الخدمات الخاصة ببرنامج Medicaid لولاية نيويورك، والتي تنتشرها إدارة الصحة الخاصة بولاية نيويورك. بعد اتخاذ قرار أهلية للحصول على الرعاية الخيرية، لا يمكن أن يُطالب الشخص برسوم أكثر من المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) في حالات الطوارئ أو حالات الرعاية الأخرى الضرورية طبيًا. لتحديد المبالغ التي يُطالب بها الأشخاص المؤهلون للرعاية الخيرية، سيطبق المستشفى منهج مقياس متدرجًا للخصم على المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) وفقًا للمستندات B-1 و B-2 و B-3، اعتمادًا على حجم أسرة الشخص ودخله. افتراضيًا، وعلى سبيل المثال فقط، ستنتم مطالبية مريض تقرر أنه مؤهل للرعاية الخيرية وأسرته تتكون من 3 أشخاص ويبلغ دخله 35000 دولار بـ 55% من معدل Medicaid السائد (المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB)) المنطبق على ذلك المريض لعلاجها بالمستشفى، كما يتم حسابه وفقًا للمستند B-1.

3. **خطط التقسيط.** إذا كان أحد المرضى لا يستطيع سداد الرصيد المستحق في حسابه، فسبحاول المستشفى التفاوض معه للتوصل إلى خطة سداد بالتقسيط. عند التفاوض مع المريض بخصوص خطة السداد بالتقسيط، يمكن أن يضع المستشفى الرصيد المستحق في الحساب وسيُنظر في قدرة المريض على السداد.

- أ. يمكن أن تسمح خطط التقسيط بسداد الرصيد المستحق في خلال ستة (6) أشهر.
- ب. يمكن أن يتم مد فترة السداد إلى ما يزيد عن ستة (6) أشهر إذا كانت، في تقدير المستشفى، ظروف المريض المالية تبرر هذا المد.
- ج. لن يتجاوز القسط الشهري عشرة في المائة (10%) من إجمالي الدخل الشهري للمريض.
- د. إذا تخلف المريض عن سداد قسطين في الموعد المحدد وتخلف عن السداد بعد ذلك خلال ثلاثين (30) يومًا من حينها، فسيصبح الرصيد بأكمله مستحقًا.
- هـ. إذا تمت مطالبية المريض بفائدة، فلن يتجاوز معدل الفائدة على أي رصيد غير مدفوع المعدل المحدد للتأمين لتسعين يومًا والذي تصدره US Department of Treasury (وزارة المالية الأمريكية) بالإضافة إلى نصف بالمائة (5%). لن تتضمن أي خطة تقسيط استعجالًا لموعد السداد أو بندًا مماثلًا يسبب معدل فائدة أكبر على أقساط السداد الفائتة.

4. **الإيداعات.** لن يلزم على مريض يسعى للحصول على رعاية ضرورية طبيًا وقدم طلب تقدم للرعاية الخيرية أن يودع مبلغًا مقدمًا. أي إيداع يقوم به المريض قبل الوقت الذي يقدم فيه للحصول على الرعاية الخيرية يعتبر جزءًا من أي مبلغ مستحق في ظل الرعاية الخيرية. إذا تقرر أن ذلك المريض مؤهل للرعاية المجانية، فستتم إعادة المبلغ الذي أودعه بالكامل. إذا تقرر أن المريض مؤهل لخصم ما، فستتم إعادة أي رصيد مودع يتجاوز ما تقرر أن المريض يدين به للمستشفى.

5. سيحتفظ المستشفى ببيان بالمبلغ الذي تم دفعه كرسوم بالدولار مقابل الرعاية الخيرية في نظام حسابات المستشفى، وذلك بموجب ما ينطبق من قانون ولاية نيويورك.

6. ينبغي تطوير وتنفيذ آلية لتقدير مدى التزام المستشفى بهذه السياسة.

د. المعرفة/التوعية العامة

1. ستتم إحاطة فريق العمل بالمستشفى بالعلم حول مدى توفر الرعاية الخيرية وكيفية توجيه المرضى للحصول على المزيد من المعلومات حول عملية التقدم بطلب. تحديداً، سيوفر المستشفى تدريباً فيما يتعلق بهذه السياسة لجميع أعضاء فريق العمل بالمستشفى من الذين يتعاملون مع المرضى أو المسؤولين عن إصدار الفواتير وتلقي الرسوم.
2. ينبغي أن يتم إخطار المرضى فيما يتعلق بهذه السياسة بالتوافق مع ما جاء في الإجراء A. 1.
3. سيتم توفير الملخص، والذي يتضمن معلومات محددة عن مستويات الدخل التي تستخدم لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة وشرحاً عن منطقة الخدمة الأساسية الخاصة بالمستشفى وكيفية التقدم للحصول على المساعدة وكذلك السياسة ونموذج طلب التقدم الذي أصبح متاحاً للمرضى، على الموقع الإلكتروني الخاص بالمستشفى (www.nyp.org).
4. ستقوم المستشفى بالتواصل بشأن إتاحة الرعاية الخيرية مع عموم الجمهور ووكالات الصحة والخدمات الإنسانية المجتمعية المحلية والمنظمات المحلية الأخرى التي توفر المساعدة للمحتاجين. تتضمن الإجراءات التي يتم اتخاذها لإعلام المنظمات غير الهادفة للربح والوكالات العامة ما يلي:
 - أ. توفير الملخص والسياسة ونماذج طلبات التقدم للقادة المحليين في المجالس الاستشارية المجتمعية ومجالس القيادة والمدارس التي تم اختيارها والمنظمات ذات المنطلق الديني في ساحة حرم كل من المستشفيات؛
 - ب. عقد الاجتماعات بالمجالس المجتمعية المحلية والمنظمات ذات المنطلق الديني ومنظمات الخدمات الإنسانية والمسؤولين المنتخبين وفرق عملهم لتوعيتهم حول السياسة؛
 - ج. توفير نسخ من السياسات والملخص ونموذج طلب التقدم بالمعارض الميدانية والأحداث المجتمعية الأخرى التي يراها المستشفى في إطار منطقة الخدمة الخاصة به.

ه. الإجراءات والممارسات الخاصة بالتحصيل

1. لقد قام المستشفى بتطبيق إجراءات وممارسات خاصة بالتحصيل بهدف تعزيز عملية حصول المريض على رعاية صحية جيدة مع تقليل نسبة الدين غير القابل للسداد في مستشفى NewYork-Presbyterian. لقد تم تصميم هذه الممارسات والإجراءات لتعزيز الأنشطة المتعلقة بتحصيل الدين التي يتم اتخاذها من قِبل الوكالات والمحامين بالنيابة عن المستشفى والتي تتفق مع المهمة الأساسية والقيم والمبادئ الخاصة بالمستشفى، التي تتضمن، على سبيل المثال لا الحصر، سياسة المستشفى الخاصة بالرعاية الخيرية.

2. لقد تم توضيح ممارسات وإجراءات المستشفى الخاصة بالتحصيل في سياسة تحصيل منفصلة متوافقة مع متطلبات القسم 2807-k-9-a من New York State Public Health Law (قانون ولاية نيويورك للصحة العامة) والقسم 501(r) من Internal Revenue Code (قانون مصلحة الضرائب الداخلية). سياسة التحصيل متوفرة في مكاتب القبول في المستشفى أو على الموقع الإلكتروني للمستشفى على الرابط www.nyp.org، تحت زر الرعاية الخيرية، باللغة الإنجليزية وغيرها من اللغات الأخرى.

المسؤولية: الخدمات المالية للمرضى

تواريخ السياسة:

الجديدة: إبريل 2004

تمت المراجعة: 2005

تمت المراجعة والتنقيح في: 2006 و 2007 و 2010 و يونيو 2014

تمت مراجعة المستندات في: 21 فبراير 2008؛ مارس 2010؛ إبريل 2011؛ مارس 2012؛ يونيو 2012 يونيو 2014؛ يونيو 2016؛ فبراير 2017

تمت المراجعة: 20 أكتوبر 2015، مايو 2016، ديسمبر 2017

الموافقات: مجلس الأمناء

المستند A

منطقة الخدمة الأساسية

بالنسبة إلى NewYork-Presbyterian/Columbia (وتشتمل على NYP/Morgan Stanley Children's) وNewYork-Presbyterian/Weill Cornell وNewYork-Presbyterian/Allen وNewYork-، تتكون منطقة الخدمة الأساسية من مناطق (مقاطعات) مدينة نيويورك الخمس. Presbyterian/Lower Manhattan،

بالنسبة إلى NewYork-Presbyterian/Westchester، تتكون منطقة الخدمة الأساسية من المقاطعات التالية: Westchester وBronx وOrange وPutnam وRockland.

التاريخ: يونيو 2014

المستند B-1: المقياس المتدرج للرسوم - المرضى الداخليين/المرضى الخارجيون
 بناءً على توجيهات الفقر الخاصة بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الخاصة للدخل غير المتعلق بالزراعة حتى 400%

لا يوجد تخفيض*	من السعر المطبق 100%		من السعر المطبق 90%		من السعر المطبق 55%		من السعر المطبق 20%		من السعر المطبق 10%		100%	ما يدفعه المريض النسبة من توجيهات مستوى الفقر الفيديرالية % عدد أفراد الأسرة
	أعلى من 400%	من 251% إلى 400%	من 201% إلى 250%	من 151% إلى 200%	من 126% إلى 150%	من 101% إلى 125%	من أو <	> من	من أو <	> من		
	< من	= من أو <	> من	= من أو <	> من	= من أو <	> من	= من أو <	> من	= من أو <	> من	
\$48,560	\$48,560	\$30,350	\$30,350	\$24,280	\$24,280	\$18,210	\$18,210	\$15,175	\$15,175	\$12,140	\$12,140	1
65,840	65,840	41,150	41,150	32,920	32,920	24,690	24,690	20,575	20,575	16,460	16,460	2
83,120	83,120	51,950	51,950	41,560	41,560	31,170	31,170	25,975	25,975	20,780	20,780	3
100,400	100,400	62,750	62,750	50,200	50,200	37,650	37,650	31,375	31,375	25,100	25,100	4
117,680	117,680	73,550	73,550	58,840	58,840	44,130	44,130	36,775	36,775	29,420	29,420	5
134,960	134,960	84,350	84,350	67,480	67,480	50,610	50,610	42,175	42,175	33,740	33,740	6
152,240	152,240	95,150	95,150	76,120	76,120	57,090	57,090	47,575	47,575	38,060	38,060	7
169,520	169,520	105,950	105,950	84,760	84,760	63,570	63,570	52,975	52,975	42,380	42,380	8
											4,320	على كل شخص إضافي، تتم إضافة مبلغ:

المصدر: السجل الفيديرالي/المجلد 83، رقم 12/الخميس 22 يناير 2015/ملاحظات

MEDICAID الزيارات غير الطبية الخارجية وزيارات عيادة الأسنان: يتم احتساب التخفيضات بخصم من أسعار رسوم خدمات*

MEDICAID DRG الإقامة الداخلية للمريض: يتم حساب نسب التخفيضات عن طريق إجراء خصومات على الرسوم الأقل أو على*

CHARITY CARE C106

**المستند B-2: المقياس المتدرج للرسوم الخاصة بعيادة المرضى الخارجيين الخاصة بالصحة السلوكية
بناءً على توجيهات الفقر الخاصة بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الخاصة للدخل غير المتعلق بالزراعة حتى 400%**

J		I		H		G		F		E		D		ت		B		A		التصنيف
\$135		\$120		\$100		\$75		\$50		\$35		\$27		\$20		\$13		عيادة طب الأطفال: 0 عيادة البالغين: 10 دولارات		رسوم الزيارة
400%	375%	375%	350%	350%	325%	325%	300%	300%	250%	250%	200%	200%	150%	150%	125%	125%	101%	100%	النسبة من توجيهات الفقر الفيدرالية%	
< من =	> من	< من =	> من	< من =	> من	< من =	> من	< من =	> من	< من =	> من	< من =	> من	< من =	> من	< من =	> من	< =		عدد أفراد الأسرة/ الدخل
\$48,560	\$45,525	\$45,525	\$42,490	\$42,490	\$39,455	\$39,455	\$36,420	\$36,420	\$30,350	\$30,350	\$24,280	\$24,280	\$18,210	\$18,210	\$15,175	\$15,175	\$12,140	\$12,140		1
65,840	61,725	61,725	57,610	57,610	53,495	53,495	49,380	49,380	41,150	41,150	32,920	32,920	24,690	24,690	20,575	20,575	16,460	16,460		2
83,120	77,925	77,925	72,730	72,730	67,535	67,535	62,340	62,340	51,950	51,950	41,560	41,560	31,170	31,170	25,975	25,975	20,780	20,780		3
100,400	94,125	94,125	87,850	87,850	81,575	81,575	75,300	75,300	62,750	62,750	50,200	50,200	37,650	37,650	31,375	31,375	25,100	25,100		4
117,680	110,325	110,325	102,970	102,970	95,615	95,615	88,260	88,260	73,550	73,550	58,840	58,840	44,130	44,130	36,775	36,775	29,420	29,420		5
134,960	126,525	126,525	118,090	118,090	109,655	109,655	101,220	101,220	84,350	84,350	67,480	67,480	50,610	50,610	42,175	42,175	33,740	33,740		6
152,240	142,725	142,725	133,210	133,210	123,695	123,695	114,180	114,180	95,150	95,150	76,120	76,120	57,090	57,090	47,575	47,575	38,060	38,060		7
169,520	158,925	158,925	148,330	148,330	137,735	137,735	127,140	127,140	105,950	105,950	84,760	84,760	63,570	63,570	52,975	52,975	42,380	42,380		8
																	4,320			على كل شخص إضافي، تتم إضافة مبلغ:

المصدر: السجل الفيدرالي/المجلد 83، رقم 12/الخميس 22 يناير 2015/ملاحظات

CHARITY CARE C106

المستند B-3: الرسوم ذات المقياس المتدرج الخاصة بالعيادة
 بناءً على توجيهات الفقر الخاصة بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الخاصة للدخل غير المتعلق بالزراعة حتى 400%

W	F		E		D		ت		B		A	التصنيف
بدون تخفيض	\$135		\$120		\$74		\$27		\$13		عيادة ما قبل الولادة/طب الأطفال: 0 عيادة البالغين: 10 دولارات	رسوم الزيارة
أعلى من 400%	من 251% إلى 400%		من 201% إلى 250%		من 151% إلى 200%		من 126% إلى 150%		من 101% إلى 125%		100%	النسبة من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالية %
> من	= من أو <	> من	= من أو <	> من	= من أو <	> من	= من أو <	> من	= من أو <	> من	= من أو <	عدد أفراد الأسرة / الدخل
\$48,560	\$48,560	\$30,350	\$30,350	\$24,280	\$24,280	\$18,210	\$18,210	\$15,175	\$15,175	\$12,140	\$12,140	1
65,840	65,840	41,150	41,150	32,920	32,920	24,690	24,690	20,575	20,575	16,460	16,460	2
83,120	83,120	51,950	51,950	41,560	41,560	31,170	31,170	25,975	25,975	20,780	20,780	3
100,400	100,400	62,750	62,750	50,200	50,200	37,650	37,650	31,375	31,375	25,100	25,100	4
117,680	117,680	73,550	73,550	58,840	58,840	44,130	44,130	36,775	36,775	29,420	29,420	5
134,960	134,960	84,350	84,350	67,480	67,480	50,610	50,610	42,175	42,175	33,740	33,740	6
152,240	152,240	95,150	95,150	76,120	76,120	57,090	57,090	47,575	47,575	38,060	38,060	7
169,520	169,520	105,950	105,950	84,760	84,760	63,570	63,570	52,975	52,975	42,380	42,380	8
											4,320	على كل شخص إضافي، تتم إضافة مبلغ:

المصدر: السجل الفيدرالي/المجلد 83، رقم 12/الخميس 22 يناير 2015/ملاحظات

CHARITY CARE C106

المستند C

New York-Presbyterian Hospital/Columbia University Medical Center

New York-Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical Center

New York-Presbyterian Hospital/Morgan Stanley Children's Hospital

New York-Presbyterian Hospital/The Allen Hospital

New York-Presbyterian Hospital/Lower Manhattan Hospital

New York-Presbyterian Hospital/Westchester Division