

**TITRE: POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE**

**POLITIQUE ET OBJECTIF :**

La Loi de Santé publique de l'État de New York (New York State Public Health Law) (Article 2807-k-9-a) et le Code fiscal américain (Internal Revenue Code) [Article 501(r)] exigent des hôpitaux qu'ils fournissent des services gratuits ou à prix réduit pour les soins d'urgence ou les autres soins médicaux indispensables aux patients considérés dans l'incapacité de payer, en totalité ou en partie, leurs soins, étant donnée leur situation financière.

Le NewYork Presbyterian Hospital (ci-après « l'hôpital ») reconnaît qu'il est de sa responsabilité de fournir une aide financière (ci-après « l'aide financière ») aux personnes non assurées ou sous-assurées et qui ont bénéficié de services d'urgence ou d'autres services médicaux indispensables à l'hôpital. L'hôpital s'engage à procéder à l'évaluation complète des besoins de chaque patient et à administrer une aide financière au besoin, indépendamment de l'âge, du sexe, de l'ethnicité, de l'origine nationale, du statut socio-économique ou d'immigrant, de l'orientation sexuelle ou de l'appartenance religieuse.

Si une personne est présumée admissible par l'hôpital à une aide financière, l'hôpital ne doit pas engager d'action exceptionnelle en recouvrement, y compris des actions civiles contre cet individu.

**APPLICABILITÉ :**

1. Cette politique s'applique aux services d'hospitalisation ou de consultation externe administrés en urgence ou considérés comme des services médicaux indispensables chez un individu pouvant prétendre à l'aide dispensée par l'hôpital et son personnel, en vertu de la présente politique. (Voir l'Annexe C pour connaître les sites actuellement concernés.)
2. Cette politique s'applique aux services d'urgence administrés aux résidents de l'État de New York (y compris aux transferts de la Loi sur les soins médicaux d'urgence et la population active [Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA]) et aux services de soins médicaux indispensables non urgents fournis à tous les résidents de la zone principale de service de l'hôpital remplissant les critères demandés. (Voir l'Annexe A ci-jointe.) Les services médicaux désignent tous les services couverts, désignés par le programme Medicaid de l'État de New York.
3. Outre la couverture des patients non assurés susceptibles de bénéficier de cette aide, la présente politique s'applique aux personnes admissibles et qui font face à des frais médicaux exceptionnels, y compris les tickets

# **NewYork Presbyterian Hospital**

**Site : tous les centres**

## **Manuel des procédures et des politiques de l'hôpital**

**Référence : C106**

**Page 2 sur 8**

---

modérateurs, les franchises ou les coassurances, ou celles qui ont épuisé leurs prestations d'assurance-maladie (y compris, mais sans s'y limiter, les comptes d'épargne santé).

4. Pour obtenir davantage d'informations sur les médecins et les autres prestataires de services de l'hôpital, notamment les prestataires du réseau de soins ambulatoires (ACN) de l'hôpital (ci-après dénommés les prestataires) et la Politique d'aide financière de l'hôpital, consultez le site [www.nyp.org](http://www.nyp.org). Si vous souhaitez obtenir une version sur papier de la liste des prestataires, rendez-vous sur le site [www.nyp.org](http://www.nyp.org), appelez le 866 252 0101 ou adressez-vous directement au prestataire concerné. Les patients doivent s'attendre à recevoir des factures distinctes des prestataires pour lesquelles la présente politique ne s'applique pas, leurs services sont facturés séparément. La Politique d'aide financière de l'hôpital s'applique aux prestataires ACN de l'hôpital.
5. L'aide financière sera évaluée après dépôt d'un formulaire de demande dûment rempli, accompagné des documents nécessaires. Dans certains cas définis et précisés dans le présent document, l'aide financière pourra être accordée aux patients en fonction d'un barème calculé à partir de revenus présumés communiqués par les agences de crédit ou spécialisées dans l'évaluation du crédit.
6. L'aide financière sera accordée après que le cas du patient a été examiné pour déterminer son admissibilité au programme Medicaid ou à d'autres programmes d'assurance, si cela est jugé raisonnable ou approprié.
7. Des exceptions à cette politique peuvent être faites sur approbation d'un représentant agréé de l'hôpital. Les litiges relatifs à la nécessité médicale seront soumis à l'arbitrage du service chargé de l'examen de l'usage des services hospitaliers (Hospital Utilization Review Department), conformément aux politiques et aux procédures de l'hôpital en vigueur.

### **PROCÉDURE :**

#### **A. Demande : délais/lieu/documents**

1. Les documents écrits, y compris la demande, la politique complète et le résumé en langage simple (Résumé), devront être mis à disposition des patients dans les langues principalement parlées à l'hôpital, sur simple demande et gratuitement, par les services d'admission et des urgences de l'hôpital au cours du processus d'admission et d'enregistrement, à la sortie ou par courriel. De plus, ces documents devront être mis à disposition sur le site internet de l'hôpital ([www.nyp.org](http://www.nyp.org)). Une notification concernant la présente politique devra également être adressée aux patients par la publication visible des informations, dans les langues appropriées, dans les salles des services des urgences et d'admission de l'hôpital aussi bien que par l'ajout d'informations

# **NewYork Presbyterian Hospital**

**Site : tous les centres**

## **Manuel des procédures et des politiques de l'hôpital**

**Référence : C106**

**Page 3 sur 8**

---

sur les factures et relevés de compte envoyés aux patients expliquant que les patients admissibles peuvent bénéficier d'une aide financière et comment obtenir des informations complémentaires.

2. Les documents de demande doivent clairement établir, par le biais d'un avis adressé aux patients, que s'ils déposent une demande complète, avec toutes les informations ou tous les documents nécessaires afin de permettre de déterminer leur admissibilité en vertu de la présente politique, ils n'auront à régler aucune facture de l'hôpital jusqu'à ce que l'hôpital ait pris une décision concernant leur demande.
3. Les patients peuvent demander à bénéficier d'une aide en réclamant un formulaire de demande et en déposant leur demande dûment remplie à tout moment pendant les processus de facturation et de recouvrement. Les décisions concernant les demandes devront être adressées par écrit aux demandeurs dès que possible après le dépôt des demandes complètes mais, dans tous les cas, sous trente (30) jours à compter de la réception des demandes par l'hôpital. Si des renseignements supplémentaires doivent être fournis par les demandeurs pour déterminer leur admissibilité, l'hôpital devra les demander sous ces trente (30) jours. Les instructions écrites décrivant les modalités de recours pour contester un refus ou une autre décision négative et les coordonnées du New York State Department of Health (Département de la Santé de l'État de New York) doivent être jointes à toute décision négative ou tout refus relatif à une demande.
4. Les demandeurs doivent fournir les informations et les documents à l'appui de leur demande, y compris, mais sans s'y limiter, les documents attestant les informations indiquées sur leur formulaire de demande. Les documents peuvent comprendre, par exemple, des talons de chèques de paie, des lettres d'employeur, si applicable, et le formulaire 1040 de l'Internal Revenue Service (l'administration fiscale américaine) pour attester des revenus.
5. Les actifs ne peuvent pas être pris en compte.
6. L'hôpital peut procéder à des demandes d'informations et obtenir des rapports auprès de tiers, tels que des agences de crédit, concernant certains patients afin de déterminer s'ils peuvent être présumés admissibles (admissibilité présumée) à l'aide financière dans les conditions limitées suivantes :
  - a. après la sortie de l'hôpital du patient ;
  - b. le patient n'a pas d'assurance ou le seuil de son assurance est dépassé ;
  - c. le compte du patient présente un solde de plus de 300 dollars ;
  - d. le patient a reçu au moins une facture et le délai imparti au paiement de cette facture a expiré ;
  - e. le patient n'a ni déposé ni rempli de demande complète d'aide financière ;

## **NewYork Presbyterian Hospital**

**Site : tous les centres**

### **Manuel des procédures et des politiques de l'hôpital**

**Référence : C106**

**Page 4 sur 8**

---

- f. le patient a été informé par le biais d'un avis inclus dans une facture que l'hôpital peut obtenir un rapport de solvabilité avant quiconque ;
- g. les rapports de solvabilité ne pourront pas être utilisés pour refuser les demandes d'aide financière.

L'hôpital ne pourra pas communiquer l'état du compte du patient à ces tiers.

7. Les patients admis à la clinique de l'hôpital feront l'objet d'une évaluation dès leur enregistrement initial. Les demandes des patients de la clinique de l'hôpital devront être dûment remplies et les décisions prises dans le cadre du processus d'enregistrement, excepté si des informations supplémentaires sont nécessaires.
8. L'hôpital ne pourra pas reporter ou refuser (ou exiger le paiement avant l'administration) les soins d'urgence ou autres soins médicaux indispensables en raison du non-paiement, par une personne admissible à l'aide, d'une ou de plusieurs factures antérieures pour des services couverts en vertu de la présente politique.

#### **B. Procédure d'appel**

1. Si un patient est mécontent de la décision concernant sa demande d'aide financière, il peut faire appel de cette décision en soumettant les motifs de son mécontentement et tout justificatif au Directeur des comptes patient, ou toute autre personne désignée de l'hôpital (le « Directeur »), sous (20) jours à compter de la décision.
2. Le Directeur disposera de quinze (15) jours ouvrés pour examiner la demande d'appel et répondre, par écrit, au patient.
3. Si le patient est toujours mécontent de la décision du Directeur, il pourra faire appel de la décision du Directeur par écrit, en indiquant ses motifs, et en fournissant tous les justificatifs au Vice-président des Services financiers aux patients (Patient Financial Services) ou toute autre personne désignée de l'hôpital (le « Vice-président »).
4. Le Vice-président devra donner sa décision par écrit sous quinze (15) jours, à compter de la réception de la demande d'appel. La décision du Vice-président sera définitive.
5. Aucune activité de recouvrement ne devra être exercée pendant que l'appel est pendant.

#### **C. Processus de paiement**

1. Sous réserve des dispositions de la présente politique, l'hôpital devra administrer des soins gratuits ou à prix réduit aux demandeurs non assurés ou

# NewYork Presbyterian Hospital

Site : tous les centres

## Manuel des procédures et des politiques de l'hôpital

Référence : C106

Page 5 sur 8

---

aux demandeurs, qu'il s'agisse d'individus ou de familles, dont les prestations d'assurance-maladie sont épuisées pour un service particulier, y compris, mais sans limitation, les comptes d'épargne santé, avec des revenus inférieurs à 600 % du seuil fédéral de pauvreté, tel qu'indiqué dans les Directives fédérales sur la pauvreté pour les revenus non agricoles (Federal Poverty Guidelines for Non-Farm Income) publiées chaque année (les directives relatives au revenu en vigueur à la date de la réception de la demande remplie, et non à la date de prestation du service, seront utilisées afin de déterminer l'admissibilité) conformément à l'échelle mobile de tarification appropriée pour l'année en cours : « Échelle mobile de tarification - Patients hospitalisés/Patients en consultation externe », « Échelle mobile de tarification pour les patients en consultation externe de soins de santé comportementaux » et « Échelle mobile de tarification clinique » (ci-jointes en Annexes B-1, B-2 et B-3).

2. L'hôpital devra limiter les frais facturés aux personnes admissibles au programme d'aide financière aux montants généralement facturés (AGB) des frais de soins d'urgence ou d'autres soins médicaux indispensables aux personnes ayant une assurance. L'hôpital calcule les montants généralement facturés en utilisant la méthode prospective et établit ce taux en fonction des taux Medicaid actuels de la rémunération à l'acte de l'État de New York, promulgués par le Département de la Santé de l'État de New York. Suite à une décision d'admissibilité à l'aide financière, une personne admissible ne pourra pas se voir facturer des montants supérieurs aux montants généralement facturés pour les soins d'urgence ou les soins médicaux indispensables. Pour déterminer les montants facturés aux personnes admissibles à l'aide financière, l'hôpital devra appliquer une méthodologie de rabais selon un barème dégressif des montants généralement facturés, conformément aux Annexes B-1, B-2 et B-3, en fonction de la taille du foyer et des revenus de la personne. À titre d'exemple uniquement, un patient jugé admissible à l'aide financière et dont le foyer est composé de trois personnes disposant d'un revenu de 35 000 \$ sera facturé à concurrence de 10 % du taux Medicaid courant (montants généralement facturés) applicable à l'hospitalisation de ce type de patient, tel que calculé conformément à l'Annexe B-1.
3. **Échéanciers de paiement.** Si un patient n'est pas en mesure de régler le solde de son compte, l'hôpital devra tenter de négocier un échéancier de paiement avec ce patient. Lors de la négociation d'un échéancier de paiement avec le patient, l'hôpital devra prendre en compte le solde dû et les capacités de paiement du patient.
  - a. Les échéanciers de paiement devront permettre de régler le solde dû sous six (6) mois.
  - b. La période de paiement pourra être prolongée de six (6) mois si, à la discrétion de l'hôpital, la situation financière du patient justifie une telle prolongation.

# NewYork Presbyterian Hospital

Site : tous les centres

## Manuel des procédures et des politiques de l'hôpital

Référence : C106

Page 6 sur 8

---

- c. Le paiement mensuel ne devra pas dépasser dix pour cent (10 %) du salaire mensuel brut du patient.
  - d. Si le patient ne s'acquitte pas de deux paiements échus, puis du règlement sous les trente (30) jours qui suivent, le solde intégral sera dû.
  - e. Si des intérêts sont facturés au patient, le taux d'intérêt appliqué à tout solde impayé ne devra pas être supérieur au taux des obligations de quatre-vingt-dix jours émis par le US Department of Treasury (Département du Trésor américain), plus un demi pour cent (0,5 %). Les échéanciers de paiement ne devront pas inclure de clause d'accélération ou similaire déclenchant l'application d'un taux d'intérêt supérieur sur un arriéré.
4. **Dépôts.** Un patient nécessitant des soins médicaux indispensables qui effectue une demande d'aide financière ne devra pas avoir à faire de dépôt. Tout dépôt effectué par un patient avant qu'il ne fasse sa demande d'aide financière devra être inclus dans tout examen de demande d'aide médicale. S'il s'avère que ce patient est jugé admissible à des soins gratuits, l'intégralité du dépôt devra lui être remboursée. Si le patient est jugé admissible à une remise, tout solde du dépôt supérieur à ce que le patient sera censé devoir à l'hôpital devra lui être remboursé.
5. L'hôpital devra tenir la comptabilité des montants en dollars facturés au titre de l'aide financière dans les systèmes financiers comptables de l'hôpital, conformément à la loi en vigueur de l'État de New York.
6. Un mécanisme de mesure de la conformité de l'hôpital à la présente politique devra être développé et mis en œuvre.

### D. Information/Sensibilisation du public

1. Le personnel de l'hôpital devra être informé de la disponibilité de l'aide financière et formé à l'orientation des patients en vue d'obtenir des informations complémentaires concernant le processus de demande. En particulier, l'hôpital devra fournir une formation sur cette politique à l'ensemble du personnel au contact des patients ou responsable de la facturation et du recouvrement.
2. Tout avis aux patients concernant la présente politique devra être conforme à la Procédure A. 1.
3. Le Résumé, y compris les informations relatives aux tranches de revenus utilisées pour déterminer l'admissibilité à l'aide, une description de la zone principale de service de l'hôpital et les modalités de demande de l'aide, ainsi

## **NewYork Presbyterian Hospital**

**Site : tous les centres**

**Manuel des procédures et des politiques de l'hôpital**

**Référence : C106**

**Page 7 sur 8**

---

que la politique et le formulaire de demande mis à la disposition des patients, devront être publiés sur le site internet de l'hôpital ([www.nyp.org](http://www.nyp.org)).

4. L'hôpital devra informer le public en général, les agences des services à la personne et de soins de santé de la communauté locale, ainsi que les autres organisations locales qui aident les personnes démunies, de l'existence de l'aide financière. Les mesures prises pour informer les agences publiques et les organismes à but non lucratif locaux incluent :
  - a. la mise à disposition de la politique, du résumé et des formulaires de demande pour les dirigeants des conseils consultatifs communautaires et des conseils de direction, mais aussi pour une sélection d'établissements scolaires et d'organisations confessionnelles à proximité de chaque campus hospitalier ;
  - b. la rencontre des conseils communautaires locaux, des organisations confessionnelles, des organismes de services à la personne, ainsi que des représentants élus et de leur personnel afin de les informer sur la politique ;
  - c. la distribution de copies de la politique, du résumé et du formulaire de demande lors de manifestations de rue et autres événements communautaires parrainés par l'hôpital dans sa zone de service.

### **E. Pratiques et procédures de recouvrement**

1. L'hôpital a mis en place des pratiques et des procédures de recouvrement afin de promouvoir l'accès des patients à des soins de santé de qualité tout en minimisant les arriérés au NewYork-Presbyterian Hospital. Ces pratiques et ces procédures visent à promouvoir les activités de recouvrement de la dette exercées par les agences de recouvrement et les avocats au nom de l'hôpital, conformément aux missions, valeurs et principes fondamentaux de l'hôpital, y compris, mais sans s'y limiter, aux politiques d'aide financière de l'hôpital.
2. Les pratiques et les procédures de recouvrement de l'hôpital sont décrites dans une Politique de recouvrement distincte, conformément aux dispositions de la Loi de Santé publique de l'État de New York (New York State Public Health Law) (Article 2807-k-9-a) et des réglementations de l'Internal Revenue Service Code (le code fiscal américain) (Article 501(r)). La Politique de recouvrement est disponible dans nos bureaux d'admission ou sur notre site internet à l'adresse suivante [www.nyp.org](http://www.nyp.org) sous le bouton « « Financial Aid » (Aide financière) en anglais et dans d'autres langues

**RESPONSABILITÉ** : Patient Financial Services

**DATES DE LA POLITIQUE** :

Nouvelle version : avril 2004

Révision : 2005

Date de réexamen et de révision : 2006, 2007, 2010, **juin 2014**

Révision des annexes : 21 février 2008, mars 2010, avril 2011, mars 2012, juin 2012, juin 2014, juin 2016, février 2017

Révision : 20 octobre 2015, mai 2016, décembre 2017, **mars 2020**

Approbations : conseil d'administration



## **ANNEXE A**

### **Zone principale de service**

Pour le NewYork Presbyterian/Columbia (y compris, NYP/Morgan Stanley Children's), le NewYork Presbyterian/Weill Cornell, le NewYork Presbyterian/Allen et le NewYork Presbyterian/Lower Manhattan, la zone principale de service comprend les cinq arrondissements (comtés) de la ville de New York.

Pour le NewYork Presbyterian/Westchester, la zone principale de service comprend les comtés suivants : Westchester, Bronx, Orange, Putnam et Rockland.

Date : juin 2014

Aide médicale Annexe A rév. 2014

**ANNEXE B-1 : ÉCHELLE MOBILE DE TARIFICATION - PATIENTS HOSPITALISÉS/PATIENTS EN CONSULTATION EXTERNE  
SELON LES DIRECTIVES HHS SUR LE SEUIL DE PAUVRETÉ POUR LES REVENUS NON AGRICOLES - JUSQU'À 600 %**

MONTANT PAYÉ PAR LE PATIENT	Urgences pédiatriques : 0 \$ Urgences pour adultes : 15 \$ Chir. /IRM patients hospitalisés/consult. ext. : 150 \$ Autres non cliniques : 5 % du taux	10 % du taux Medicaid		20 % du taux Medicaid		55 % du taux Medicaid		90 % du taux Medicaid		100 % du taux Medicaid		AUCUN RABAIS - FACTURES D'HÔPITAL > 600 %
		>	< OU =	>	< OU =	>	< OU =	>	< OU =	>	< OU =	
% DU SEUIL DE PAUV. FÉD.	100 %	101 à 200 %		201 à 300 %		301 à 400 %		401 à 500 %		501 à 600 %		>
TAILLE DE LA FAMILLE	< OU =	>	< OU =	>	< OU =	>	< OU =	>	< OU =	>	< OU =	>
1	12 760 \$	12 760 \$	25 520 \$	25 520 \$	38 280 \$	38 280 \$	51 040 \$	51 040 \$	63 800 \$	63 800 \$	76 560 \$	76 560 \$
2	17,240	17,240	34,480	34,480	51,720	51,720	68,960	68,960	86,200	86,200	103 440 \$	103 440 \$
3	21,720	21,720	43,440	43,440	65,160	65,160	86,880	86,880	108,600	108,600	130 320 \$	130 320 \$
4	26,200	26,200	52,400	52,400	78,600	78,600	104,800	104,800	131,000	131,000	157 200 \$	157 200 \$
5	30,680	30,680	61,360	61,360	92,040	92,040	122,720	122,720	153,400	153,400	184 080 \$	184 080 \$
6	35,160	35,160	70,320	70,320	105,480	105,480	140,640	140,640	175,800	175,800	210 960 \$	210 960 \$
7	39,640	39,640	79,280	79,280	118,920	118,920	158,560	158,560	198,200	198,200	237 840 \$	237 840 \$
8	44,120	44,120	88,240	88,240	132,360	132,360	176,480	176,480	220,600	220,600	264 720 \$	264 720 \$
Pour chaque pers. suppl., ajouter :	4,480											26 880 \$

Source : Federal Register (Registre fédéral) pour les directives 2020 sur le seuil de pauvreté, publié le 17 janvier 2020

**\*VISITES DE PATIENT EN CONSULTATION EXTERNE NON CLINIQUE ET VISITES CLINIQUES DENTAIRES : LES RÉDUCTIONS SONT CALCULÉES SUIVANT UN RABAIS DES TAUX MEDICAID DE LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE.**

**\*SÉJOURS À L'HÔPITAL : LES RÉDUCTIONS SONT CALCULÉES À PARTIR DU MONTANT MINIMAL DE FRAIS OU DE MEDICAID DRG.**

AIDE FINANCIÈRE C106

**ANNEXE B-2 : ÉCHELLE MOBILE DE TARIFICATION DES PATIENTS EN CONSULTATION EXTERNE DE SANTÉ COMPORTEMENTALE  
SELON LES DIRECTIVES HHS SUR LE SEUIL DE PAUVRETÉ POUR LES REVENUS NON AGRICOLES - JUSQU'À 600 %**

Catégorie	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J	
	Cl. péd. : 0																			
Tarif de consultation	Cl. adultes : 10 \$		13 \$		20 \$		27 \$		35 \$		50 \$		75 \$		100 \$		120 \$		135 \$	
% du seuil de pauvreté fédéral	100 %		101 %	155 %	156 %	210 %	211 %	265 %	266 %	320 %	321 %	375 %	376 %	430 %	431 %	485 %	486 %	540 %	541 %	600 %
Taille de la famille / Revenu	< ou =	>	< ou =	>	< ou =	>	< ou =	>	< ou =	>	< ou =	>	< ou =	>	< ou =	>	< ou =	>	< ou =	>
1	12 760 \$	12 760 \$	19 778 \$	19 778 \$	26 796 \$	26 796 \$	33 814 \$	33 814 \$	40 832 \$	40 832 \$	47 850 \$	47 850 \$	54 868 \$	54 868 \$	61 886 \$	61 886 \$	68 904 \$	68 904 \$	76 560 \$	76 560 \$
2	17,240	17,240	26,722	26,722	36,204	36,204	45,686	45,686	55,168	55,168	64,650	64,650	74,132	74,132	83,614	83,614	93,096	93,096	103,440	103,440
3	21,720	21,720	33,666	33,666	45,612	45,612	57,558	57,558	69,504	69,504	81,450	81,450	93,396	93,396	105,342	105,342	117,288	117,288	130,320	130,320
4	26,200	26,200	40,610	40,610	55,020	55,020	69,430	69,430	83,840	83,840	98,250	98,250	112,660	112,660	127,070	127,070	141,480	141,480	157,200	157,200
5	30,680	30,680	47,554	47,554	64,428	64,428	81,302	81,302	98,176	98,176	115,050	115,050	131,924	131,924	148,798	148,798	165,672	165,672	184,080	184,080
6	35,160	35,160	54,498	54,498	73,836	73,836	93,174	93,174	112,512	112,512	131,850	131,850	151,188	151,188	170,526	170,526	189,864	189,864	210,960	210,960
7	39,640	39,640	61,442	61,442	83,244	83,244	105,046	105,046	126,848	126,848	148,650	148,650	170,452	170,452	192,254	192,254	214,056	214,056	237,840	237,840
8	44,120	44,120	68,386	68,386	92,652	92,652	116,918	116,918	141,184	141,184	165,450	165,450	189,716	189,716	213,982	213,982	238,248	238,248	264,720	264,720
Pour chaque pers. suppl., ajouter	4,480																			

Source : Federal Register (Registre fédéral) pour les directives 2020 sur le seuil de pauvreté, publié le 17 janvier 2020

AIDE FINANCIÈRE C106

### ANNEXE B-3 : ÉCHELLE MOBILE DES FRAIS CLINIQUES

SELON LES DIRECTIVES HHS SUR LE SEUIL DE PAUVRETÉ POUR LES REVENUS NON AGRICOLES - JUSQU'À 600 %

CATÉGORIE	A		B		C		D		E		F		W
TARIF DE CONSULTATION	Clinique péd./prénatale : 0 Clinique adultes : 10 \$		\$13		27 \$		74 \$		120 \$		135 \$		AUCUN RABAIS
% DU SEUIL DE PAUVRETÉ FÉD.	100 %		101 à 200 %		201 à 300 %		301 à 400 %		401 à 500 %		501 à 600 %		> 600 %
Taille de la famille — Revenu	< OU =	>	< OU =	>	< OU =	>	< OU =	>	< OU =	>	< OU =	>	>
1	12 760 \$	12 760 \$	25 520 \$	25 520 \$	38 280 \$	38 280 \$	51 040 \$	51 040 \$	63 800 \$	63 800 \$	76 560 \$	76 560 \$	76 560 \$
2	17,240	17,240	34,480	34,480	51,720	51,720	68,960	68,960	86,200	86,200	103,440	103,440	103,440
3	21,720	21,720	43,440	43,440	65,160	65,160	86,880	86,880	108,600	108,600	130,320	130,320	130,320
4	26,200	26,200	52,400	52,400	78,600	78,600	104,800	104,800	131,000	131,000	157,200	157,200	157,200
5	30,680	30,680	61,360	61,360	92,040	92,040	122,720	122,720	153,400	153,400	184,080	184,080	184,080
6	35,160	35,160	70,320	70,320	105,480	105,480	140,640	140,640	175,800	175,800	210,960	210,960	210,960
7	39,640	39,640	79,280	79,280	118,920	118,920	158,560	158,560	198,200	198,200	237,840	237,840	237,840
8	44,120	44,120	88,240	88,240	132,360	132,360	176,480	176,480	220,600	220,600	264,720	264,720	264,720
Pour chaque pers. suppl., ajouter :	4,480												26,880

Source : Federal Register (Registre fédéral) AVIS pour les directives 2020 sur le seuil de pauvreté, publié le 17 janvier 2020

**AIDE FINANCIÈRE C106**

## ANNEXE 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