

NewYork-Presbyterian Hospital

사이트: 모든 센터

병원 정책 및 절차 매뉴얼

번호: C106

1/6

제목: 재정 지원 정책

정책 및 목적:

뉴욕주 공공보건법(2807-k-9-a항) 및 조세법(501(r)항)에서는 병원이 재정 상태에 근거하여 치료비의 전부 혹은 일부를 지불할 수 없다고 판단된 환자에게 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 진료를 무상 혹은 감액된 가격으로 제공하도록 규정하고 있습니다.

NewYork-Presbyterian Hospital(이하 병원)은 보험에 가입하지 않았거나 보장이 적은 보험에 가입되어 있는 상태에서 병원에서 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스를 받은 환자에게 재정 지원(이하 재정 지원)을 제공할 책임이 있음을 인정합니다. 병원은 개별 환자의 요구를 종합적으로 평가하고 정당한 경우 연령, 성별, 인종, 출신 국가, 사회경제적 혹은 체류 신분, 성적 성향 또는 가입 종교에 관계없이 재정 지원을 제공할 것을 약속합니다.

병원에서 개인이 재정 지원 수혜 대상이라고 판단할 경우, 병원은 해당 개인에 대한 민사 소송을 포함하여 어떠한 특별 추심 조치(ECA)에 착수하지 않습니다.

적용 대상:

1. 이 정책은 병원 및 직원이 본 정책에 따라 지원을 받을 자격이 있는 개인에게 제공한 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 입원 환자 및/또는 외래 환자 서비스에 적용됩니다. (현재 보장되는 시설에 대한 정보는 첨부된 별첨 C 참조)
2. 이 정책은 뉴욕주 거주자에게 제공된 응급 서비스(EMTALA 이송 포함) 및 병원의 주 서비스 지역에 적합한 자격이 있는 거주자에게 제공한 의료적으로 필요한 비응급 서비스에 적용됩니다. (별첨 A 참조). 의료 서비스란 뉴욕주 Medicaid 프로그램에서 보장되는 서비스로 정의됩니다.
3. 대상 자격을 갖춘 비보험자의 보장 이외에, 이 정책은 자격을 갖추었으며 공동부담금, 본인부담금 또는 공동보험을 비롯해 큰 의료비를 지불해야 하는 개인 및/또는 건강보험 급부금(건강 저축 계좌 포함, 단 이에 국한되지 않음)을 소진한 개인도 포함합니다.
4. 병원의 외래 진료 네트워크(ACN) 임상 제공자(이하 제공자) 및 병원의 재정 지원 정책을 포함한 병원 의료진 및 기타 서비스 제공자에 대한 정보는 www.nyp.org를 참조해 주시기 바랍니다. 제공자 목록의 종이 사본을 받으려면 www.nyp.org를 방문하거나, 866-252-0101번으로 전화하거나, 해당 제공자에게 직접 문의해 주시기 바랍니다. 환자분들은 이 정책에 의해 보장되지

NewYork-Presbyterian Hospital

사이트: 모든 센터

병원 정책 및 절차 매뉴얼

번호: C106

2/6

않고 자신들이 제공하는 서비스에 독립적으로 청구하는 제공자로부터는 별도의 청구서를 받게 됩니다. 병원의 ACN 서비스 제공자는 병원의 재정 지원 정책의 보장을 받습니다.

- 필수 서류와 함께 작성된 신청서를 제출하면 재정 지원 심사 대상이 됩니다. 여기에 명시된 바와 같이 일부 한정된 경우, 신용 기관 또는 전문 보고 기관으로부터 추정 계산된 소득 점수에 근거하여 환자에게 재정 지원을 제공할 수 있습니다.
- 재정 지원은 합당하거나 적절할 때 환자가 Medicaid 또는 기타 보험 프로그램의 적격성 심사를 받은 후에 제공됩니다.
- 이 정책의 예외는 담당 병원 직원의 승인으로 정할 수 있습니다. 의료적 필요성에 관한 분쟁은 해당 병원 정책 및 절차에 따라 병원 활용 심의과(Hospital Utilization Review Department)에서 해결합니다.

절차:

A. 신청: 시점/위치/서류

- 신청서, 정책 전문 및 평이한 언어로 작성된 요약서(요약서)를 비롯하여 병원의 기본 언어로 작성된 서면 자료는 요청 시 비용 없이 병원의 입원 및 응급 부서로부터 접수 및 등록 과정 동안, 퇴원 시 및/또는 우편으로 환자가 받을 수 있어야 합니다. 병원 웹사이트(www.nyp.org)에서도 이러한 자료를 찾을 수 있습니다. 또한, 병원의 응급실 및 입원과에 적절한 언어로 잘 보이는 곳에 게시해서 환자에게 이 정책을 알려야 하며, 환자에게 발송되는 청구서 및 명세서에 자격 대상이 되는 환자는 재정 지원을 받을 수 있다는 점과 추가 정보를 얻는 방법이 소개되어 있어야 합니다.
- 신청 자료는 환자에게 통지하여 환자가 이 정책에 따라 적격성을 판단하는 데 필요한 정보나 서류를 포함해 작성한 신청서를 제출할 경우, 해당 환자는 병원이 신청을 판정할 때까지 병원의 청구를 지불하지 않아도 됨을 명확히 해야 합니다.
- 환자는 청구 및 추심 과정 동안에 언제든지 신청서 양식을 요청하고 작성한 신청서를 제출하여 지원을 신청할 수 있습니다. 그러한 신청에 대한 결정은 작성된 신청서가 제출된 후 가능한 조기에 신청자에게 서면으로 알려야 하지만, 어떤 경우든 병원이 신청서를 접수한 후 30일 이내에 진행되어야 합니다. 적격성을 판단하기 위해 신청자의 추가 정보가 필요할 경우, 병원은 30일의 기간 내에 해당 정보를 요청해야 합니다. 신청에 대한 불리한 결정 또는 거부를 통지할 때는 거부나 다른 불리한 결정에 대한 이의 제기 방법을 설명하는 서면 지침 및 뉴욕주 보건부(New York State Department of Health)의 연락처 정보를 제공해야 합니다.

NewYork-Presbyterian Hospital

사이트: 모든 센터

병원 정책 및 절차 매뉴얼

번호: C106

3/6

-
4. 신청자는 신청서 양식에 입력한 정보에 대한 서류를 포함하여 (단, 이에 국한되지 않음) 신청 내용을 증빙하는 정보/서류를 제공해야 합니다. 이러한 서류의 예로는 급여 명세서, 고용주의 서신(해당하는 경우) 및 소득을 증명하기 위한 국세청 양식 1040 등을 비롯하여 여러 가지가 있을 수 있습니다.
 5. 자산은 고려되지 않습니다.
 6. 병원은 환자가 다음의 제한적 조건 하에서 재정 지원에 대해 적합한 자격이 있다고 추정할 수 있는지(추정 적격성) 판단하기 위해 신용 기관 등 제3자에게 특정 환자에 대해 질의하고 보고서를 받을 수 있습니다.
 - a. 환자가 병원에서 퇴원한 경우
 - b. 환자의 보험 보장이 부족하거나 보장이 소진된 경우
 - c. 환자의 계정에서 \$300.00 초과 잔액이 미결제로 남아 있는 경우
 - d. 환자가 하나 이상의 청구서를 받았고 해당 청구서의 지불 기한이 만료된 경우
 - e. 환자가 재정 지원 신청을 신청하지 않았거나 작성하지 않은 경우
 - f. 병원에서 신용 보고서를 받기 전에 이를 받을 수 있다는 내용을 청구서의 명세서에 포함해 환자에게 통보한 경우
 - g. 재정 지원의 신청을 거부하는 데 신용 보고서를 사용해서는 안 되는 경우

병원은 그러한 제3자에게 환자의 계정 상태를 보고하지 않습니다.

7. 병원 진료 환자는 최초 등록 시 평가됩니다. 추가 정보가 필요하지 않은 경우 병원 진료 환자에 대한 신청이 완료되며 등록 과정의 일부로 결정이 이루어집니다.
8. 병원은 이 정책에 따라 보장된 서비스에 대해 적합한 자격이 있는 개인이 하나 이상의 이전 청구서를 지불하지 않은 것으로 인해 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 진료를 늦추거나 거부(또는 서비스 제공 전 지불을 요구)하지 않습니다.

B. 이의 제기 절차

1. 환자가 자신의 재정 지원 신청 결정에 만족하지 않을 경우, 결정 20일 이내에 사유와 증빙 서류를 환자 고객 책임자, 또는 기타 병원 지명인(책임자)에게 제출하여 해당 결정에 이의를 제기할 수 있습니다.
2. 담당 책임자는 영업일 기준 15일 안에 이의를 검토하고 환자에게 서면으로 답변해야 합니다.

NewYork-Presbyterian Hospital

사이트: 모든 센터

병원 정책 및 절차 매뉴얼

번호: C106

4/6

-
3. 환자가 담당 책임자의 결정에 여전히 만족하지 못할 경우, 환자는 그에 대한 사유와 증빙 서류를 포함하여 서면으로 환자 재정 서비스 부원장 또는 기타 병원 지정인(부원장)에게 담당 책임자의 결정에 이의를 제기할 수 있습니다.
 4. 부원장은 이의 제기 접수 15일 이내에 서면으로 결정을 전달해야 합니다. 부원장의 결정은 최종적으로 변경할 수 없습니다.
 5. 이의 제기가 진행 중에는 어떠한 추심 활동도 진행하지 않습니다.

C. 지불 절차

1. 이 정책의 요건에 따라, 병원은 소득이 매년 공개되는 농가 외 소득에 대한 연방 빈곤 기준의 600% 미만(적격성 판단을 위해 서비스 시점이 아니라 작성된 신청서 접수 시점에 유효한 소득 기준이 사용됨)인 무보험 신청자 또는 건강 저축 계좌를 포함한 (단, 이에 국한되지 않음) 특정 서비스에 대해 건강보험 서비스 급부금을 모두 소진한 신청자(개인 및 가족 모두)에게 현재 연도의 적절한 비용 연동제: "비용 연동제 - 입원 환자/외래 환자", "행동 건강 외래 환자 진료소 비용 연동제" 및 "진료소 비용 연동제"에 따라 무상 또는 감액된 진료를 제공합니다(별첨 B-1, B-2 및 B-3).
2. 병원은 재정 지원 프로그램에 적합한 자격이 있는 개인에 대한 청구액을, 보험이 있는 개인에게 응급 또는 의료적으로 필요한 진료에 대해 일반적으로 청구되는 금액(AGB)으로 제한합니다. 병원은 전향적 방법을 이용해 AGB를 계산하며, 뉴욕주 보건부에서 공표한 현재 뉴욕주 진료별 Medicaid 수가를 해당 수가의 기준으로 정합니다. 재정 지원 적격성 결정 후, 적합한 자격이 있는 개인에게는 응급 또는 의료적으로 필요한 진료에 대해 일반적으로 청구되는 금액(AGB) 이상 청구할 수 없습니다. 재정 지원 적합 자격이 있는 개인에게 청구되는 금액을 결정하기 위해 병원은 해당 개인의 가족 규모 및 소득을 기초로 별첨 B-1, B-2 및 B-3에 따라 비용 연동제 할인 방법을 AGB에 적용합니다. 하나의 예로서 가정하여, 재정 지원 자격이 있는 것으로 결정되고 가족 수가 3명이며 소득이 \$35,000인 환자는 별첨 B-1에 준하여 계산된 대로 그 환자의 입원에 적용 가능한 통산 Medicaid 수가(AGB)의 10%가 청구됩니다.
3. 분할 지불 플랜 환자가 계정의 잔액을 지불할 수 없는 경우, 병원은 환자와 분할 지불 플랜의 협상을 시도합니다. 환자와 분할 지불 플랜을 협상할 경우 병원은 남은 잔액을 고려할 수 있으며 환자의 지불 능력을 고려합니다.

NewYork-Presbyterian Hospital

사이트: 모든 센터

병원 정책 및 절차 매뉴얼

번호: C106

5/6

-
- a. 분할 지불 플랜은 6개월 안에 남은 잔액의 지불을 허용합니다.
 - b. 지불 기간은 환자의 재정 상태가 연장에 합당할 경우 병원의 재량에 따라 6개월 더 연장할 수 있습니다.
 - c. 월 납부금은 환자의 총 월 소득에서 10%를 초과할 수 없습니다.
 - d. 환자가 지불 기일에 2회 지불하지 않고 그 이후 30일 이내에 지불하지 못할 경우, 잔액을 전액 지불해야 합니다.
 - e. 이자가 환자에게 청구될 경우 미지불 잔액에 대한 이자율은 미국 재무부(Department of Treasury)에서 발행한 90일 채권의 이자율에 0.5%를 추가한 이율을 넘지 않아야 합니다. 분할 지불 플랜은 지불 미이행 시 조기 만기 또는 더 높은 이자율을 적용하게 하는 유사한 조항이 포함되지 않아야 합니다.
4. **공탁금** 재정 지원을 신청하고 의료적으로 필요한 진료를 받고자 하는 환자는 공탁금을 낼 필요가 없습니다. 재정 지원을 신청한 시점 이전에 환자가 낸 공탁금은 재정 지원 고려 사항의 일부로 포함되어야 합니다. 그러한 환자가 무상 진료의 자격을 갖추었다고 판단한 경우, 공탁금 전액이 반환됩니다. 할인 자격이 된다고 결정된 환자의 경우, 환자가 병원에 지불할 금액을 초과한 공탁금 잔액이 반환됩니다.
 5. 병원은 해당 뉴욕주 법률에 따라 병원의 재무회계 시스템에 재정 지원 진료로서 청구된 금액의 회계를 유지해야 합니다.
 6. 병원이 이 정책을 준수하는지 판단하는 방법을 개발하고 이행해야 합니다.

D. 교육/대중의 인식

1. 병원 직원은 재정 지원의 가용성과 신청 절차에 대한 추가 정보를 입수하도록 환자를 안내하는 방법에 대해 교육을 받게 됩니다. 특히, 병원은 환자와 업무상 관계하거나 청구 및 추심 책임이 있는 모든 병원 직원에게 이 정책에 관한 교육을 실시합니다.
2. 이 정책에 관해 환자에게 알리는 통지는 절차 A.1에 따라 실시해야 합니다.
3. 지원 적격성 판단에 사용되는 소득 수준에 관한 자세한 정보, 병원의 주 서비스 지역에 대한 설명과 지원 신청 방법뿐 아니라 정책과 환자가 이용 가능한 신청서 양식을 포함하는 요약서는 병원의 웹사이트(www.nyp.org)에 게시되어야 합니다.
4. 병원은 일반 대중, 지역 커뮤니티 보건 및 복지 서비스 기관 및 기타 곤궁에 처한 사람을 돕는 지역 단체에 재정 지원의 이용 가능성을 알립니다. 지역 비영리 기관 및 공공 기관에 알리기 위해 취할 조치로는 다음이 있습니다.

NewYork-Presbyterian Hospital

사이트: 모든 센터

병원 정책 및 절차 매뉴얼

번호: C106

6/6

-
- a. 각 병원 건물 인근에 지역 자문 위원회 및 주요 협회, 선별 학교 및 종교 단체의 지도자들이 정책, 요약서 및 신청서 양식을 이용할 수 있도록 합니다.
 - b. 지역 커뮤니티 위원회, 종교 단체, 복지 서비스 기관 및 선출 임원 및 그 직원과 만나 정책에 대해 교육합니다.
 - c. 병원이 서비스 지역에서 후원하는 거리 홍보회 및 기타 커뮤니티 행사에서 정책, 요약서 및 신청서 양식 사본을 제공합니다.

E. 추심 방법 및 절차

1. 병원은 환자가 NewYork-Presbyterian Hospital에 대한 불량 채무를 최소화하면서 양질의 의료 서비스를 이용하도록 장려하기 위해 추심 방법 및 절차를 마련해 놓았습니다. 이러한 방법과 절차는 병원의 재정 지원 정책을 포함하나 이에 국한되지 않는 병원의 핵심 사명, 가치 및 원칙에 맞게 추심 대행 기관 및 변호사가 병원을 대신해 채무 추심 활동을 취하도록 장려하기 위해 고안되었습니다.
2. 병원의 추심 방법 및 절차는 뉴욕주 공중보건법(2807-k-9-a항) 및 국세청법(Internal Revenue Service Code) 조세 규정(501(r)항)의 요건에 맞게 별도의 추심 정책에 약술되어 있습니다. 추심 정책은 병원 입원국(Admitting Offices) 또는 병원 웹사이트(www.nyp.org)의 재정 지원 버튼 아래에서 영어 및 기타 언어로 제공됩니다.

책임: 환자 재정 서비스

정책 날짜:

신규: 2004년 4월

개정: 2005년

검토 및 개정: 2006년, 2007년, 2010년, **2014년 6월**

별첨 개정: 2008년 2월 21일, 2010년 3월, 2011년 4월, 2012년 3월, 2012년 6월.

2014년 6월, 2016년 6월, 2017년 2월

개정: 2015년 10월 20일, 2016년 5월, 2017년 12월, **2020년 3월**

승인: 신탁 이사회

별첨 A

주 서비스 지역

NewYork-Presbyterian/Columbia(NYP/Morgan Stanley Children's 포함),
NewYork-Presbyterian/Weill Cornell, NewYork-Presbyterian/Allen 및
NewYork-Presbyterian/Lower Manhattan의 경우 주 서비스 지역은 뉴욕시 인근의 5개
자치구(카운티)로 구성됩니다.

NewYork-Presbyterian/Westchester의 경우, 주 서비스 지역은 Westchester, Bronx, Orange,
Putnam 및 Rockland 카운티로 구성됩니다.

날짜: 2014년 6월

자선 진료 별첨 A 개정 2014

별첨 B-1: 비용 연동제 - 입원/외래 환자
농가 이외의 소득에 대한 HHS 빈곤 수준 기준 - 최대 600%

환자 지불	소아 ED: \$0 성인 ED: \$15	Medicaid 수가의 10%		Medicaid 수가의 20%		Medicaid 수가의 55%		Medicaid 수가의 90%		Medicaid 수가의 100%		감액 없음 - 병원 청구	
	입원환자/통원 수술/MRI: \$150 기타 모든 비 클리닉: 수가의 5%	101%-200%		201%-300%		301%-400%		401%-500%		501%-600%		600% 이상	
	연방 빈곤 수준 %	100%	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과
가족 규모	다음 이하												
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	
각각의 추가 인원당에 대한 추가 금액:	4,480											\$26,880	

출처: 2020년도 빈곤 수준에 대한 연방 등록 통지(2020년 1월 17일 발행)

*비 클리닉 외래 진료 방문 및 치과 클리닉 방문: 감액은 Medicaid 진료별 수가에서 할인하여 계산됩니다

*입원환자 입원: 감액은 최저 청구액 또는 MEDICAID DRG(진단명기준환자군)에서 할인하여 계산됩니다

재정 지원 C106

**별첨 B-2: 행동 건강 외래환자 진료소 비용 연동제
농가 이외의 소득에 대한 HHS 빈곤 수준 기준 - 최대 600%**

범주	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J	
방문 요금	소아 클리닉: 0 성인 클리닉: \$10		\$13		\$20		\$27		\$35		\$50		\$75		\$100		\$120		\$135	
연방 빈곤 수준 %	100%	101%	155%	156%	210%	211%	265%	266%	320%	321%	375%	376%	430%	431%	485%	486%	540%	541%	600%	
가족 규모/소득	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과
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	\$68,904	\$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	93,096	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	117,288	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	141,480	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	165,672	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	189,864	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	214,056	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	238,248	264,720
각 추가 인원당 추가 금액	4,480																			26,880
출처: 2020년도 빈곤 수준에 대한 연방 등록 통지(2020년 1월 17일 발행)																				
재정 지원 C106																				

별첨 B-3: 진료소 비용 연동제
농가 이외의 소득에 대한 HHS 빈곤 수준 기준 - 최대 600%

범주	A	B		C		D		E		F		W
방문 요금	소아/태아 클리닉: 0 성인 클리닉: \$10	\$13		\$27		\$74		\$120		\$135		할인 없음
연방 빈곤 수준 %	100%	101%-200%		201%-300%		301%-400%		401%-500%		501%-600%		600% 이상
가족 규모 소득	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과	다음 이하	다음 초과
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
각각의 추가 인원 에 대한 추가 금액:	4,480											26,880

출처: 2020년도 빈곤 수준에 대한 연방 등록 통지(2020/1/17 발행)

재정 지원 C106

별첨 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