

سياسة المساعدة المالية

العنوان:

السياسة والغرض:

يلزم القسم k-9-a-2807 من New York State Public Health Law (قانون ولاية نيويورك للصحة العامة) والقسم 501(r) 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 (المشار إليه فيما بعد بالمستشفى) مسؤوليته المتعلقة بتقديم الإعانة المالية أو المساعدة المالية (المشار إليها فيما بعد بالمساعدة المالية) لأولئك الذين ليس لديهم تأمين أو الذين لا يوفر تأمينهم التغطية الكاملة وتلقوا خدمات في المستشفى في حالة طوارئ أو خدمات طبية ضرورية أخرى. يلتزم المستشفى بالتقييم الكامل للحاجات الفردية للمرضى وتقديم المساعدة المالية عندما تكون مبررة، بصرف النظر عن عمر الشخص أو جنسه أو عرقه أو أصله الوطني أو حالته الاجتماعية الاقتصادية أو حالة الهجرة أو ميوله الجنسية أو انتماءاته الدينية.

إذا قرر المستشفى أن أحد الأشخاص مؤهل للمساعدة المالية، فلا يجوز للمستشفى الدخول في أي إجراءات تحصيل غير عادية، بما في ذلك الإجراءات المدنيةية ضد هذا الشخص.

قابلية التطبيق:

1. تنطبق هذه السياسة على خدمات الطوارئ أو الخدمات الضرورية طبياً الأخرى للمرضى الداخليين و/أو المرضى الخارجيين، المقدمة لشخص مؤهل للإعانة في ظل هذه السياسة من 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 طبياً 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 استنفدوا 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 مقدمو الخدمات السريرية في شبكة الرعاية الإسعافية في المستشفى (Ambulatory Care Network , ACN) وسياسة المساعدة المالية للمستشفى، انتقل إلى www.nyp.org للحصول على نسخة ورقية من قائمة الموفر، انتقل إلى www.nyp.org، أو اتصل بالرقم (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 وأن يقوموا بإرسال الفواتير بشكل مستقل عن خدماتهم. تتم تغطية مقدمي شبكة الرعاية الإسعافية بالمستشفى من خلال سياسة المساعدة المالية بالمستشفى.
5. سيتم النظر في الأهلية للمساعدة المالية عند تقديم نموذج طلب تقديم كامل مصحوب بالمستندات المطلوبة. في بعض الظروف المحدودة والمحددة أدناه، يمكن تقديم المساعدة المالية للمرضى وفقاً لمجاميع الدخل المحسوبة بشكل تقديري من وكالات الائتمان أو وكالات تحديد الأهلية الائتمانية المتخصصة.

6. سيتم تقديم المساعدة المالية بعد فحص حالة المريض للتحقق من أهليته لبرنامج Medicaid أو برامج تأمين أخرى، عندما يكون ذلك معقولاً أو مناسباً.
7. يمكن القيام بالاستثناءات من هذه السياسة بعد موافقة موظف مكلف في المستشفى. ستتم تسوية النزاعات المتعلقة بمدى الضرورة الطبية عن طريق 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 للمرضى بلغة المستشفى الأولى، عند طلبها ودون مقابل، لدى قسمي الاستقبال والطوارئ في المستشفى في 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). أيضاً، يتم عمل إخطارات المرضى فيما يتعلق بهذه السياسة من خلال النشر بشكل واضح وبمعلومات مصوغة 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 توضح 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 في أثناء عملية الفوترة والتحويل. يتم اتخاذ القرارات فيما يتعلق بطلبات التقدم تلك بشكل كتابي وتسلم إلى مقدم الطلب متى أمكن ذلك بعد تقديم طلب التقدم الكامل، لكن على أي حال سيكون ذلك خلال ثلاثين (30) يوماً من تلقي المستشفى لطلب التقدم. إذا لزم الحصول على معلومات إضافية من مقدم الطلب لتقرير الأهلية، فسيطلب المستشفى ذلك خلال فترة ثلاثين (30) يوماً. يتم تضمين تعليمات مكتوبة تشرح كيفية الطعن على الرفض أو غير ذلك من القرارات السلبية وبيانات الاتصال الخاصة بإدارة الصحة الخاصة بولاية نيويورك مع القرار السلبي أو الرفض المتعلق بطلب التقدم.
4. يجب أن يقدم مقدمو الطلب المعلومات/المستندات التي تدعم طلبات التقدم الخاصة بهم، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المستندات التي تثبت المعلومات المدخلة في نماذج طلب التقدم. تتضمن أمثلة المستندات، على سبيل المثال لا الحصر، كعوب شيكات الأجر وخطاباً من صاحب العمل، إذا كان ينطبق، ونموذج 1040 من مصلحة الضرائب الأمريكية 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) للمساعدة المالية في ظل الحالات المحدودة التالية:

- أ. المريض غادر المستشفى،
- ب. ليست لدى المريض تغطية تأمينية أو قد استنفدت التغطية التأمينية الخاصة به،
- ج. ما زال هناك رصيد دين متأخر يزيد عن 300.00 دولار في حساب المريض،
- د. تلقى المريض فاتورة واحدة على الأقل وانتهت فترة السداد الخاصة بتلك الفاتورة،
- هـ. لم يقدم المريض أو يكمل طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية،
- و. تم إخطار المريض ببيان في فاتورة يفيد بأن المستشفى يمكن أن يحصل على تقرير ائتماني قبل حصوله عليه،
- ز. لا يتم استخدام التقارير الائتمانية لرفض طلبات التقدم للحصول على المساعدة المالية.

لن يبلغ 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 طبياً 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 اتخذ بخصوص طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية، فيمكنه 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) يوماً من القرار.

2. يكون لدى المدير خمسة عشر (15) يوم عمل لمراجعة الطعن والرد على المريض كتابياً.

3. إذا ظل المريض غير راضٍ عن قرار المدير، فيمكن أن يقدم المريض طعناً على قرار المدير كتابياً، متضمناً 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) يوماً من تسلمه للطعن. يكون قرار نائب الرئيس نهائياً.

5. لا تتم متابعة أي نشاط متعلق بعملية التحصيل في 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 600% من مستوى الفقر الفيدرالي كما توضح Federal Poverty Guidelines for Non-Farm Income (توجيهات الفقر الفيدرالية للدخل غير الزراعي) التي يتم نشرها سنوياً (سيتم استخدام توجيهات الدخل السارية في وقت استلام طلب التقدم الكامل، لا في وقت الخدمة، في اتخاذ قرار الأهلية) وفقاً للمقياس المتدرج للرسوم المناسب، الخاص بالعام الحالي: "المقياس المتدرج للرسوم - المرضى الداخليين/المرضى الخارجيين"، و"المقياس المتدرج للرسوم الخاصة بعبادة المرضى الخارجيين الخاصة بالصحة السلوكية"، و"الرسوم ذات المقياس المتدرج الخاصة بالعبادة" (المستندات B-1 و B-2 و B-3).

2. سيقصر المستشفى رسومه على الأشخاص المؤهلين لبرنامج المساعدة المالية الخاص به، على المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) في حالات الطوارئ وحالات الرعاية الضرورية طبياً للأشخاص الذين لديهم تأمين. يحسب المستشفى المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) باستخدام الطريقة الاستباقية، وتُحسب تلك القيمة على أساس المعدلات الحالية للرسوم مقابل الخدمات الخاصة ببرنامج Medicaid لولاية نيويورك، والتي تنشرها إدارة الصحة الخاصة بولاية نيويورك. بعد اتخاذ قرار أهلية للحصول على المساعدة المالية، لا يمكن أن يُطالب الشخص برسوم أكثر من المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) في حالات الطوارئ أو حالات الرعاية الضرورية طبياً الأخرى. لتحديد المبالغ التي يُطالب بها الأشخاص المؤهلون للمساعدة المالية، سيطبق المستشفى منهج مقياس متدرجاً للخصم على المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) وفقاً للمستندات B-1 و B-2 و B-3، اعتماداً على حجم أسرة الشخص ودخله. افتراضياً، وعلى سبيل المثال فقط، ستتم مطالبة مريض تقرر أنه مؤهل للمساعدة المالية وأسرته تتكون من 3 أشخاص ويبلغ دخله 35000 دولار، بـ 10% من معدل Medicaid السائد (المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB)) المنطبق على ذلك المريض لعلاجها بالمستشفى، كما يتم حسابه وفقاً للمستند B-1.

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

- أ. يمكن أن تسمح خطط التقسيط بسداد الرصيد المستحق 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 منذ ذلك الحين، فسيصبح الرصيد بأكمله مستحقًا.
- هـ. إذا تمت مطالبة 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 (5.0%). لن تتضمن أي خطة تقسيط استعجالاً لموعد السداد أو بنداً مماثلاً يسبب معدل فائدة أكبر على أقساط السداد الفائتة.

4. **الإيداعات.** لن يلزم على مريض يسعى للحصول على رعاية ضرورية طبيًا وقدم طلب حصول على المساعدة المالية أن يودع مبلغًا مقدمًا. أي إيداع يقوم به المريض قبل الوقت الذي يقدم فيه طلبًا للحصول على المساعدة المالية يعتبر جزءًا من أي مبلغ مستحق في ظل المساعدة المالية. 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 المساعدة المالية 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. سيتم إعلام فريق العمل بالمستشفى بمدى توفر المساعدة المالية وكيفية توجيه المرضى للحصول على المزيد من المعلومات حول عملية التقدم بطلب. تحديدًا، سيوفر المستشفى تدريبًا 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 1.A.
3. سيتم توفير الملخص، الذي يتضمن معلومات محددة عن مستويات الدخل التي تُستخدم لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة وشركًا عن منطقة الخدمة الأساسية الخاصة بالمستشفى وكيفية التقدم للحصول على المساعدة وكذلك السياسة ونموذج طلب التقدم الذي أصبح متاحًا للمرضى، على الموقع الإلكتروني الخاص بالمستشفى (www.nyp.org).
4. سيقوم المستشفى بالتواصل بشأن إتاحة المساعدة المالية 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 مع المجالس 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.

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 تتم عن طريق الوكالات والمحامين بالنيابة عن المستشفى، والتي تتفق مع المهمة الأساسية والقيم والمبادئ الخاصة بالمستشفى، والتي تتضمن، على سبيل المثال لا الحصر، سياسة المستشفى الخاصة بالمساعدة المالية.

2. لقد تم توضيح ممارسات وإجراءات المستشفى الخاصة بالتحصيل في سياسة تحصيل منفصلة متوافقة مع متطلبات القسم k-9-a-2807 من New York State Public Health Law (قانون ولاية نيويورك للصحة العامة) والقسم 501(r) من Internal Revenue Code (قانون مصلحة الضرائب الأمريكية). تتاح سياسة التحصيل في مكاتب الاستقبال بالمستشفى أو على الموقع الإلكتروني للمستشفى على www.nyp.org، تحت زر Financial Aid (المساعدة المالية)، باللغة الإنجليزية ولغات أخرى.

المسؤولية: الخدمات المالية للمرضى

تواريخ السياسة:

الجديدة: إبريل 2004

تمت المراجعة: 2005

تمت المراجعة والتنقيح في: 2006 و 2007 و 2010، 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، مارس 2020

الموافقات: مجلس الأمناء

المستند A

منطقة الخدمة الأساسية

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

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

التاريخ: يونيو 2014

المستند B-1: المقياس المتدرج للرسوم - المرضى الداخليون/المرضى الخارجيون
بناءً على توجيهات الفقر الخاصة بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الخاصة للدخل غير المتعلق بالزراعة حتى 600%

قسم الطوارئ الخاص بطب الأطفال: 0 دولار
قسم الطوارئ الخاص بالبالغين: 15 دولارًا
المرضى الداخلي/المتنقل. جراحة اليوم الواحد/التصوير
بالرنين المغناطيسي: 150 دولارًا لجميع الخدمات غير
الإكلينيكية الأخرى: 5% من السعر

ما يدفعه المريض	10% من سعر Medicaid	20% من سعر Medicaid		55% من سعر Medicaid		90% من سعر Medicaid		100% من سعر Medicaid		لا يوجد خصم - تكاليف المستشفى		
النسبة من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالية%	100%	من 101% إلى 200%		من 201% إلى 300%		من 301% إلى 400%		من 401% إلى 500%		أعلى من 600%		
عدد أفراد الأسرة	> من أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =	< من		
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
لكل شخص إضافي، تتم إضافة مبلغ:	4,480											\$26,880

المصدر: السجل الفيدرالي إشعار التوجيهات الإرشادية للفقر لعام 2020، المنشور في 17 يناير 2020

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

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

المساعدة المالية 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 600%

التصنيف	A	B		C		D		E		F		G		H		I		J	
رسوم الزيارة	عيادة طب الأطفال: 0 عيادة البالغين: 10 دولارات	\$13		\$20		\$27		\$35		\$50		\$75		\$100		\$120		\$135	
النسبة من توجيهات الفقر الفيدرالية %	100%	101%	155%	156%	210%	211%	265%	266%	320%	321%	375%	376%	430%	431%	485%	486%	540%	541%	600%
عدد أفراد الأسرة / الدخل	> أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =
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
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
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
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
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
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
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
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
على كل شخص إضافي، تتم إضافة مبلغ:	4,480																		26,880

المصدر: السجل الفيدرالي إشعار التوجيهات الإرشادية للفقر لعام 2020، المنشور في 17 يناير 2020

C106 المساعدة المالية

المستند B-3: الرسوم ذات المقياس المتدرج الخاصة بالعيادة
بناءً على توجيهات الفقر الخاصة بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الخاصة للدخل غير المتعلق بالزراعة حتى 600%

التصنيف	A	B	C	D	E	F	W					
رسوم الزيارة	عيادة ما قبل الولادة/طب الأطفال: 0 عيادة البالغين: 10 دولارات	\$13	\$27	\$74	\$120	\$135	دون تخفيض					
النسبة من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالية %	100%	101%-200%	201%-300%	من 301% إلى 400%	من 401% إلى 500%	من 501% إلى 600%	أعلى من 600%					
عدد أفراد الأسرة / الدخل	> من أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =	< من	> من أو =					
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
لكل شخص إضافي، تتم إضافة مبلغ:	4,480											26,880

المصدر: السجل الفيدرالي إشعار التوجيهات الإرشادية للفقر لعام 2020، المنشور في 20/17/1

C106 المساعدة المالية

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