

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Lugar: todos los centros**

**Manual de Políticas y Procedimientos del Hospital**

**Número: C106**

**Página 1 de 12**

---

## **TÍTULO: POLÍTICA DE AYUDA FINANCIERA**

### **POLÍTICA Y PROPÓSITO:**

La Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York (Sección 2807-k-9-a) y el Código de Impuestos Internos (Sección 501[r]) exigen que los hospitales presten servicios de emergencia u otros servicios de atención médicamente necesaria gratis o a precio reducido a los pacientes que se determine que no pueden pagar los servicios de atención médica en su totalidad o en parte, según su situación económica.

El NewYork-Presbyterian Hospital (en adelante, el Hospital) reconoce su responsabilidad de prestar ayuda financiera (en adelante, ayuda financiera) a aquellas personas que puedan estar sin seguro o con un seguro insuficiente, y hayan recibido servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios en el Hospital. El Hospital se compromete a evaluar de manera integral las necesidades de cada paciente y a dar ayuda financiera cuando se justifique, independientemente de la edad, sexo, raza, país de origen, condición socioeconómica o migratoria, orientación sexual o afiliación religiosa.

Si el Hospital determina que una persona es elegible para recibir ayuda financiera, el Hospital no iniciará ninguna acción de cobro extraordinaria (ECA) incluyendo acciones civiles contra esa persona.

### **APLICABILIDAD:**

1. Esta Política se aplica a emergencias o a otros servicios de hospitalización o ambulatorios médicamente necesarios prestados a una persona que califique para recibir asistencia según esta Política por parte del Hospital y sus empleados. (Consulte el Anexo C adjunto para conocer los centros cubiertos actualmente).
2. Esta Política se aplica a los servicios de emergencia prestados a los residentes del Estado de Nueva York (incluyendo los traslados según EMTALA y a los servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia prestados a cualquier residente calificado del área de servicios primarios del Hospital. (Consulte el Anexo A adjunto). Los servicios médicos se definen como aquellos servicios cubiertos según el programa de Medicaid del Estado de Nueva York.
3. Además de cubrir a las personas sin seguro que podrían calificar, esta Política cubre a las personas que califican y enfrentan gastos médicos extraordinarios, incluyendo copagos, deducibles o coaseguro, o que han agotado sus beneficios del seguro médico (entre otros, las cuentas de ahorro para la salud).

## **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Lugar: todos los centros**

### **Manual de Políticas y Procedimientos del Hospital**

**Número: C106**

**Página 2 de 12**

---

4. Para obtener información sobre los médicos y otros proveedores de servicios del Hospital, incluyendo los proveedores clínicos de la Red de Atención Ambulatoria (ACN) del Hospital (de aquí en adelante llamados proveedores) y la Política de Ayuda Financiera del Hospital, visite [www.nyp.org](http://www.nyp.org). Para obtener una copia impresa de la lista de proveedores, visite [www.nyp.org](http://www.nyp.org), llame al (866-252-0101) o comuníquese directamente con dicho proveedor. Los pacientes deben esperar recibir facturas separadas de aquellos proveedores que no están cubiertos por esta Política y que facturan de forma independiente por sus servicios. Los proveedores de ACN del Hospital están cubiertos por la Política de Ayuda Financiera del Hospital.
5. La ayuda financiera se considerará después de la presentación de un formulario de solicitud completado, acompañado de la documentación necesaria. En ciertas circunstancias limitadas que se especifican en el presente documento, se puede dar ayuda financiera a los pacientes según los resultados de los ingresos presuntamente calculados por las agencias de crédito o de información especializada.
6. La ayuda financiera se dará después de que se haya determinado si el paciente cumple con la elegibilidad de Medicaid u otros programas de seguro, cuando sea razonable o apropiado.
7. Se pueden hacer excepciones a esta Política con la aprobación de un funcionario designado del Hospital. Los conflictos relacionados con las necesidades médicas serán resueltos por el Departamento de Análisis de Utilización del Hospital de acuerdo con las políticas y los procedimientos pertinentes del Hospital.

#### **PROCEDIMIENTO:**

##### **A. Solicitud: plazos/lugar/documentación**

1. El material escrito, incluyendo la solicitud, la Política completa y un resumen en lenguaje sencillo (Resumen), estarán a disposición de los pacientes en los idiomas principales del Hospital, previa petición y sin costo, en los Departamentos de Admisión y Emergencias en el Hospital durante el proceso de admisión y registro, al momento del alta o por correo. Este material también estará disponible en el sitio web del Hospital ([www.nyp.org](http://www.nyp.org)). Además, el aviso a los pacientes con respecto a esta Política se hará mediante la publicación visible de información en el idioma adecuado en Salas de Emergencia y en los Departamentos de Admisión del Hospital, y la inclusión de información en las facturas y los estados de cuenta enviados a los pacientes explicando que puede haber ayuda financiera disponible para los pacientes calificados y cómo obtener más información.
2. El material de la solicitud dejará claro, mediante un aviso a los pacientes, que si presentan una solicitud completa que incluya información o documentación

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Lugar: todos los centros**

## **Manual de Políticas y Procedimientos del Hospital**

**Número: C106**

**Página 3 de 12**

---

necesaria para determinar la elegibilidad según esta Política, ese paciente no tendrá que pagar las facturas del hospital hasta que el Hospital haya tomado una decisión sobre la solicitud.

3. Los pacientes pueden pedir la asistencia pidiendo un formulario de solicitud y presentando una solicitud completa en cualquier momento durante el proceso de facturación y cobros. Las determinaciones relacionadas con dichas solicitudes se harán por escrito al solicitante tan pronto como sea posible después de que se haya presentado la solicitud completa, pero en cualquier caso dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de dicha solicitud por parte del Hospital. Si se necesita más información del solicitante para determinar su elegibilidad, el Hospital la pedirá dentro de ese período de treinta (30) días. Las instrucciones por escrito que describen cómo apelar una denegación u otra determinación adversa y la información de contacto del Departamento de Salud del Estado de Nueva York se incluirán con una determinación adversa o denegación relacionada con la solicitud.
4. Los solicitantes deben dar información o documentación que respalde sus solicitudes incluyendo, entre otros, la documentación de la información en sus formularios de solicitud. Entre los ejemplos de documentación podrían incluir, entre otras cosas, el recibo de pago, la carta del empleador, si corresponde, y el formulario 1040 del Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service, IRS) para justificar los ingresos.
5. Los activos no se pueden tomar en cuenta.
6. El Hospital puede hacer averiguaciones y obtener informes de terceros, como agencias de crédito, sobre ciertos pacientes, para determinar si pueden ser presuntamente elegibles (elegibilidad presunta) para recibir ayuda financiera según las condiciones limitadas siguientes:
  - a. El paciente ha sido dado de alta del hospital;
  - b. El paciente no tiene cobertura de seguro o la cobertura se ha agotado;
  - c. Queda un saldo pendiente de más de \$300.00 en la cuenta del paciente;
  - d. El paciente ha recibido al menos una factura y el plazo para pagarla ha expirado; y
  - e. El paciente no ha solicitado ni completado una solicitud de ayuda financiera;
  - f. El paciente ha sido notificado mediante una declaración en una factura de que el Hospital puede obtener un informe de crédito antes de obtenerlo;
  - g. Los informes de crédito no se usarán para denegar solicitudes de ayuda financiera.

El Hospital no informará el estado de la cuenta del paciente a esos terceros.

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Lugar: todos los centros**

## **Manual de Políticas y Procedimientos del Hospital**

**Número: C106**

**Página 4 de 12**

---

7. Los pacientes clínicos del Hospital serán evaluados en el momento del registro inicial. Se completarán las solicitudes de los pacientes clínicos del Hospital y se harán las determinaciones como parte del proceso de registro, a menos que se necesite más información.
8. El Hospital no postergará ni negará (ni exigirá el pago antes de prestar) la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria debido a la falta de pago por parte de una persona elegible de una o más facturas anteriores por servicios cubiertos según esta Política.

### **B. Proceso de apelaciones**

1. Si un paciente no está satisfecho con la decisión tomada sobre su solicitud de ayuda financiera, puede apelar dicha decisión presentando sus razones y la documentación de respaldo al director de Cuentas de Pacientes o a otra persona designada por el Hospital (director) en un plazo de veinte (20) días a partir de la decisión.
2. El director tendrá quince (15) días hábiles para revisar la apelación y responder al paciente por escrito.
3. Si el paciente sigue insatisfecho con la decisión del director, puede apelar dicha decisión por escrito, incluyendo las razones de la misma, y cualquier documentación de respaldo, al vicepresidente de Servicios Financieros para Pacientes u otra persona designada por el Hospital (vicepresidente).
4. El Vicepresidente tomará una decisión por escrito dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción de la apelación. La decisión del vicepresidente será definitiva.
5. Durante la espera de una apelación, no se hará ninguna actividad de cobros.

### **C. Proceso de pago**

1. En función de los requisitos de esta Política, el Hospital dará atención gratis o a precio reducido a los solicitantes sin seguro o a los solicitantes, tanto individuos como familias, que hayan agotado sus beneficios del seguro médico para un servicio particular, entre otros, las cuentas de ahorro de salud, con ingresos por debajo del 600 % del nivel de pobreza federal indicado en las Directrices Federales de Pobreza para los ingresos no provenientes de actividades agrícolas que se publican anualmente (las directrices de los ingresos vigentes en el momento de recibir la solicitud completa, y no en el momento del servicio, se usarán para determinar la elegibilidad) de acuerdo con la escala variable de tarifas apropiada para el año en curso: "Escala variable de tarifas: pacientes hospitalizados y ambulatorios", "Escala variable de tarifas: salud conductual de pacientes clínicos ambulatorios" y "Tarifas clínicas de escala variable" (adjuntos como Anexos B-1, B-2 y B-3).

## NewYork-Presbyterian Hospital

Lugar: todos los centros

### Manual de Políticas y Procedimientos del Hospital

Número: C106

Página 5 de 12

---

2. El Hospital limitará sus cargos a las personas elegibles por su programa de Ayuda Financiera a las cantidades generalmente facturadas (AGB) por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que tengan seguro. El Hospital calcula las AGB usando el método prospectivo y basa esa tasa en las tasas actuales de Medicaid para las tarifas por servicio del estado de Nueva York, promulgadas por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Tras la determinación de la elegibilidad para la ayuda financiera, no se le puede cobrar a una persona elegible más que las cantidades generalmente facturadas (AGB) por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. Para determinar las cantidades que se cobran a las personas elegibles para recibir ayuda financiera, el Hospital aplicará una metodología de descuento de escala variable a las AGB, de acuerdo con los Anexos B-1, B-2 y B-3, basada en el tamaño de la familia y los ingresos de dicha persona. Hipotéticamente, solo como ejemplo, cuando se determine que un paciente es elegible para recibir ayuda financiera, y que tiene una familia de 3 personas e ingresos de \$35,000, se le cobraría el 10 % de la tasa de Medicaid vigente (AGB) correspondiente a la hospitalización de dicho paciente, según el Anexo B-1.
3. **Planes de cuotas.** Si un paciente no puede pagar el saldo de una cuenta, el Hospital intentará negociar un plan de cuotas con él. Al negociar un plan de cuotas con el paciente, el Hospital puede considerar el saldo adeudado y la capacidad de pago del paciente.
  - a. Los planes de cuotas permitirán el pago del saldo adeudado dentro de un período de seis (6) meses.
  - b. El período de pago puede extenderse más allá de seis (6) meses si, a criterio del Hospital, las circunstancias financieras del paciente justifican una extensión.
  - c. El pago mensual no puede ser mayor que el diez por ciento (10 %) de los ingresos mensuales brutos del paciente.
  - d. Si el paciente no hace dos pagos a su vencimiento y además no paga dentro de los treinta (30) días siguientes, adeudará la totalidad del saldo.
  - e. Si se cobra interés al paciente, la tasa de interés de cualquier saldo pendiente de pago no superará la tasa de una garantía de noventa días emitida por el Departamento del Tesoro de Estados Unidos más la mitad del uno por ciento (0.5 %). Ningún plan de cuotas incluirá una cláusula de aceleración o similar que provoque una tasa de interés más alta en un pago atrasado.
4. **Depósitos.** El paciente que busque atención médicamente necesaria y solicite ayuda financiera no tendrá que hacer un depósito. Cualquier depósito que haya hecho el paciente antes de enviar una solicitud de ayuda financiera se incluirá como parte de cualquier consideración de ayuda financiera. Si se determina

## **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Lugar: todos los centros**

**Manual de Políticas y Procedimientos del Hospital**

**Número: C106**

**Página 6 de 12**

---

que dicho paciente es elegible para recibir atención gratis, se devolverá todo el depósito. Si se determina que el paciente es elegible para un descuento, se devolverá el saldo del depósito por encima de lo que se determine que el paciente debe al Hospital.

5. El Hospital mantendrá un registro de la cantidad en dólares cobrada como Ayuda Financiera C en los sistemas de contabilidad financiera del Hospital, según la ley aplicable del Estado de Nueva York.
6. Se desarrollará e implementará un mecanismo para medir el cumplimiento de esta política por parte del Hospital.

### **D. Educación y concienciación pública**

1. Se instruirá al personal del Hospital sobre la disponibilidad de ayuda financiera y sobre cómo orientar a los pacientes para que obtengan más información sobre el proceso de solicitud. En particular, el Hospital dará capacitación sobre esta Política a todo el personal del Hospital que interactúe con los pacientes o que tenga la responsabilidad de la facturación y cobros.
2. La notificación a los pacientes sobre esta Política se hará congruente con el Procedimiento A. 1.
3. El Resumen, incluyendo información específica sobre los niveles de ingresos usados para determinar la elegibilidad para recibir asistencia, una descripción del área de servicio principal del Hospital y cómo enviar una solicitud de asistencia, y la Política y el formulario de solicitud a disposición para los pacientes se publicarán en el sitio web del Hospital ([www.nyp.org](http://www.nyp.org)).
4. El Hospital comunicará la disponibilidad de la ayuda financiera al público en general, a los organismos de salud y servicios humanos de la comunidad local y otras organizaciones locales que ayudan a las personas necesitadas. Entre las medidas tomadas para informar a las organizaciones sin fines de lucro y a los organismos públicos locales están:
  - a. Poner la Política, el Resumen y los formularios de solicitud a disposición de los líderes locales en comités consultivos y consejos de liderazgo de la comunidad, escuelas seleccionadas y organizaciones religiosas en las proximidades de cada campus del Hospital;
  - b. Reunirse con comités comunitarios locales de la comunidad, organizaciones religiosas, organizaciones de servicios humanos y representantes electos y su personal para instruirlos sobre la Política;
  - c. Dar copias de las Políticas, el Resumen y el formulario de solicitud en ferias callejeras y otros eventos comunitarios patrocinados por el Hospital dentro de su área de servicio.

## **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Lugar: todos los centros**

**Manual de Políticas y Procedimientos del Hospital**

**Número: C106**

**Página 7 de 12**

---

### **E. Prácticas y procedimientos de cobros**

1. El Hospital ha implementado prácticas y procedimientos de cobros para promover el acceso del paciente a atención médica de calidad y minimizar las deudas incobrables en el NewYork-Presbyterian Hospital. Estas prácticas y procedimientos tienen por objeto promover las actividades de cobros de deudas por agencias de cobros y abogados en nombre del Hospital, congruente con las misiones, valores y principios fundamentales del Hospital, entre otros, la Política de Ayuda Financiera del Hospital.
2. Las prácticas y los procedimientos de cobros del Hospital se describen en una Política de Cobros separada congruente con los requisitos de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York (Sección 2807-k-9-a) y las regulaciones del Servicio Tributario (Sección 501[r]) del Código del Servicio Tributario. La Política de Cobros está disponible en las Oficinas de Admisión del Hospital o en el sitio web del Hospital en [www.nyp.org](http://www.nyp.org) en el botón Financial Aid (Ayuda Financiera), en inglés y otros idiomas.

**RESPONSABILIDAD:** Servicios Financieros para Pacientes

### **FECHAS DE LA POLÍTICA:**

Nueva: abril de 2004

Revisada: 2005

Examinada y revisada: 2006, 2007, 2010, **junio de 2014**

Anexos revisados: 21 de febrero de 2008; marzo de 2010; abril de 2011; marzo de 2012; junio de 2012; junio de 2014; junio de 2016; febrero de 2017

Revisado: 20 de octubre de 2015, mayo de 2016, diciembre de 2017, **marzo de 2020**

Aprobaciones: Consejo Administrativo

## **ANEXO A**

### **Área de servicio principal**

Para New York-Presbyterian/Columbia (incluyendo NYP/Morgan Stanley Children's), New York-Presbyterian/Weill Cornell, New York-Presbyterian/Allen y New York-Presbyterian/Lower Manhattan, el área de servicio principal consta de cinco distritos (condados) de la Ciudad de Nueva York.

Para New York-Presbyterian/Westchester, el área de servicio principal consta de estos condados: Westchester, Bronx, Orange, Putnam y Rockland.

Fecha: junio de 2014



**ANEXO B-1: ESCALA VARIABLE DE TARIFAS: PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS**

**BASADO EN LAS DIRECTRICES DE POBREZA DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS (HHS) PARA INGRESOS NO PROVENIENTES DE ACTIVIDADES AGRÍCOLAS HASTA EL 600 %**

		Departamento de Emergencias (ED) Pediátricas: \$0 Departamento de Emergencias (ED) de Adultos: \$15												
EL PACIENTE PAGA		Paciente hosp./amb. Cirug./MRI: \$150 Los demás procedimientos no clínicos: 5 % de la tasa												
DIRECT. FED. DE POBREZA, %		100%		101 % a 200 %		201 % a 300 %		301 % a 400 %		401 % a 500 %		501 % a 600 %		GASTOS DE HOSPITAL SIN DESCUENTO
TAMAÑO DE LA FAMILIA		< DE O =		> DE		< DE O =		> DE		< DE O =		> DE		> 600 %
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	\$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	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	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	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	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	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	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	264,720
Por cada persona adicional, agregar:		4,480												\$26,880

Fuente: Aviso del Registro Federal para las Directrices de Pobreza de 2020, publicado el 17 de enero de 2020

**\*CONSULTAS DE PACIENTES AMBULATORIOS NO CLÍNICAS Y CONSULTAS A LA CLÍNICA DENTAL: LAS REDUCCIONES SE CALCULAN CON UN DESCUENTO DE LAS TASAS DE MEDICAID PARA LAS TARIFAS POR SERVICIO**

**\*HOSPITALIZACIONES: LAS REDUCCIONES SE CALCULAN A PARTIR DE CARGOS MÁS BAJOS O DE LOS GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO (DRG) DE MEDICAID**

AYUDA FINANCIERA C106

**ANEXO B-2: ESCALA VARIABLE DE TARIFAS: SALUD CONDUCTUAL DE PACIENTES CLÍNICOS AMBULATORIOS**

**BASADO EN LAS DIRECTRICES DE POBREZA DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS (HHS) PARA INGRESOS NO PROVENIENTES DE ACTIVIDADES AGRÍCOLAS HASTA EL 600 %**

Categoría	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J			
Tarifa por consulta	Clínica pediátrica: 0																					
Directriz Federal de Pobreza, %	Clínica para adultos: \$10		\$13		\$20		\$27		\$35		\$50		\$75		\$100		\$120		\$135			
	100%	101%	155%	156%	210%	211%	265%	266%	320%	321%	375%	376%	430%	431%	485%	486%	540%	541%	600%	600%		
Tamaño de la familia/Ingresos	< 0 =	> de	< de 0 =	> de	< de 0 =	> de	< de 0 =	> de	< de 0 =	> de	< de 0 =	> de	< de 0 =	> de	< de 0 =	> de	< de 0 =	> de	< de 0 =	> de	< de 0 =	
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	\$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	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	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	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	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	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	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	238,248	238,248	264,720	264,720
Por cada persona adicional, agregar	4,480																					26,880

Fuente: Aviso del Registro Federal para las Directrices de Pobreza de 2020, publicado el 17 de enero de 2020

AYUDA FINANCIERA C106

### ANEXO B-3: TARIFAS CLÍNICAS DE ESCALA VARIABLE

**BASADO EN LAS DIRECTRICES DE POBREZA DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS (HHS) PARA INGRESOS NO PROVENIENTES DE ACTIVIDADES AGRÍCOLAS HASTA EL 600 %**

CATEGORÍA	A	B		C		D		E		F		W
TARIFA POR CONSULTA	Clínica pediátrica/Prenatal: 0 Clínica para adultos: \$10	\$13		\$27		\$74		\$120		\$135		SIN DESCUENTO
DIRECT. FED. DE POBREZA, %	100%	101 % a 200 %		201 % a 300 %		301 % a 400 %		401 % a 500 %		501 % a 600 %		> 600 %
<del>Tamaño de la familia</del> Ingresos	< DE O =	> DE	< DE O =	> DE	< DE O =	> DE	< DE O =	> DE	< DE O =	> DE	< DE O =	> DE
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
Por cada persona adicional, agregar:	4,480											26,880

Fuente: AVISO del Registro Federal para las Directrices de Pobreza de 2020, publicado el 1/17/20

**AYUDA FINANCIERA C106**

## ANEXO C

NewYork-Presbyterian Hospital/Columbia University Medical Center

NewYork-Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical Center

NewYork-Presbyterian Hospital/Morgan Stanley Children's Hospital

NewYork-Presbyterian Hospital/The Allen Hospital

NewYork-Presbyterian Hospital/Lower Manhattan Hospital

NewYork-Presbyterian Hospital/División de Westchester