

العنوان: سياسة المساعدة المالية

السياسة والغرض منها:

يلزم 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 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 Queens (المشار إليه فيما بعد بالمستشفى) مسؤوليته المتعلقة بتقديم 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 يكونوا 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 حول أطباء المستشفى ومقدمي الخدمات الآخرين وسياسة المساعدة المالية للمستشفى، انتقل إلى www.nyp.org/queens. للحصول على نسخة ورقية من قائمة مقدم الخدمة، انتقل إلى www.nyp.org/queens أو اتصل بالرقم 670-1705 (718) أو استفسر مباشرة من مقدم الخدمة هذا. يجب أن يتوقع المرضى تلقي فواتير منفصلة من مقدمي الخدمات الذين لا تشملهم هذه السياسة ويقوموا بإرسال الفواتير بشكل مستقل الخاصة بخدماتهم. لاحظ أن مقدمي الخدمات الذين هم جزء من NewYork-Presbyterian/Medical Group Queens يتبعون سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمجموعة الطبية الموجودة في <http://www.nyp.org/medicalgroups/queens> والتي تختلف عن سياسة المساعدات المالية في المستشفى.
5. سيتم النظر في الأهلية للمساعدة المالية عند تقديم نموذج طلب تقدم 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. ستم تسوية النزاعات المتعلقة بالضرورة الطبية من خلال قسم إدارة الحالات بالمستشفى وفقاً لسياسات وإجراءات المستشفى المطبقة.

الإجراء:

A. 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. وبالإضافة إلى ذلك، تكون هذه المواد متاحة على الموقع الإلكتروني للمستشفى (www.nyp.org/queens). أيضاً، يتم عمل إخطارات للمرضى فيما يتعلق بهذه السياسة من خلال النشر بشكل واضح وبمعلومات مصوغة بلغة مناسبة في غرف الطوارئ وقسم الاستقبال في المستشفى، وتضمن معلومات على 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 توضِّح مواد طلب التقديم، 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 الفوترة والتحصيل. يتم اتخاذ القرارات فيما يتعلق بطلبات التقدم تلك بشكل كتابي وتُسَلَّم إلى مقدم الطلب في أقرب وقت ممكن بعد تقديم طلب التقدم الكامل، لكن على أي حال سيكون ذلك خلال ثلاثين (30) يومًا من تلقي المستشفى لطلب التقدم. إذا لزم الحصول على معلومات إضافية من مقدم الطلب لتقرير الأهلية، فسيطلب المستشفى ذلك 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 مع القرار السلبي أو الرفض المتعلق 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 المُدخلة في نماذج طلب التقدم. تتضمن أمثلة المستندات، على سبيل المثال لا الحصر، كعوب شيكات الأجر وخطابًا 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:
 - a. المريض غادر المستشفى،
 - b. ليست لدى المريض تغطية تأمينية أو قد استنفدت التغطية التأمينية الخاصة به،
 - c. ما زال هناك رصيد دين متأخر يزيد عن 300.00 دولار في حساب المريض،
 - d. تلقى المريض فاتورة واحدة على الأقل وانتهت فترة السداد الخاصة بتلك الفاتورة،
 - e. لم يقدم المريض أو يُكمل طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية،
 - f. تم إخطار المريض ببيان في فاتورة يفيد بأن المستشفى يمكن أن يحصل على تقرير ائتماني قبل حصولها عليه،

g. 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.

B. عملية الطعون

1. إذا كان المريض غير راضٍ عن القرار الذي اتُخذ بخصوص طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية، يمكنه الطعن على القرار عن طريق تقديم أسباب عدم رضاه وأي مستندات تدعم موقفه لمدير الخدمات المالية للمرضى، 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، يمكن أن يقدم المريض طعناً على قرار المدير كتابياً، متضمناً أسباب ذلك وأي مستندات تدعم موقفه، إلى نائب رئيس الخدمات 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 أثناء فترة النظر في أي من الطعون.

C. عملية الدفع

1. بمقتضى متطلبات هذه السياسة، سيقدّم 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 سنويًا (سيتم استخدام توجيهات الدخل السارية في وقت استلام طلب التقدم الكامل، وليس 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 بالعيادة" (مرفقان هنا بعنوان المستند B-1 والمستند B-3).

2. ستقصر المستشفى رسومها على الأشخاص المؤهلين لبرنامج المساعدة المالية الخاص بها، 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، ستطبق المستشفى منهج مقياس متدرجاً للخصم على المبالغ التي تصدر بها الفواتير بصفة عامة (AGB) وفقاً للمستندات B-1 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 الحساب وسيُنظر في قدرة المريض على السداد.

- a. يمكن أن تسمح خطط التقسيط بسداد الرصيد المستحق خلال ستة (6) أشهر.
- b. يمكن أن يتم مد فترة السداد إلى ما يزيد عن ستة (6) أشهر إذا كانت، في تقدير المستشفى، ظروف المريض المالية تبرر هذا المد.
- c. لن يتجاوز القسط الشهري عشرة في المائة (10%) من إجمالي الدخل الشهري للمريض.

- d. 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.
- e. إذا تمت مطالبة المريض بفائدة، فلن يتجاوز معدل الفائدة على أي رصيد غير مدفوع المعدل المحدد للتأمين لتسعين يومًا والذي تصدره وزارة المالية الأمريكية (US Department of Treasury)، بالإضافة إلى نصف بالمائة (0.5%). لن تتضمن أي خطة تقسيط استعجالًا لموعد السداد أو بنذًا مماثلًا يسبب معدل فائدة أكبر على أقساط السداد الفائتة.
4. الإيداعات. لن يلزم 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.
- D. المعرفة/النوعية العامة**
1. سيتم إعلام فريق العمل بالمستشفى بمدى توفر المساعدة المالية وكيفية توجيه المرضى للحصول على المزيد من المعلومات حول عملية التقدم بطلب. تحديدًا، ستوفر المستشفى تدريبيًا 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 تستخدم لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة وشرحًا عن منطقة الخدمة الأساسية الخاصة بالمستشفى وكيفية تقديم طلب للحصول على المساعدة، وكذلك السياسة ونموذج طلب التقدم الذي أصبح متاحًا للمرضى، على الموقع الإلكتروني الخاص بالمستشفى (www.nyp.org/queens).

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:

- a. 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؛
- b. عقد الاجتماعات مع المجالس المجتمعية المحلية، والمنظمات ذات المنطلق الديني، ومنظمات الخدمات الإنسانية، والمسؤولين المنتخبين وفرق عملهم لتوعيتهم حول السياسة؛
- c. توفير نسخ من السياسات والملخص ونموذج طلب التقدم بالمعارض الميدانية والأحداث المجتمعية الأخرى التي يرهاها المستشفى في إطار منطقة الخدمة الخاصة به.

.E الإجراءات والممارسات الخاصة بالتحصيل

1. لقد نفذت المستشفى إجراءات وممارسات خاصة بالتحصيل بهدف تعزيز عملية حصول المريض على خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية مع تقليل نسبة الدين غير القابل للسداد في المستشفى. 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 2807-k-9-a من New York State Public Health Law (قانون ولاية نيويورك للصحة العامة) والقسم 501(r) من قانون مصلحة الضرائب الأمريكية (Internal Revenue Code). تتاح سياسة التحصيل في مكاتب الاستقبال في المستشفى أو على الموقع الإلكتروني للمستشفى على www.nyp.org/queens. ضمن زر Financial Aid (المساعدة المالية)، باللغة الإنجليزية ولغات أخرى.

الخدمات المالية للمرضى

المسؤولية:

تواريخ السياسة:

20 أكتوبر 2015، مايو 2016، مايو 2020

تمت المراجعة:

.NYP Community Programs, Inc

الموافقات:

المستند A

منطقة الخدمة الأساسية

بالنسبة إلى مستشفى NewYork-Presbyterian Queens، تتكون منطقة الخدمة الأساسية من المناطق الإدارية الخمس (مقاطعات) في مدينة نيويورك.

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 600%

قسم الطوارئ الخاص بطفول: 0 دولار
قسم الطوارئ الخاص بالبالغين: 15 دولارًا
جراحة المريض الداخلي/المنتقل التصوير
بالرنين المغناطيسي: 150 دولارًا لجميع الخدمات
غير الإكلينيكية الأخرى: 5% من السعر

	من سعر 100% Medicaid	من سعر 90% Medicaid	من سعر 55% Medicaid	من سعر 20% Medicaid	من سعر 10% Medicaid	ما يدفعه المريض						
*لا يوجد تخفيض	من 100% Medicaid	من 90% Medicaid	من 55% Medicaid	من 20% Medicaid	من 10% Medicaid	النسبة من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالية %						
أعلى من 600%	من 501% إلى 600%	من 401% إلى 500%	من 301% إلى 400%	من 201% إلى 300%	من 101% إلى 200%	عدد أفراد الأسرة						
< من	= > أو	< من	= > أو	< من	= > أو	= > أو						
\$76,560	\$76,560	\$63,800	\$63,800	\$51,040	\$51,040	\$38,280	\$38,280	\$25,520	\$25,520	\$12,760	\$12,760	1
\$103,440	\$103,440	86,200	86,200	68,960	68,960	51,720	51,720	34,480	34,480	17,240	17,240	2
\$130,320	\$130,320	108,600	108,600	86,880	86,880	65,160	65,160	43,440	43,440	21,720	21,720	3
\$157,200	\$157,200	131,000	131,000	104,800	104,800	78,600	78,600	52,400	52,400	26,200	26,200	4
\$184,080	\$184,080	153,400	153,400	122,720	122,720	92,040	92,040	61,360	61,360	30,680	30,680	5
\$210,960	\$210,960	175,800	175,800	140,640	140,640	105,480	105,480	70,320	70,320	35,160	35,160	6
\$237,840	\$237,840	198,200	198,200	158,560	158,560	118,920	118,920	79,280	79,280	39,640	39,640	7
\$264,720	\$264,720	220,600	220,600	176,480	176,480	132,360	132,360	88,240	88,240	44,120	44,120	8
\$26,880										4,480		لكل شخص إضافي، تتم إضافة مبلغ:

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

مستند B-3: الرسوم ذات المقياس المتدرج الخاصة بالعيادة

بناءً على توجيهات الفقر الخاصة بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الخاصة للدخل غير المتعلق بالزراعة حتى 600%

W	F		E		D		C		B		A	التصنيف
دون تخفيض	\$135		\$120		\$74		\$27		\$13		عيادة ما قبل الولادة/طب الأطفال: 0 عيادة البالغين: 10 دولارات	رسوم الزيارة
أعلى من 600%	من 501% إلى 600%		401%-500%		من 301% إلى 400%		من 201% إلى 300%		من 101% إلى 200%		100%	النسبة من توجيهات مستوى الفقر الفيدرالية %
> من	= >	> من	= >	> من	= >	> من	= >	> من	= >	> من	= >	عدد أفراد الأسرة / العنصر
\$76,560	\$76,560	\$63,800	\$63,800	\$51,040	\$51,040	\$38,280	\$38,280	\$25,520	\$25,520	\$12,760	\$12,760	1
103,440	103,440	86,200	86,200	68,960	68,960	51,720	51,720	34,480	34,480	17,240	17,240	2
130,320	130,320	108,600	108,600	86,880	86,880	65,160	65,160	43,440	43,440	21,720	21,720	3
157,200	157,200	131,000	131,000	104,800	104,800	78,600	78,600	52,400	52,400	26,200	26,200	4
184,080	184,080	153,400	153,400	122,720	122,720	92,040	92,040	61,360	61,360	30,680	30,680	5
210,960	210,960	175,800	175,800	140,640	140,640	105,480	105,480	70,320	70,320	35,160	35,160	6
237,840	237,840	198,200	198,200	158,560	158,560	118,920	118,920	79,280	79,280	39,640	39,640	7
264,720	264,720	220,600	220,600	176,480	176,480	132,360	132,360	88,240	88,240	44,120	44,120	8
26,880										4,480		لكل شخص إضافي، تتم إضافة مبلغ:

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

المساعدة المالية

المستند C

New York-Presbyterian Hospital Queens