
शीर्षक: वित्तीय सहायता पॉलिसी

पॉलिसी और उद्देश्य:

New York State Public Health Law (धारा 2807-k-9-a) और आंतरिक राजस्व संहिता (धारा 501 (r)) के अंतर्गत अस्पतालों के लिए बाध्यकारी होता है कि वे उन रोगियों को आपातकाल में मुफ्त या सस्ती दर पर सेवाएं या अन्य आवश्यक चिकित्सीय देखभाल प्रदान करें जिनके बारे में तय है कि वे अपनी वित्तीय स्थिति के चलते देखभाल के लिए पूरा या आंशिक भुगतान करने में असमर्थ हैं।

NewYork-Presbyterian Queens (इसके बाद अस्पताल), गैर-बीमित या अपर्याप्त बीमा कवरेज वाले लोगों को तथा जिन्होंने अस्पताल में आपातकालीन या मेडिकल रूप से आवश्यक अन्य सेवाओं को प्राप्त किया है, उन्हें वित्तीय सहायता (इसके बाद वित्तीय सहायता) प्रदान करने के प्रति अपने उत्तरदायित्व को समझता है। अस्पताल उम्र, लिंग, नस्ल, राष्ट्रीय मूल, सामाजिक-आर्थिक या आप्रवासी स्थिति, यौन अभिविन्यास या धार्मिक संबद्धता की परवाह किए बिना, व्यक्तिगत रोगी की आवश्यकता के व्यापक मूल्यांकन के लिए और वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है।

यदि कोई व्यक्ति अस्पताल द्वारा वित्तीय सहायता हेतु पात्र निर्धारित किया जाता है, तो अस्पताल ऐसे व्यक्ति के सापेक्ष नागरिक कार्रवाई सहित किसी भी ECA में संलग्न नहीं होगा।

उपयुक्तता:

1. यह नीति किसी ऐसे व्यक्ति को भर्ती रोगियों और बाह्य रोगियों के लिए निर्दिष्ट आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएँ देने पर लागू होती है, जो अस्पताल और इसके कर्मचारियों द्वारा इस नीति के अंतर्गत सहायता के लिए चुना गया हो। (वर्तमान में कवर की जा रही सुविधाओं के लिए संलग्न दस्तावेज़ C देखें)।
 2. न्यूयॉर्क राज्य (EMTALA स्थानांतरण सहित) के निवासियों को प्रदान की गई आपातकालीन सेवाओं और अस्पताल के प्राथमिक सेवा क्षेत्र के किसी योग्य निवासी को दी गई गैर-आपातकालीन, चिकित्सीय रूप से ज़रूरी सेवाओं पर यह पॉलिसी लागू होती है। (संलग्न दस्तावेज़ A देखें)। चिकित्सा सेवाएं New York State Medicaid program (न्यूयॉर्क राज्य मेडिकेड कार्यक्रम) के अंतर्गत कवर होने वाली सेवाओं के रूप में परिभाषित हैं।
 3. बीमा नहीं रखने वालों में से पात्रता प्राप्त लोगों को कवर करने के अतिरिक्त, यह नीति उन लोगों को भी कवर करती है, जो सुपात्र हैं और जिन्हें अत्यधिक चिकित्सा व्यय का सामना करना पड़ता है, जिसमें सह-भुगतान, कटौतियाँ या सह-बीमा शामिल हो सकते हैं और/या जिनका स्वास्थ्य बीमा लाभ पहले ही उपयोग में आ चुका है (जिसमें स्वास्थ्य बचत खाता भी शामिल है, लेकिन यह यहीं तक सीमित नहीं है)।
-

New York-Presbyterian/Queens
अस्पताल पॉलिसी और प्रक्रियाएं मैनुअल नंबर:

पेज 7 का 2

4. अस्पताल के फिजिशियन एवं अन्य सेवा प्रदाताओं तथा अस्पताल की वित्तीय सहायता पॉलिसी के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए, www.nyp.org/queens पर जाएं। प्रदाता सूची की पेपर कॉपी प्राप्त करने के लिए,
www.nyp.org/queens अथवा
(718) 670-1705 पर कॉल करें या उस प्रदाता से सीधे पूछताछ करें। रोगियों को उन प्रदाताओं से अलग बिल की अपेक्षा करनी चाहिए जो इस नीति द्वारा कवर नहीं किए गए हैं और उनकी सेवाओं के लिए बिल का भुगतान स्वतंत्र रूप से करना चाहिए। ध्यान दें कि वे प्रदाता जो NewYork-Presbyterian/Medical Group Queens के भाग हैं, वे उस मेडिकल ग्रुप की अपनी वित्तीय सहायता पॉलिसी का ही अनुसरण करते हैं, जो <http://www.nyp.org/medicalgroups/queens> पर दी गई है, जोकि अस्पताल की वित्तीय सहायता पॉलिसी से अलग है।
5. वित्तीय सहायता का निर्धारण, आवश्यक दस्तावेज सहित एक पूर्ण आवेदन फॉर्म प्रस्तुत किए जाने पर किया जाएगा। यहां निर्दिष्ट कुछ सीमित परिस्थितियों में, वित्तीय सहायता, क्रेडिट या स्पेशलिटी रिपोर्टिंग एजेंसियों की प्रकल्पित गणना के इनकम स्कोर के आधार पर मरीजों को प्रदान की जा सकती है।
6. Medicaid या अन्य बीमा कार्यक्रम के लिए पात्रता की जांच में रोगी को उचित या उपयुक्त पाए जाने पर वित्तीय सहायता उपलब्ध कराई जाएगी।
7. अस्पताल के नामित अधिकारी के अनुमोदन से इस पॉलिसी में छूट दी जा सकती है। चिकित्सा आवश्यकता के विषय में विवादों को Hospital Case Management Department के द्वारा अस्पताल की लागू नीतियों और प्रक्रियाओं के द्वारा तय किया जाएगा।

प्रक्रिया:

A. आवेदन: समय/स्थान/दस्तावेजीकरण

1. अस्पताल की प्राथमिक भाषाओं में अनुरोध करने पर रोगी के लिए आवेदन, पूरी पॉलिसी और सरल भाषा में सारांश (समरी) सहित लिखित सामग्री अस्पताल के एडमिटिंग एवं इमर्जेंसी डिपार्टमेंट्स से दाखिले और पंजीकरण प्रक्रिया के दौरान, छुट्टी मिलने पर और/या डाक के माध्यम से निःशुल्क उपलब्ध होगी। इसके अलावा, वे सामग्रियां अस्पताल की वेबसाइट (www.nyp.org/queens) पर उपलब्ध होंगी इसके अलावा, साथ ही इस पॉलिसी के बारे में रोगियों के लिए अधिसूचना अस्पताल के इमर्जेंसी रूम्स एवं एडमिटिंग डिपार्टमेंट्स में उपयुक्त भाषा में जानकारी विशिष्ट पोस्टिंग के जरिए तथा रोगियों को यह बताने के लिए कि पात्र रोगियों के लिए वित्तीय मदद उपलब्ध हो सकती है और किस तरह यह हासिल की जा सकती है; भेजे गए बिलों और विवरणों पर भी यह जानकारी दी जाएगी।

-
2. आवेदन सामग्री में रोगियों के लिए एक नोटिस के जरिए यह स्पष्ट किया गया होगा कि यदि वे इस पॉलिसी

New York-Presbyterian/Queens
अस्पताल पॉलिसी और प्रक्रियाएं मैनुअल नंबर:

पेज 7 का 3

के अंतर्गत पात्रता निर्धारण के लिए आवश्यक जानकारी और दस्तावेजों समेत आवेदन जमा करते हैं, तो रोगी को शायद तब तक कोई अस्पताल बिल भरना न पड़े जब तक कि अस्पताल ने आवेदन पर ऐसा निर्णय न किया हो।

3. बिलिंग और संकलन प्रक्रिया के दौरान किसी भी समय रोगी आवेदन पत्र हासिल कर और पूर्ण आवेदन पत्र जमा कर सहायता के लिए अनुरोध कर सकता है। भरे हुए आवेदन पत्र जमा करने के बाद जितनी जल्दी संभव हो ऐसे आवेदनों के बारे में निर्णय आवेदक को लिखित में दिए जाएंगे, लेकिन किसी भी मामले में ऐसा अस्पताल को ऐसा आवेदन मिलने के तीस (30) दिनों के भीतर होगा। यदि पात्रता परीक्षण के लिए किसी अतिरिक्त जानकारी की ज़रूरत होगी तो अस्पताल इसके लिए उन्हीं तीस (30) दिनों की अवधि के भीतर अनुरोध करेगा। किसी आवेदन के संदर्भ में इंकार या प्रतिकूल निर्णय की स्थिति में ही लिखित निर्देश शामिल होंगे कि इंकार या अन्य प्रतिकूल निर्णय को लेकर अपील कैसे करें और New York State Department of Health (न्यूयॉर्क स्टेट डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ) से संपर्क की जानकारी-संबंधी लिखित निर्देश शामिल होंगे।
4. आवेदक अपने आवेदन के समर्थन में जानकारी/कागजात अवश्य दें, जिसमें उनके आवेदन पत्र में प्रविष्ट जानकारी के लिए दस्तावेज शामिल हैं, लेकिन इसी तक सीमित नहीं है। दस्तावेजीकरण के उदाहरणों में, अन्य चीजों के अलावा वेतन प्रपत्र, नियोक्ता का पत्र, यदि लागू हो, और आंतरिक राजस्व सेवा, 1040 से स्थायी आय का भुगतान करना शामिल हो सकता है।
5. हो सकता है कि संपत्तियों पर विचार नहीं किया जाए।
6. अस्पताल कुछ विशेष रोगियों पर क्रेडिट एजेंसियों जैसी तृतीय पक्षों से जांच करने और रिपोर्ट प्राप्त करने के लिए यह निर्धारित कर सकते हैं कि क्या वे निम्नलिखित सीमित शर्तों के तहत वित्तीय सहायता के लिए संभवतः पात्र (presumptive eligible) हो सकते हैं:
 - a. रोगी को अस्पताल से छुट्टी मिल गई है,
 - b. रोगी के पास बीमा कवरेज नहीं है या कवरेज का इस्तेमाल हो चुका है,
 - c. रोगी के खाते में \$300.00 की शेष राशि बकाया है,
 - d. रोगी को कम से कम एक बिल मिला हो और उसके भुगतान की तारीख बीत चुकी हो,
 - e. मरीज ने वित्तीय सहायता हेतु आवेदन नहीं किया है अथवा आवेदन को पूर्ण नहीं किया है,
 - f. क्रेडिट रिपोर्ट हासिल करने से पहले बिल में रोगी को एक स्टेटमेंट के जरिए सूचित किया गया हो कि अस्पताल क्रेडिट रिपोर्ट हासिल कर सकता है और

g. वित्तीय सहायता हेतु आवेदन की मनाही के लिए क्रेडिट रिपोर्ट्स का उपयोग नहीं किया जाएगा।

अस्पताल रोगी के खाते की स्थिति की रिपोर्ट ऐसे तीसरे पक्षों को नहीं बताएगा।

7. आरंभिक पंजीकरण के बाद अस्पताल क्लिनिक रोगियों का आकलन किया जाएगा। अस्पताल क्लिनिक रोगियों के लिए आवेदन पूरा किया जाएगा और पंजीकरण प्रक्रिया के अंग के रूप में ही निर्णय किए जाएंगे जब तक कि अतिरिक्त जानकारी की ज़रूरत न हो।
8. अस्पताल इस पॉलिसी के अंतर्गत कवर सेवाओं के लिए किसी पात्र व्यक्ति के एक या अधिक पूर्व बिलों की गैर-अदायगी के कारण आपातकालीन या अन्य आवश्यक चिकित्सीय देखभाल को स्थगित या इससे इंकार (या सेवा प्रदान करने से पहले भुगतान आवश्यक) नहीं करेंगे।

B. अपील प्रक्रिया

1. यदि कोई रोगी आर्थिक सहायता के अपने आवेदन के निर्णय से असंतुष्ट है तो वह Patient Financial Services के निदेशक या अन्य Hospital designee (निदेशक), को निर्णय लिए जाने के बीस (20) दिनों के भीतर अपने कारणों को समर्थन करने वाले किसी भी सहायक दस्तावेज को प्रस्तुत कर सकते हैं।
2. निदेशक के पास अपील की समीक्षा करने और रोगी को लिखित रूप से उत्तर देने के लिए पंद्रह (15) कार्यदिवस होंगे।
3. यदि रोगी निदेशक के निर्णय से संतुष्ट नहीं है तो वह अपने कारण बताकर और उपाध्यक्ष वित्तीय सेवाओं के लिए कोई सहायक दस्तावेज या अन्य अस्पताल अधिकारियों (उपाध्यक्ष) से लिखित में अपील कर सकता है।
4. अपील प्राप्त होने के पंद्रह (15) दिनों के भीतर उपाध्यक्ष लिखित रूप से किसी निर्णय पर पहुंचेंगे। उपाध्यक्ष का निर्णय अंतिम होगा।
5. अपील लंबित रहने की अवधि में कोई संकलन गतिविधि नहीं की जाएगी।

C. भुगतान प्रक्रिया

1. इस नीति की आवश्यकताओं के अधीन, अस्पताल अप्रशिक्षित आवेदकों या आवेदकों, दोनों व्यक्तियों और परिवारों को मुफ्त या कम कीमत की देखभाल प्रदान करेगा, जिन्होंने किसी विशेष सेवा के लिए अपने स्वास्थ्य बीमा लाभ को समाप्त कर दिया है, लेकिन आय के साथ स्वास्थ्य बचत खातों तक सीमित नहीं है। गैर-कृषि आय के लिए संघीय गरीबी दिशानिर्देशों में सूचीबद्ध संघीय गरीबी स्तर के 600% से नीचे जो कि सालाना प्रकाशित (पूर्ण आवेदन की प्राप्ति के समय प्रभाव में आय दिशानिर्देश, और सेवा के समय नहीं, इसका उपयोग किया जाएगा। वर्तमान वर्ष के लिए उपयुक्त रपट शुल्क के अनुसार पात्रता निर्धारित करने में) किए जाते हैं: "घटता शुल्क पैमाना - अंतरंगरोगी/बहिरंगरोगी" और "क्लीनिक घटते पैमाने के शुल्क" (एग्जीबिट्स B -1 और B -3 के रूप में जुड़ा है)
 2. बीमा वाले व्यक्तियों के आपातकालीन या अन्य आवश्यक चिकित्सीय देखभाल के लिए आर्थिक सहायता कार्यक्रम के पात्र व्यक्तियों के लिए अस्पताल अपने साधारण बिल राशि (amounts generally billed, AGB) तक सीमित कर देगा। अस्पताल AGB का निर्धारण भावी विधि का प्रयोग करके और उन दरों के आधार पर करता है जो न्यूयॉर्क स्टेट डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ (New York State Department of Health) द्वारा प्रख्यापित New York State fee-for-service Medicaid सेवा शुल्क की दरें होती हैं। आर्थिक सहायता पात्रता के एक निर्णय के अनुरूप किसी पात्र व्यक्ति से आपातकालीन या आवश्यक चिकित्सीय देखभाल के लिए साधारण बिल राशि (amounts generally billed, AGB) से ज्यादा शुल्क नहीं लिया जा सकता है। आर्थिक सहायता के पात्र रोगियों के लिए राशि का निर्धारण के लिए, अस्पताल AGB को Exhibits B-1 और B-3 के अनुसार उस व्यक्ति के परिवार का आकार और आय पर आधारित स्लाइडिंग स्केल छूट प्रक्रिया को लागू करेगा। काल्पनिक रूप से सिर्फ एक उदाहरण के तौर पर, जिस रोगी को आर्थिक सहायता देने का निर्णय लिया गया है और जिसके परिवार में 3 सदस्य हैं तथा \$35,000 की आय है, उससे दस्तावेज़ B-1 के अनुसार गणना करके प्रचलित मेडिकेड रेट (AGB) का 10% शुल्क लिया जाएगा।
 3. **किस्त योजनाएं:** यदि रोगी किसी खाते में बकाया राशि एक साथ नहीं चुका सकता है, तो अस्पताल किस्त में भुगतान की योजना के लिए बातचीत का प्रयास करेगा। किस्तों में भुगतान की योजना के लिए रोगी से बातचीत करते समय अस्पताल बकाया राशि पर विचार करेगा और रोगी की भुगतान क्षमता का ध्यान रखेगा।
 - a. किस्त योजना बकाया राशि छह (6) महीने में भुगतान की अनुमति देगी।
 - b. भुगतान की अवधि छह (6) माह से आगे बढ़ाई जा सकती है, बशर्ते अस्पताल के विचार में रोगी की वित्तीय परिस्थितियां किसी विस्तार के लिए औचित्यपूर्ण हों।
 - c. मासिक भुगतान रोगी की सकल मासिक आय के दस प्रतिशत (10%) से अधिक नहीं होगा।
-
- d. यदि रोगी देय होने पर दो भुगतान करने में विफल रहता है और इसके आगे तीस (30) दिनों में भी विफल रहता है तो उसके बाद पूरी शेष राशि देय मानी जाएगी।
 - e. यदि रोगी से ब्याज लिया जाता है, तो गैर अदायगी राशि पर ब्याज की दर अमेरिकी खजाना विभाग (US Department of Treasur) द्वारा जारी नब्बे दिनों के लिए जारी प्रतिभूति की दर के अतिरिक्त आधा प्रतिशत (0.5%) से अधिक नहीं हो सकती। किसी किस्त योजना में गैर अदायगी राशि पर ब्याज दर बढ़ाने वाली कोई त्वरण या ऐसी ही धारा नहीं होगी।

4. **जमा:** वह मरीज जिसे मेडिकल रूप से आवश्यक देखभाल की आवश्यकता है, तथा जिसने वित्तीय सहायता हेतु आवेदन किया है, उसे कुछ भी राशि जमा करने की आवश्यकता नहीं होगी। वित्तीय सहायता हेतु आवेदन करने से पूर्व, ऐसी कोई भी जमा राशि जिसे मरीज द्वारा किया गया हो, उसे किसी भी प्रकार की वित्तीय सहायता की क्षतिपूर्ति के भाग के रूप में शामिल किया जाएगा। यदि रोगी निःशुल्क देखभाल पर अडिग हो तो पूरी जमा राशि लौटा दी जाएगी। यदि रोगी छूट के लिए पात्र होने पर अडिग हो तो जमा का कोई शेष अंश जो रोगी अस्पताल को देने पर अड़ा हो, लौटा दिया जाएगा।
5. अस्पताल, न्यूयॉर्क स्टेट में लागू होने वाले कानून के अनुसार, अस्पताल की वित्तीय लेखांकन प्रणालियों में वित्तीय सहायता के रूप में चार्ज की गई डॉलर राशि का हिसाब रखेगा।
6. अस्पताल द्वारा इस नीति के अनुपालन के आकलन की विधि तैयार और लागू की जाएगी।

D. शिक्षा/सार्वजनिक जागरूकता

1. अस्पताल के कर्मचारियों को वित्तीय सहायता की उपलब्धता तथा आवेदन प्रक्रिया के विषय में अतिरिक्त जानकारी प्राप्त करने के लिए मरीजों को किस प्रकार से निर्देशित किया जाए, के बारे में प्रशिक्षित किया जाएगा। विशेषकर अस्पताल उन सभी कर्मचारियों को इस पॉलिसी के बारे में प्रशिक्षण देगा जो रोगियों से बातचीत करते हैं या बिलिंग और संग्रहण की जिम्मेदारी संभालते हैं।
2. रोगियों से संबंधित इस पॉलिसी के बारे में अधिसूचनाओं को प्रक्रिया A.1. संगत बनाया जाएगा।
3. सारांश, सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए उपयोग होने वाली आय के स्तर समेत विशिष्ट जानकारी, अस्पताल के प्राथमिक सेवा क्षेत्र की पर्ची और सहायता के लिए आवेदन करने का तरीका, साथ ही साथ रोगियों के लिए उपलब्ध कराई जाने वाली नीति और आवेदन फॉर्म अस्पताल की वेबसाइट (www.nyp.org/queens) पर उपलब्ध होंगे।

-
4. ज़रूरतमंद लोगों की मदद के लिए अस्पताल आर्थिक सहायता की उपलब्धता के बारे में जनता के बीच स्थानीय समुदाय स्वास्थ्य-केंद्रों एवं मानव सेवा एजेंसियों तथा अन्य स्थानीय संगठनों के माध्यम से संचार करेगा। गैर-लाभकारी और सरकारी एजेंसियों को सूचना देने के लिए उठाए जाने वाले कदमों में शामिल हैं:
 - a. अस्पताल कैम्पस के आसपास सलाहकार बोर्ड और नेतृत्व परिषदों में स्थानीय नेताओं, चयनित स्कूलों तथा विश्वास आधारित संगठनों के माध्यम से पॉलिसी, सारांश और आवेदन फार्म उपलब्ध कराना;
 - b. पॉलिसी के बारे में शिक्षित करने के उद्देश्य से स्थानीय समुदाय बोर्डों, विश्वास आधारित संगठनों,

New York-Presbyterian/Queens

अस्पताल पॉलिसी और प्रक्रियाएं मैनुअल नंबर:

पेज 7 का 7

- मानव सेवा संगठनों और चुने गए अधिकारियों तथा उनके कर्मचारियों के साथ बैठक;
- c. अपने सेवा क्षेत्र में अस्पताल की ओर से गली के मेलों और अन्य सामुदायिक कार्यक्रमों में पॉलिसी की प्रतियां, सारांश और आवेदन फार्म उपलब्ध कराना।

E. वसूली रीतियां एवं प्रक्रियाएं

1. अस्पताल में डूबी हुई रकम को कम करके रोगियों तक उत्कृष्ट स्वास्थ्य देखभाल पहुंचाते हुए संग्रह की कार्यप्रणाली और प्रक्रियाओं को लागू किया है। इन रीतियों एवं प्रक्रियाओं को मूल मिशन, मूल्यों और अस्पताल के सिद्धांतों सहित, किंतु अस्पताल की आर्थिक सहायता पॉलिसी के लिए सीमित नहीं, कलेक्शन एजेंटों और हस्पिटल के वकील के माध्यम से ऋण वसूली प्रोत्साहित करने के उद्देश्य से डिजाइन किया गया है।
2. अस्पताल की वसूली रीतियों एवं प्रक्रियाओं को New York State Public Health Law (धारा 2807-k-9-a) और आंतरिक राजस्व सेवा संहिता के आंतरिक राजस्व सेवा कानून (धारा 501(r) से संगत अलग वसूली प्रक्रिया में दर्शाया गया है। संग्रहण पॉलिसी, अस्पताल के एडमिटिंग ऑफिस अथवा अंग्रेजी और अन्य भाषाओं में फाइनेंशियल ऐड बटन के अंतर्गत हमारी वेबसाइट www.nyp.org/queens पर उपलब्ध हैं।

जिम्मेदारी: रोगी वित्तीय सेवाएं

पॉलिसी तारीख:

संशोधित: 20 अक्टूबर, 2015, मई 2016, मई 2020

अनुमोदन: NYP Community Programs, Inc.

एक्ज़िबिट A

प्राथमिक सेवा क्षेत्र

NewYork-Presbyterian/Queens के लिए, प्राथमिक सेवा क्षेत्र में न्यू यॉर्क शहर के पांच नगर (counties) शामिल हैं।

एक्ज़ाबट B-1: धटता शुल्क पमाना - अतरगरागा/बाहरगरागा

गर कृष आमदना कालए HHS गराबादशानदशमर आधारत - 600% तक

रोगी भुगतान करता है	पोडियाट्रिक ED: \$0 वयस्क ED: \$15	लागू दर का 10%		लागू दर का 20%		लागू दर का 55%		लागू दर का 90%		लागू दर का 100%		कोई छूट नहीं*
	अतरगरागा/Amb. सज./MRI: \$150 सभी अन्य गैर क्लीनिक: दर का 5%	101% - 200%		201% - 300%		301% - 400%		401% - 500%		501% - 600%		> 600%
FED POV दिशानिर्देश %	100%	< से अधिक या =		> से अधिक		< से अधिक या =		> से अधिक		< से अधिक या =		> से अधिक
परिवार आकार	< से अधिक या =	> से अधिक	< से अधिक या =	> से अधिक	< से अधिक या =	> से अधिक	< से अधिक या =	> से अधिक	< से अधिक या =	> से अधिक	< से अधिक या =	> से अधिक
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
प्रति अतिरिक्त व्यक्ति हेतु	4,480											\$26,880

स्रोत: 2020 गराबादशानदशा कालए फडरलराजस्टर नाटस, 17 जनवरा, 2020 का प्रकाशित

*गर क्लानक बाहरगरागा मुलाकात आर दत क्लानक मुलाकात: कटातया का गणना मडाकडसवा कालए शुल्क का छूट वाला दरा क आधार पर का जाता ह

*अतरगरागा ठहराव: कटातया का गणना शुल्क का इनचल स्तर या मडाकड DRG क आधार पर का जाता ह

वत्ताय सहायता

एक्ज़िबिट c

New York-Presbyterian Hospital Queens