

Дата вступления в силу: январь 2025 г.

КРИТЕРИИ ОКАЗАНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Rhode Island Hospital стремится оказывать качественную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, и мы гордимся этим. Rhode Island Hospital предоставляет финансовую помощь лицам, у которых нет медицинской страховки и которые, возможно, не в состоянии оплатить лечение. Rhode Island Hospital также предоставляет скидку тем, кто в отсутствие медицинской страховки окажется не в состоянии оплатить счёт полностью. Бесплатное медобслуживание и скидка предоставляются ТОЛЬКО на базовые госпитальные услуги.

БЕСПЛАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Мы предоставляем бесплатное медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом, не превышающим указанного ниже.

Количество проживающих совместно членов семьи	1	2	3	4	5	6	7	8	на каждого дополнительного члена семьи:
Максимально допустимый годовой доход*	\$31,300	\$42,300	\$53,300	\$64,300	\$75,300	\$86,300	\$97,300	\$108,300	\$11,000

ЛЕЧЕНИЕ СО СКИДКОЙ

Мы предоставляем скидку на медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом в указанных ниже пределах.

% На основе федерального уровня бедности, на уровне или ниже:		<200%	201%-300%	301%+
Амбулаторное лечение % Скидка		свободно	90%	78%
Стационарное лечение % Скидка		свободно	80% of DRG	DRG
Семейный размер	Федеральный уровень бедности	Доход до		Доход больше
1	\$15,650.00	\$31,300	\$46,950	\$46,950
2	\$21,150.00	\$42,300	\$63,450	\$63,450
3	\$26,650.00	\$53,300	\$79,950	\$79,950
4	\$32,150.00	\$64,300	\$96,450	\$96,450
5	\$37,650.00	\$75,300	\$112,950	\$112,950
6	\$43,150.00	\$86,300	\$129,450	\$129,450
7	\$48,650.00	\$97,300	\$145,950	\$145,950
8	\$54,150.00	\$108,300	\$162,450	\$162,450
9	\$59,650.00	\$119,300	\$178,950	\$178,950
10	\$65,150.00	\$130,300	\$195,450	\$195,450
Плюс \$X за каждого дополнительного члена семьи		\$5,500	\$10,280	

Чтобы узнать, можете ли вы рассчитывать на финансовую помощь, позвоните специалисту по распределению финансовой помощи пациентам по телефону 444-7850. Если вам будет отказано, вы можете подать апелляцию. Требование об апелляции также может быть подано вышеуказанному сотруднику.

Дата вступления в силу: январь 2025 г.

КРИТЕРИИ ОКАЗАНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Miriam Hospital стремится оказывать качественную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, и мы гордимся этим. Miriam Hospital предоставляет финансовую помощь лицам, у которых нет медицинской страховки и которые, возможно, не в состоянии оплатить лечение. Rhode Island Hospital также предоставляет скидку тем, кто в отсутствие медицинской страховки окажется не в состоянии оплатить счёт полностью. Бесплатное медобслуживание и скидка предоставляются ТОЛЬКО на базовые госпитальные услуги.

БЕСПЛАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Мы предоставляем бесплатное медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом, не превышающим указанного ниже.

Количество проживающих совместно членов семьи	1	2	3	4	5	6	7	8	на каждого дополнительного члена семьи:
Максимально допустимый годовой доход*	\$31,300	\$42,300	\$53,300	\$64,300	\$75,300	\$86,300	\$97,300	\$108,300	\$11,000

ЛЕЧЕНИЕ СО СКИДКОЙ

Мы предоставляем скидку на медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом в указанных ниже пределах.

% На основе федерального уровня бедности, на уровне или ниже:		<200%	201%-300%	300%+
Амбулаторное лечение % Скидка		свободно	90%	81%
Стационарное лечение % Скидка		свободно	80% of DRG	DRG
Семейный размер	Федеральный уровень бедности	Доход до		Доход больше
1	\$15,650.00	\$31,300	\$46,950	\$46,950
2	\$21,150.00	\$42,300	\$63,450	\$63,450
3	\$26,650.00	\$53,300	\$79,950	\$79,950
4	\$32,150.00	\$64,300	\$96,450	\$96,450
5	\$37,650.00	\$75,300	\$112,950	\$112,950
6	\$43,150.00	\$86,300	\$129,450	\$129,450
7	\$48,650.00	\$97,300	\$145,950	\$145,950
8	\$54,150.00	\$108,300	\$162,450	\$162,450
9	\$59,650.00	\$119,300	\$178,950	\$178,950
10	\$65,150.00	\$130,300	\$195,450	\$195,450
Плюс \$X за каждого дополнительного члена семьи		\$5,500	\$11,000	

Чтобы узнать, можете ли вы рассчитывать на финансовую помощь, позвоните специалисту по распределению финансовой помощи пациентам по телефону 401-793-2206. Если вам будет отказано, вы можете подать апелляцию. Требование об апелляции также может быть подано вышеуказанному сотруднику.

Дата вступления в силу: январь 2025 г.

КРИТЕРИИ ОКАЗАНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Newport Hospital стремится оказывать качественную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, и мы гордимся этим. Newport Hospital предоставляет финансовую помощь лицам, у которых нет медицинской страховки и которые, возможно, не в состоянии оплатить лечение. Rhode Island Hospital также предоставляет скидку тем, кто в отсутствие медицинской страховки окажется не в состоянии оплатить счёт полностью. Бесплатное медобслуживание и скидка предоставляются ТОЛЬКО на базовые госпитальные услуги.

БЕСПЛАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Мы предоставляем бесплатное медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом, не превышающим указанного ниже.

Количество проживающих совместно членов семьи	1	2	3	4	5	6	7	8	на каждого дополнительного члена семьи:
Максимально допустимый годовой доход*	\$29,160	\$39,440	\$49,720	\$60,000	\$70,280	\$80,560	\$90,840	\$101,120	\$10,280

ЛЕЧЕНИЕ СО СКИДКОЙ

Мы предоставляем скидку на медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом в указанных ниже пределах.

% На основе федерального уровня бедности, на уровне или ниже:		<200%	201%-300%	301%+
Амбулаторное лечение % Скидка		свободно	90%	82%
Стационарное лечение % Скидка		свободно	80% of DRG	DRG
Семейный размер	Федеральный уровень бедности	Доход до		Доход больше
1	\$15,650.00	\$31,300	\$46,950	\$46,950
2	\$21,150.00	\$42,300	\$63,450	\$63,450
3	\$26,650.00	\$53,300	\$79,950	\$79,950
4	\$32,150.00	\$64,300	\$96,450	\$96,450
5	\$37,650.00	\$75,300	\$112,950	\$112,950
6	\$43,150.00	\$86,300	\$129,450	\$129,450
7	\$48,650.00	\$97,300	\$145,950	\$145,950
8	\$54,150.00	\$108,300	\$162,450	\$162,450
9	\$59,650.00	\$119,300	\$178,950	\$178,950
10	\$65,150.00	\$130,300	\$195,450	\$195,450
Плюс \$X за каждого дополнительного члена семьи	\$5,500	\$11,000		

Чтобы узнать, можете ли вы рассчитывать на финансовую помощь, позвоните специалисту по распределению финансовой помощи пациентам по телефону 401-864-6400. Если вам будет отказано, вы можете подать апелляцию. Требование об апелляции также может быть подано вышеуказанному сотруднику.

Дата вступления в силу: январь 2025 г.

КРИТЕРИИ ОКАЗАНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Bradley Hospital стремится оказывать качественную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, и мы гордимся этим. Bradley Hospital предоставляет финансовую помощь лицам, у которых нет медицинской страховки и которые, возможно, не в состоянии оплатить лечение. Bradley Hospital также предоставляет скидку тем, кто в отсутствие медицинской страховки окажется не в состоянии оплатить счёт полностью. Бесплатное медобслуживание и скидка предоставляются ТОЛЬКО на базовые госпитальные услуги.

БЕСПЛАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Мы предоставляем бесплатное медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом, не превышающим указанного ниже.

Количество проживающих совместно членов семьи	1	2	3	4	5	6	7	8	на каждого дополнительного члена семьи:
Максимально допустимый годовой доход*	\$31,300	\$42,300	\$53,300	\$64,300	\$75,300	\$86,300	\$97,300	\$108,300	\$11,000

ЛЕЧЕНИЕ СО СКИДКОЙ

Мы предоставляем скидку на медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом в указанных ниже пределах.

% На основе федерального уровня бедности, на уровне или ниже:		<200%	201%-300%	301%+
Амбулаторное лечение % Скидка		свободно	90%	74%
Стационарное лечение % Скидка		свободно	90%	53%
Семейный размер	Федеральный уровень бедности	Доход до		Доход больше
1	\$15,650.00	\$31,300	\$46,950	\$46,950
2	\$21,150.00	\$42,300	\$63,450	\$63,450
3	\$26,650.00	\$53,300	\$79,950	\$79,950
4	\$32,150.00	\$64,300	\$96,450	\$96,450
5	\$37,650.00	\$75,300	\$112,950	\$112,950
6	\$43,150.00	\$86,300	\$129,450	\$129,450
7	\$48,650.00	\$97,300	\$145,950	\$145,950
8	\$54,150.00	\$108,300	\$162,450	\$162,450
9	\$59,650.00	\$119,300	\$178,950	\$178,950
10	\$65,150.00	\$130,300	\$195,450	\$195,450
Плюс \$X за каждого дополнительного члена семьи	\$5,500	\$11,000		

Чтобы узнать, можете ли вы рассчитывать на финансовую помощь, позвоните специалисту по распределению финансовой помощи пациентам по телефону 444-7850. Если вам будет отказано, вы можете подать апелляцию. Требование об апелляции также может быть подано вышеуказанному сотруднику.

Дата вступления в силу: январь 2025 г.

КРИТЕРИИ ОКАЗАНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Gateway Healthcare стремится оказывать качественную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, и мы гордимся этим. Gateway Healthcare предоставляет финансовую помощь лицам, у которых нет медицинской страховки и которые, возможно, не в состоянии оплатить лечение. Gateway Healthcare также предоставляет скидку тем, кто в отсутствие медицинской страховки окажется не в состоянии оплатить счёт полностью. Бесплатное медобслуживание и скидка предоставляются ТОЛЬКО на базовые госпитальные услуги.

БЕСПЛАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Мы предоставляем бесплатное медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом, не превышающим указанного ниже.

Количество проживающих совместно членов семьи	1	2	3	4	5	6	7	8	на каждого дополнительного члена семьи:
Максимально допустимый годовой доход*	\$31,300	\$42,300	\$53,300	\$64,300	\$75,300	\$86,300	\$97,300	\$108,300	\$11,000

ЛЕЧЕНИЕ СО СКИДКОЙ

Мы предоставляем скидку на медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом в указанных ниже пределах.

% На основе федерального уровня бедности, на уровне или ниже:		<200%	201%-300%	301%+
Амбулаторное лечение % Скидка		свободно	90%	33%
Семейный размер	Федеральный уровень бедности	Доход до		Доход больше
1	\$15,650.00	\$31,300	\$46,950	\$46,950
2	\$21,150.00	\$42,300	\$63,450	\$63,450
3	\$26,650.00	\$53,300	\$79,950	\$79,950
4	\$32,150.00	\$64,300	\$96,450	\$96,450
5	\$37,650.00	\$75,300	\$112,950	\$112,950
6	\$43,150.00	\$86,300	\$129,450	\$129,450
7	\$48,650.00	\$97,300	\$145,950	\$145,950
8	\$54,150.00	\$108,300	\$162,450	\$162,450
9	\$59,650.00	\$119,300	\$178,950	\$178,950
10	\$65,150.00	\$130,300	\$195,450	\$195,450
Плюс \$X за каждого дополнительного члена семьи	\$5,500	\$11,000		

Чтобы узнать, можете ли вы рассчитывать на финансовую помощь, позвоните специалисту по распределению финансовой помощи пациентам по телефону 444-7850 or 793-2209 or 864-6400. Если вам будет отказано, вы можете подать апелляцию. Требование об апелляции также может быть подано вышеуказанному сотруднику.

Дата вступления в силу: январь 2025 г.

КРИТЕРИИ ОКАЗАНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Brown Health Medical Group Primary Care стремится оказывать качественную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, и мы гордимся этим. Brown Health Medical Group Primary Care предоставляет финансовую помощь лицам, у которых нет медицинской страховки и которые, возможно, не в состоянии оплатить лечение. Brown Health Medical Group Primary Care также предоставляет скидку тем, кто в отсутствие медицинской страховки окажется не в состоянии оплатить счёт полностью. Бесплатное медобслуживание и скидка предоставляются **ТОЛЬКО** на базовые госпитальные услуги.

БЕСПЛАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Мы предоставляем бесплатное медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом, не превышающим указанного ниже.

Количество проживающих совместно членов семьи	1	2	3	4	5	6	7	8	на каждого дополнительного члена семьи:
Максимально допустимый годовой доход*	\$31,300	\$42,300	\$53,300	\$64,300	\$75,300	\$86,300	\$97,300	\$108,300	\$11,000

ЛЕЧЕНИЕ СО СКИДКОЙ

Мы предоставляем скидку на медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом в указанных ниже пределах.

% На основе федерального уровня бедности, на уровне или ниже:		<200%	201%-300%	301%+
Амбулаторное лечение % Скидка		свободно	90%	45%
Семейный размер	Федеральный уровень бедности	Доход до		Доход больше
1	\$15,650.00	\$31,300	\$46,950	\$46,950
2	\$21,150.00	\$42,300	\$63,450	\$63,450
3	\$26,650.00	\$53,300	\$79,950	\$79,950
4	\$32,150.00	\$64,300	\$96,450	\$96,450
5	\$37,650.00	\$75,300	\$112,950	\$112,950
6	\$43,150.00	\$86,300	\$129,450	\$129,450
7	\$48,650.00	\$97,300	\$145,950	\$145,950
8	\$54,150.00	\$108,300	\$162,450	\$162,450
9	\$59,650.00	\$119,300	\$178,950	\$178,950
10	\$65,150.00	\$130,300	\$195,450	\$195,450
Плюс \$X за каждого дополнительного члена семьи	\$5,500	\$11,000		

Чтобы узнать, можете ли вы рассчитывать на финансовую помощь, позвоните специалисту по распределению финансовой помощи пациентам по телефону 444-7850 or 793-2209 or 864-6400. Если вам будет отказано, вы можете подать апелляцию. Требование об апелляции также может быть подано вышеуказанному сотруднику.

Дата вступления в силу: январь 2025 г.

КРИТЕРИИ ОКАЗАНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Brown Health Medical Group стремится оказывать качественную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, и мы гордимся этим. **Brown Health Medical Group** предоставляет финансовую помощь лицам, у которых нет медицинской страховки и которые, возможно, не в состоянии оплатить лечение. **Brown Health Medical Group** также предоставляет скидку тем, кто в отсутствие медицинской страховки окажется не в состоянии оплатить счёт полностью. Бесплатное медобслуживание и скидка предоставляются **ТОЛЬКО** на базовые госпитальные услуги.

БЕСПЛАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Мы предоставляем бесплатное медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом, не превышающим указанного ниже.

Количество проживающих совместно членов семьи	1	2	3	4	5	6	7	8	на каждого дополнительного члена семьи:
Максимально допустимый годовой доход*	\$31,300	\$42,300	\$53,300	\$64,300	\$75,300	\$86,300	\$97,300	\$108,300	\$11,000

ЛЕЧЕНИЕ СО СКИДКОЙ

Мы предоставляем скидку на медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом в указанных ниже пределах.

% На основе федерального уровня бедности, на уровне или ниже:		<200%	201%-300%	301%+
Амбулаторное лечение % Скидка		свободно	90%	72%
Семейный размер	Федеральный уровень бедности	Доход до		Доход больше
1	\$15,650.00	\$31,300	\$46,950	\$46,950
2	\$21,150.00	\$42,300	\$63,450	\$63,450
3	\$26,650.00	\$53,300	\$79,950	\$79,950
4	\$32,150.00	\$64,300	\$96,450	\$96,450
5	\$37,650.00	\$75,300	\$112,950	\$112,950
6	\$43,150.00	\$86,300	\$129,450	\$129,450
7	\$48,650.00	\$97,300	\$145,950	\$145,950
8	\$54,150.00	\$108,300	\$162,450	\$162,450
9	\$59,650.00	\$119,300	\$178,950	\$178,950
10	\$65,150.00	\$130,300	\$195,450	\$195,450
Плюс \$X за каждого дополнительного члена семьи	\$5,500	\$11,000		

Чтобы узнать, можете ли вы рассчитывать на финансовую помощь, позвоните специалисту по распределению финансовой помощи пациентам по телефону 444-7850 or 793-2209 or 864-6400. Если вам будет отказано, вы можете подать апелляцию. Требование об апелляции также может быть подано вышеуказанному сотруднику.

Дата вступления в силу: январь 2025 г.

КРИТЕРИИ ОКАЗАНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Brown University Health Urgent Care стремится оказывать качественную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, и мы гордимся этим. Brown University Health Urgent Care предоставляет финансовую помощь лицам, у которых нет медицинской страховки и которые, возможно, не в состоянии оплатить лечение. Brown University Health Urgent Care также предоставляет скидку тем, кто в отсутствие медицинской страховки окажется не в состоянии оплатить счёт полностью. Бесплатное медобслуживание и скидка предоставляются ТОЛЬКО на базовые госпитальные услуги.

БЕСПЛАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Мы предоставляем бесплатное медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом, не превышающим указанного ниже.

Количество проживающих совместно членов семьи	1	2	3	4	5	6	7	8	на каждого дополнительного члена семьи:
Максимально допустимый годовой доход*	\$31,300	\$42,300	\$53,300	\$64,300	\$75,300	\$86,300	\$97,300	\$108,300	\$11,000

ЛЕЧЕНИЕ СО СКИДКОЙ

Мы предоставляем скидку на медицинское лечение в госпитале жителям Род-Айленда, не имеющим медицинской страховки, с доходом в указанных ниже пределах.

% На основе федерального уровня бедности, на уровне или ниже:		<200%	201%-300%	301%+
Амбулаторное лечение % Скидка		свободно	90%	50%
Семейный размер	Федеральный уровень бедности	Доход до		Доход больше
1	\$15,650.00	\$31,300	\$46,950	\$46,950
2	\$21,150.00	\$42,300	\$63,450	\$63,450
3	\$26,650.00	\$53,300	\$79,950	\$79,950
4	\$32,150.00	\$64,300	\$96,450	\$96,450
5	\$37,650.00	\$75,300	\$112,950	\$112,950
6	\$43,150.00	\$86,300	\$129,450	\$129,450
7	\$48,650.00	\$97,300	\$145,950	\$145,950
8	\$54,150.00	\$108,300	\$162,450	\$162,450
9	\$59,650.00	\$119,300	\$178,950	\$178,950
10	\$65,150.00	\$130,300	\$195,450	\$195,450
Плюс \$X за каждого дополнительного члена семьи	\$5,500	\$11,000		

Чтобы узнать, можете ли вы рассчитывать на финансовую помощь, позвоните специалисту по распределению финансовой помощи пациентам по телефону 444-7850 or 793-2209 or 864-6400. Если вам будет отказано, вы можете подать апелляцию. Требование об апелляции также может быть подано вышеуказанному сотруднику.