

Эффективно с октября 2025 года

## КРИТЕРИИ ОКАЗАНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Morton Hospital стремится оказывать качественную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, и мы гордимся этим. Morton Hospital предоставляет финансовую помощь лицам, у которых нет медицинской страховки и которые, возможно, не в состоянии оплатить лечение. Morton 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%	74%
Стационарное лечение % Скидка				свободно	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 (508)828-7324 and (508)828-7075. Если вам будет отказано, вы можете подать апелляцию. Требование об апелляции также может быть подано вышеуказанному сотруднику.

Эффективно с октября 2025 года

## КРИТЕРИИ ОКАЗАНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Saint Anne's Hospital стремится оказывать качественную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, и мы гордимся этим. Saint Anne's Hospital предоставляет финансовую помощь лицам, у которых нет медицинской страховки и которые, возможно, не в состоянии оплатить лечение. Saint Anne's 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%	74%
Стационарное лечение % Скидка		свободно	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 508 235-5029. Если вам будет отказано, вы можете подать апелляцию. Требование об апелляции также может быть подано вышеуказанному сотруднику.**

## КРИТЕРИИ ОКАЗАНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

**Brown Health Medical Group Massachusetts** стремится оказывать качественную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, и мы гордимся этим. **Brown Health Medical Group Massachusetts** предоставляет финансовую помощь лицам, у которых нет медицинской страховки и которые, возможно, не в состоянии оплатить лечение. **Brown Health Medical Group Massachusetts** 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%
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 (508)828-7324 and (508)828-7075. Если вам будет отказано, вы можете подать апелляцию. Требование об апелляции также может быть подано вышеуказанному сотруднику.