

PARA PRESENTAR SU SOLICITUD, USTED NECESITARÁ

PRUEBA DE LOS INGRESOS FAMILIARES

De cada uno de los familiares adultos que trabaje

Tales como

- Dos comprobantes de pago recientes
- Declaración de impuestos sobre la renta y Anexo C (si es trabajador independiente)

UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO

Por cada familiar adulto

Tales como

- Licencia de conducir u otra identificación emitida por el gobierno con foto
- Registro de reclutamiento de la tarjeta militar
- Identificación de estudiante
- Foto del pasaporte

VERIFICACIÓN DE CIUDADANÍA

Para todos los ciudadanos de los Estados Unidos en el hogar.

Proporcione uno de los siguientes documentos por cada familiar

- Acta de nacimiento
- Pasaporte
- Expediente del hospital certificado
- Acta de naturalización

ESTADO MIGRATORIO

Para los no ciudadanos, que deseen solicitar asistencia médica que no sea de Limited MassHealth

- Pasaporte/Visa
- Tarjeta de residencia legal permanente
- Acta de naturalización

INFORMACIÓN DE ACTIVOS

Si es mayor de 65 años

Incluidos estados de cuenta bancarios, seguros de vida, valor de la propiedad y vehículos.

Pregunte sobre otras formas de identificación o verificación de ciudadanía si ninguna de las mencionadas anteriormente está disponible.



PARA RECIBIR ASISTENCIA PARA SOLICITAR UN SEGURO MÉDICO

Puede comunicarse al **617.414.5155** o enviar un correo electrónico a patfinoutreach@BMC.org y programe una cita para completar su aplicación con un asesor financiero para pacientes

Si usted no está seguro sobre su elegibilidad para un programa en particular o quiere saber si un programa cubre un servicio médico determinado, comuníquese al número de servicio del programa que aparece a continuación.

MASSHEALTH
1.800.841.2900

HEALTH CONNECTOR
1.877.623.6765

SNAP FOODSTAMPS
1.877.382.2363

Programa de asistencia financiera de Boston Medical Center

GUÍA DE CONSULTA RÁPIDA PARA EL PACIENTE

TENGA EN CUENTA

En caso de emergencia, debe buscar siempre atención médica inmediata en el departamento de emergencia del hospital más cercano.



INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

La misión de Boston Medical Center (el «Hospital») en asociación con sus centros de salud comunitarios autorizados, consiste en brindar servicios consistentes, accesibles y de alta calidad a todos los pacientes que requieran atención necesaria desde el punto de vista médico, sin importar su capacidad de pago. Su visión consiste en mejorar la salud de la población de Boston y de las comunidades aledañas de una manera responsable en términos financieros.

El Hospital brindará ayuda a los residentes de Massachusetts que no cuentan con un seguro o que cuentan con un seguro insuficiente para que soliciten una cobertura de salud mediante los programas de asistencia pública (incluyendo MassHealth, el programa de asistencia de pago de primas dirigido por Health Connector, el programa Children's Medical Security, Health Safety Net y Medical Hardship) o el programa de asistencia financiera del Hospital. Los empleados del hospital trabajarán con las personas para que postulen a los programas apropiados.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Los pacientes de bajos ingresos sin seguro o que cuentan con un seguro insuficiente, que son residentes de Massachusetts y que cumplen con los requisitos de ingresos son elegibles para obtener asistencia financiera. Los programas de asistencia financiera son determinados mediante una revisión, entre otras cosas, de los ingresos familiares, activos, tamaño de la familia, gastos, necesidades médicas y el estado de residencia del individuo. De ser elegibles, algunos pacientes no deberán pagar por los servicios mientras que a otros se les puede pedir que efectúen pagos parciales. Un residente de Massachusetts con cualquier tipo de ingreso puede calificar para Medical Hardship a través de Health Safety Net en caso ciertos gastos médicos hayan agotado sus ingresos de tal manera que él o ella no sea capaz de pagar por los servicios médicos.

Para obtener más información sobre el Programa de asistencia financiera del Hospital, que incluye la asistencia de traducción de la solicitud e instrucciones, comuníquese con la oficina de asesoramiento financiero en los lugares y números telefónicos mencionados a continuación (1-3) o con MassHealth para preguntas específicas sobre la solicitud y las instrucciones (4):

CÓMO APLICAR

La Política de asistencia financiera del Hospital, la Política de facturación y cobranzas y este Resumen en lenguaje sencillo están disponibles para todos los pacientes en idioma inglés, español, criollo haitiano, portugués, y vietnamita. Las instrucciones y la solicitud de la Política de asistencia financiera del Hospital se encuentran disponibles para todos los pacientes en inglés y español. Asimismo, se encuentra disponible la asistencia para completar las solicitudes en otros idiomas a través de los servicios de interpretación de MassHealth al **1.800.841.2900** o en la oficina de Asesoramiento Financiero de BMC al **617.414.5155**. Más información sobre el Programa de asistencia financiera del Hospital, que incluye el formulario de solicitud y las instrucciones, se encuentra disponible en la página web del Hospital BMC.org/services/patient-financial-assistance-program y en los lugares y números telefónicos a continuación.

1. En cualquier área de registro de pacientes dentro del Hospital
2. Llamando al Departamento de Asesoramiento Financiero al **617.414.5155**.
3. Enviando una solicitud por escrito a la siguiente dirección:
Boston Medical Center
Attention: Financial Counseling Office
840 Harrison Ave
Boston, MA 02118
4. Llamando a los servicios de interpretación de MassHealth al **800.841.2900**.