# BMCHS 財務援助政策：簡明語言摘要

Boston Medical Center 衛生系統為所有患者提供醫療上必要的照護，不分種族、膚色、宗教、性別、國籍、年齡、身心障礙、性別認同或表達，亦不論支付能力。BMCHS 為有需求、無力負擔醫療費用的低收入且未投保或保險不足之患者提供財務援助。BMCHS 將與患者合作確定患者是否符合資格獲得採取援助，並幫助患者申請 Medicaid 或其他州級計畫、聯邦合格醫療保險、或醫院慈善照護計畫的援助。符合慈善照護計畫資格之患者，其收費不得超過急診或其他醫療必要照護之一般收費金額。

**誰有資格申請?**

低收入、未投保或保險不足的患者，如需要醫療必要的照護且無力支付相關費用，可申請財務援助計畫。計畫資格依據相關準則判定，考量項目包括個人家庭收入、家庭人數、醫療需求以及居住州別。患者取得財務援助的資格條件，將決定其可適用的計畫類型。部分患者可適用無需繳納服務費用的計畫，另有些計畫則會要求符合資格的患者支付部分款項。此外，在麻薩諸塞州，居民可申請 Medical Hardship 計畫補助；此為該州的 Health Safety Net 提供的計畫。不論家庭人數與收入如何，若個人可認列醫療支出超過其家庭收入之規定比例，即可符合 Medical Hardship 計畫的資格。經認定不符合州或聯邦財務補助計畫保障資格之患者，將接受醫院慈善照護計畫之資格評估。

**如何申請：**

BMCHS 的財務援助政策、慈善照護計畫和申請資訊如下：

- 可聯絡患者財務諮詢部門（電話：(617) 414-5155）、或親臨辦公室索取；服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時，地址如下：
  - BMC: Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Rm 1N62, Boston, MA.02118
  - BMC - Brighton: 736 Cambridge St., Brighton, MA 02135
  - BMC - South: 235 N Pearl St., Brockton, MA 02301

- 請造訪醫院網站：https://www.bmchealthsystem.org/patient-financial-assistance
- 透過郵寄方式書面索取計畫資訊與申請說明，收件地址：

  Boston Medical Center
  收件人：Patient Financial Counseling Office
  850 Harrison Ave
  Boston, MA 02118

相關資訊備有英文、西班牙文、海地克里奧爾語、俄文、葡萄牙文、越南文、維德角語、阿拉伯文、阿爾巴尼亞文及中文版本，供所有患者查閱。您可透過 MassHealth 口譯服務（電話：1-800-841-2900）獲得協助，以其他語言填寫申請表；亦可致電患者財務諮詢部門（617-414-5155）或親臨辦公室辦理。