

لتقديم طلب، ستحتاج إلى

دليل على دخل الأسرة

لكل فرد بالغ يعمل في الأسرة
مثل

- كعبي راتب حديثين

(الإقرار الضريبي للدخل والجدول "ج" في حالة العمل الحر

بطاقة تعريف مزودة بصورة

لكل فرد بالغ في الأسرة
مثل

- رخصة قيادة أو غير ذلك من بطاقات التعريف المزودة بالصورة والصادرة عن الحكومة
- مسودة سجل الخدمة العسكرية
- بطاقة تعريف الطالب
- صورة جواز السفر

التحقق من المواطنة

لكل مواطني الولايات المتحدة داخل الأسرة. الرجاء تقديم واحد مما يلي لكل فرد من أفراد الأسرة

- شهادة الميلاد
- جواز السفر
- سجل المستشفى المعتمد
- شهادة التجنس

حالة الهجرة

بالنسبة لمن هم ليسوا ضمن مواطني الولايات المتحدة، والذين يرغبون في تقديم الطلب للاستفادة من المساعدة الطبية بخلاف برنامج Limited MassHealth

- جواز السفر / التأشيرة
- شعار مركز بوسطن الطبي
- بطاقة الإقامة القانونية الدائمة
- شهادة التجنس

معلومات الأصول

في حالة تجاوز السن 65 عامًا

بما في ذلك البيانات البنكية، والتأمين على الحياة، وقيمة الممتلكات، والمركبات.

استفسر عن نماذج تعريف الهوية أو التحقق من المواطنة الأخرى في حالة عدم توفر أيٍّ من النماذج المشار إليها أعلاه



للحصول على المساعدة فيما يتعلق بتقديم طلب
للاستفادة من التأمين الصحي

يمكنك الاتصال على الرقم **617.414.5155** أو عبر البريد الإلكتروني: **patfinoutreach@BMC.org** من خلال حجز موعد تستكمل فيه الطلب مع أحد المستشارين الماليين للمرضى.

كما تتاح كذلك ساعات للحضور بدون موعد سابق. تختلف المواقع والأوقات. تفضل زيارة الموقع **BMC.org/ser-vicer/patient-financial-assistance-program** للحصول على أحدث المعلومات حول مواعيد الحضور بدون موعد سابق لمقابلة أحد المستشارين الماليين للمرضى.

إذا لم تكن متأكدًا حيال أهليتك لبرنامج معين أو ما إذا كانت خدمة معينة خاضعة للتغطية أم لا من خلال برنامج معين، فيرجى الاتصال برقم خدمة العملاء لهذا البرنامج، الموجود أدناه.

MASSHEALTH
1.800.841.2900

HEALTH CONNECTOR
1.877.623.6765

SNAP FOODSTAMPS
1.877.382.2363

برنامج المساعدة المالية لدى مركز بوسطن الطبي

الدليل المرجعي السريع للمريض

يُرجى ملاحظة ما يلي

في حالات الطوارئ، يجب أن تطلب المساعدة الطبية الفورية دائمًا من قسم الطوارئ الموجود بأقرب مستشفى

كيفية التقدم بالطلب

تتوفر سياسة المساعدة المالية لدى المستشفى، وسياسة الفوترة والتحصيل، وهذا الملخص المكتوب بلغة مبسطة لكل المرضى باللغات الإنجليزية، والإسبانية، والهائيتية الكريولية، والصينية، والفيتنامية، والبرتغالية، والعربية، والفرنسية، والروسية. ويتوفر طلب التقديم الخاص بسياسة المساعدة المالية لدى المستشفى وكذلك التعليمات المتعلقة بها لكل المرضى باللغة الإنجليزية والإسبانية. كما تتوفر سبل المساعدة في استكمال الطلب بلغات أخرى من عبر الرقم MassHealth خلال خدمات الترجمة الفورية ببرنامج على الرقم **1.800.841.2900** أو عبر مكتب الاستشارات المالية لمركز بوسطن على الرقم 617.414.5155. ويتوفر المزيد من (BMC) الطبي المعلومات حول برنامج المساعدة المالية الخاص بالمستشفى، بما في ذلك نموذج تقديم الطلب والتعليمات، على موقع الويب الخاص بالمستشفى

BMC.org/services/patient-financial-assistance-program

وعلى المواقع وأرقام الهاتف الواردة أدناه

وسيساعد المستشفى سكان ماساتشوستس غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم بشكل غير كافٍ لتقديم طلبات للحصول على التغطية الصحية من خلال برامج المساعدة العامة (بما في ذلك وبرنامج المساعدة في الدفع بالتقسيط الذي، MassHealth برنامج وبرنامج السلامة، Health Connector، يتم تشغيله من خلال Medical Safety Net، Health الطبية للأطفال، وبرنامج أو عبر برنامج المساعدة المالية الخاص بالمستشفى. (Hardship) يعمل موظفو المستشفى مع الأفراد لتقديم الطلبات من خلال البرامج المناسبة.

من الشخص المؤهل؟

المرضى غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير كافٍ من محدودي الدخل المقيمين في ماساتشوستس، والذين تنطبق عليهم شروط الدخل التي تؤهلهم للحصول على المساعدة المالية. ويتم تقرير الأهلية للاستفادة من برامج المساعدة المالية من خلال مراجعة دخل أسرة الفرد، والأصول المملوكة، وعدد أفراد الأسرة، والنفقات، والاحتياجات الطبية، وحالة الإقامة، وغيرها من العناصر. وإذا كان بعض المرضى مؤهلين، فلن يلزم عليهم دفع مقابل الخدمات؛ بينما قد يتم مطالبة الآخرين ببعض المدفوعات الجزئية. يمكن أن يكون أحد المقيمين في ولاية ماساتشوستس ممن من Medical Hardship يحصل على أي دخل مؤهلاً لبرنامج إذا استنفدت نفقات طبية Health Safety Net خلال برنامج بعينها دخله إلى حد وصوله إلى عدم القدرة على الدفع مقابل الحصول على الخدمات الصحية.

معلومات حول برنامج المساعدة المالية

إن مهمة مركز بوسطن الطبي ("المستشفى")، بالتعاون مع المراكز الصحية المجتمعية المرخصة لديه، تتمثل في توفير خدمات متنسقة عالية الجودة ويسهل الوصول إليها لكل المحتاجين إلى الرعاية الطبية الضرورية، بغض النظر عن القدرة على الدفع. أما عن رؤية المركز فهي تتمثل في تحسين صحة سكان بوسطن والمجتمعات المحيطة بها بطريقة تضمن تحمّل المسؤولية المالية.

للحصول على المزيد من المعلومات حول برنامج المساعدة المالية الخاص بالمستشفى، بما في ذلك المساعدة في ترجمة نموذج الطلب والتعليمات، الرجاء الاتصال بمكتب الاستشارات المالية من خلال المواقع وأرقام الهاتف الواردة أدناه (من 1 إلى 3) أو الاتصال لطرح الأسئلة المتعلقة بنموذج الطلب MassHealth ببرنامج والتعليمات (4)

1. في أي منطقة لتسجيل المرضى بالمستشفى

2. من خلال الاتصال بقسم الاستشارات المالية على الرقم **617.414.5155**

3. تقديم طلب مكتوب إلى العنوان أدناه

Boston Medical Center
Attention: Financial Counseling Office
840 Harrison Ave
Boston, MA 02115

4. MassHealth من خلال الاتصال بخدمات الترجمة الفورية ببرنامج على الرقم **800.841.2900**