VOCÊ PRECISARÁ PARA FAZER O REQUERIMENTO

COMPROVANTE DE RENDA FAMILIAR

Para cada adulto do domicílio que trabalhe

Tais como

- Dois contracheques recentes
- Imposto de renda e Schedule C (se for autônomo)

UMA IDENTIDADE COM FOTO

Para cada adulto do domicílio

Tais como

- Carteira de motorista ou outra identidade com wfoto emitida pelo governo
- Cartão de alistamento militar
- Identidade de estudante
- Foto de passaporte

DECLARAÇÃO DE CIDADANIA

Para todos os cidadãos americanos do domicílio.

Queira fornecer um dos seguintes para cada membro do domicílio

- Certidão de nascimento
- Passaporte
- Registro hospitalar certificado
- Certificado de Naturalização

STATUS DE IMIGRAÇÃO

Para não cidadãos que desejam requerer assistência médica diferente do Limited MassHealth

- Passaporte/Visto
- Cartão de residente permanente legal
- Certificado de Naturalização

INFORMAÇÕES DE ATIVOS

Se mais de 65 anos de idade

Incluindo extratos bancários, seguro de vida, valor da propriedade e veículos.

Peça outras formas de identificação ou verificação de cidadania se nenhum dos itens relacionados acima estiver disponível.

BOSTON MEDICAL CENTER

PARA ASSISTÊNCIA COM O REQUERIMENTO DE SEGURO DE SAÚDE

Você pode telefonar para 617.414.5155 ou enviar e-mail patfinoutreach@BMC.org para agendar um horário para concluir um requerimento juntamente com um Conselheiro Financeiro de Paciente.

Se não tiver certeza sobre sua elegibilidade para um programa em particular ou se um serviço médico em particular será coberto por um programa, queira entrar em contato com o número de serviço do programa, citado abaixo.

MASSHEALTH
1.800.841.2900

HEALTH CONNECTOR
1.877.623.6765

SNAP FOODSTAMPS
1.877.382.2363

6-28

BOSTON MEDICAL CENTER

Programa de Assistência Financeira do Boston Medical Center

GUIA DE REFERÊNCIA RÁPIDA DO PACIENTE

POR FAVOR, OBSERVE

No caso de uma emergência, você deve sempre buscar cuidado médico imediato no departamento de emergência do hospital mais próximo.

INFORMAÇÕES DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

A missão do Boston Medical Center (o "Hospital"), em parceria com seus Centros de Saúde Comunitários licenciados, é fornecer, com consistência, serviços de alta qualidade e acessíveis a todas as pessoas com necessidade de cuidados médicos, independente da capacidade de pagamento. Sua visão é melhorar a saúde da população de Boston e comunidades próximas de maneira financeiramente responsável.

O Hospital ajudará residentes de Massachusetts sem seguro e com seguro de pouca cobertura a requererem cobertura de saúde por meio de programas de assistência pública (incluindo MassHealth, o programa de assistência a pagamento premium operado pela Health Connector, o Programa de Segurança Médica de Crianças [Children's Medical Security Program], a Health Safety Net ou o Medical Hardship [Dificuldade Médica]) ou o programa de assistência financeira do Hospital. Funcionários do Hospital trabalharão com indivíduos para entrarem com requerimento nos programas apropriados.

QUEM É ELEGÍVEL?

Pacientes de baixa renda sem seguro e com seguro de pouca cobertura que sejam residentes de Massachusetts e que atendam qualificações de renda são elegíveis para assistência financeira. Os programas de assistência financeira são determinados ao analisar, entre outros itens, a renda familiar de um indivíduo, ativos, tamanho da família, gastos, necessidades médicas e estado de residência. Se elegível, alguns pacientes não serão obrigados a pagar pelos serviços; outros podem ser solicitados a fazer pagamentos parciais. Um residente de Massachusetts de qualquer nível de renda pode se qualificar para o Medical Hardship (Dificuldade Médica) por meio da Health Safety Net se certos gastos médicos tenham esgotado sua renda e ele(a) for incapaz de pagar pelos serviços de saúde.

COMO FAZER O REQUERIMENTO

A Política de Assistência Financeira do Hospital, a Política de Faturamento e Cobrança e este Resumo de Linguagem Simples estão disponíveis a todos os pacientes em inglês, espanhol, creole haitiano, chinês, vietnamita, português, arábico, francês e russo. O requerimento e instruções da Política de Assistência Financeira do Hospital estão disponíveis a todos os pacientes em inglês e espanhol. Assistência no preenchimento do requerimento em outros idiomas estão disponíveis através dos serviços de interpretação da MassHealth pelo telefone **1.800.841.2900** ou do escritório de Aconselhamento Financeiro da BMC pelo telefone **617.414.5155**. Mais informações sobre o programa de assistência financeira do Hospital, incluindo o formulário de requerimento e instruções, estão disponíveis no site do Hospital em

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

e nas localidades e números de telefone abaixo.

Para mais informações sobre o programa de assistência financeira do Hospital, incluindo assistência de tradução do requerimento e instruções, queira entrar em contato com o escritório de aconselhamento financeiro nas localidades e número de telefone relacionados abaixo (1-3) ou MassHealth para perguntas específicas ao requerimento e instruções (4):

1. Em qualquer área de registro de paciente dentro do Hospital
2. Ao ligar para o Departamento de Aconselhamento Financeiro: **617.414.5155**
3. Fazendo uma solicitação por escrito para o endereço abaixo:
   Boston Medical Center
   Atenção: Escritório de Aconselhamento Financeiro
   840 Harrison Ave
   Boston, MA 02118
4. Ao ligar para os serviços de interpretação da MassHealth: **800.841.2900**