

ДЛЯ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ ВАМ ПОТРЕБУЕТСЯ

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СЕМЕЙНОГО ДОХОДА

Для каждого работающего взрослого члена семьи

Принимаются следующие документы

- Две последние квитанции о начислении заработной платы
- Декларация о подоходном налоге и приложение С (для самозанятых лиц)

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЛИЧНОСТИ С ФОТОГРАФИЕЙ

Для каждого взрослого члена семьи

Принимаются следующие документы

- Водительское удостоверение или другое удостоверение личности государственного образца с фотографией
- Свидетельство о постановке на воинский учет или удостоверение военнослужащего
- Студенческий билет
- Паспорт с фотографией

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ГРАЖДАНСТВА

Для всех членов семьи, являющихся гражданами США.

Просьба предоставить один из следующих документов для каждого члена семьи

- Свидетельство о рождении
- Паспорт
- Заверенная медицинская карта
- Свидетельство о натурализации

ИММИГРАЦИОННЫЙ СТАТУС

Для неграждан, желающих подать заявление на получение медицинской помощи, отличной от Limited MassHealth

- Паспорт / виза
- Удостоверение о законном статусе постоянного жителя
- Свидетельство о натурализации

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АКТИВАХ

Для лиц старше 65 лет

Включая выписки из банковских счетов, полисы страхования жизни, стоимость имущества, транспортные средства.

Спросите о других видах удостоверения личности или подтверждения гражданства, если все вышеперечисленные документы отсутствуют.



ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ПОДАЧЕ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ОФОРМЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Вы можете позвонить по телефону **617.414.5155** или отправить электронное письмо по адресу patfinoutreach@BMC.org, чтобы назначить встречу с финансовым консультантом пациентов для заполнения заявления.

В течение дня возможен прием без предварительной записи. Место и время необходимо уточнить дополнительно. Вы можете получить актуальную информацию о возможности встречи с финансовым консультантом без предварительной записи на сайте BMC.org/services/patient-financial-assistance-program.

Если вы не уверены относительно вашего права на участие в определенной программе или включения определенных медицинских услуг в соответствующую программу, вы можете получить дополнительную информацию в службе поддержки данной программы по телефону, указанному ниже.

MASSHEALTH
1.800.841.2900

HEALTH CONNECTOR
1.877.623.6765

SNAP FOODSTAMPS
1.877.382.2363



Программа финансовой помощи Бостонского медицинского центра

КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

В случае возникновения любой экстренной ситуации вам следует немедленно обратиться в отделение неотложной помощи в ближайшей больнице.



ИНФОРМАЦИЯ О ПРОГРАММЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Миссия Бостонского медицинского центра («Больница») и сотрудничающих с ним лицензированных районных медицинских центров заключается в предоставлении неизменно высококачественных, доступных медицинских услуг всем лицам, нуждающимся в медицинской помощи, независимо от их платежеспособности. Перед медицинским центром стоит задача улучшения здоровья населения города Бостона и прилегающей территории ответственным с финансовой точки зрения способом.

Больница будет оказывать помощь жителям штата Массачусетс, не имеющим страхового покрытия или имеющим недостаточное страховое покрытие,

при подаче заявлений на покрытие расходов на медицинское обслуживание через программы социальной помощи (включая, в числе прочего, программы MassHealth, программу помощи в оплате страховых взносов от Health Connector, План обеспечения медицинского обслуживания детей, программы Health Safety Net и Medical Hardship) или через программу финансовой помощи, предлагаемую самой Больницей. Сотрудники Больницы будут помогать обращающимся в Больницу лицам подавать заявление на участие в соответствующих программах.

КТО ИМЕЕТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОМОЩИ?

Право на получение финансовой помощи имеют пациенты с низким уровнем дохода, которые не имеют страхового покрытия или имеют недостаточное страховое покрытие и постоянно проживают в штате Массачусетс. Возможность участия в программах финансовой помощи будет определяться по результатам рассмотрения, помимо прочего, семейного дохода соответствующего лица, его активов, размера семьи, расходов, медицинских потребностей и штата постоянного проживания. В случае удовлетворения требованиям на участие в программе, некоторым пациентам будет разрешено не оплачивать оказываемые услуги, а от других пациентов может потребоваться внести частичную оплату. Лица с любым уровнем дохода, постоянно проживающие в штате Массачусетс, могут иметь право на участие в программе Medical Hardship

через Health Safety Net, если определенные расходы на медицинское обслуживание уменьшили их доход настолько, что они потеряли возможность оплачивать медицинские услуги.

КАК ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ НА УЧАСТИЕ

Политика оказания финансовой помощи Больницы, Политика в отношении выставления счетов и взыскания задолженности, а также настоящее Краткое изложение руководства по программам финансовой помощи доступны пациентам на английском, испанском, гаитянском креольском, китайском, вьетнамском, португальском, арабском, французском и русском языках. Заявление для участия в программе финансовой помощи, предлагаемой Больницей, и инструкции по заполнению доступны пациентам на английском и испанском языках. Вы можете обратиться за помощью в заполнении заявления на других языках, воспользовавшись услугами переводчика MassHealth по телефону **1.800.841.2900**, или позвонить в отдел финансового консультирования ВМС по телефону **617.414.5155**. Более подробную информацию о программе финансовой помощи Больницы, в том числе форму заявления и инструкции по заполнению, можно найти на сайте Больницы

[BMC.org/services/patient-financial-assistance-program](https://www.bmc.org/services/patient-financial-assistance-program)

а также получить по адресам и номерам телефона, указанным ниже.

Для получения дополнительной информации о программе финансовой помощи Больницы, в том числе для получения помощи в переводе заявления и инструкций по заполнению, пожалуйста, обращайтесь в отдел финансового консультирования по адресам и номерам телефона, указанным ниже (1-3); по вопросам, касающимся содержания заявления и инструкций, вы можете обратиться в MassHealth (4):

1. На любом пункте регистрации пациентов в пределах Больницы
2. Позвонив в отдел финансового консультирования по телефону **617.414.5155**
3. Направив письменный запрос по указанному ниже адресу:
Boston Medical Center (Бостонский медицинский центр)
Attention: Financial Counseling Office (Отдел финансового консультирования)
840 Harrison Ave
Boston, MA 02118
4. Вы можете обратиться за услугами переводчика MassHealth по телефону **800.841.2900**