

需要您提供的申請資料

家庭收入證明

每個工作的成人家庭成員均需提供

例如

- 兩張最近的工資單
- 所得稅申報表和報表 C（如果是個體經營）

帶照片的身分證明

每個成人家庭成員均需提供

例如

- 駕駛執照或其他政府簽發的帶照片的身分證明
- 軍人證徵兵紀錄
- 學生證
- 護照照片

公民身分核實

家庭內的所有美國公民。

請為每個家庭成員提供以下資料之一

- 出生證明
- 護照
- 經證實的醫院記錄
- 入籍公民證明

移民身分

希望申請 Limited MassHealth 之外的醫療援助的非公民

- 護照/簽證
- 合法永久居民卡
- 入籍公民證明

資產資料

如果在 65 歲以上

包括銀行對帳單、人壽保險、財產價值和車輛。

對於不能提供上述列出資料的人，詢問關於其他形式的身分證明或公民身分核實。



為申請健康保險提供幫助

您可以致電 **617.414.5155** 或發送電子郵件至 patfinoutreach@BMC.org，安排與患者財務顧問的約見以完成申請。

在未經預約的時間也可獲取幫助。地點和時間不同。請造訪 [BMC.org/services/patient-financial-assistance-program](https://www.bmc.org/services/patient-financial-assistance-program)，以獲得關於與患者財務顧問進行未預約會面的最新資訊。

如果您不確定是否有資格參與某個特定計劃，或者某項特定醫療服務是否包含在某個計劃的保險範圍內，請聯繫下方列出的該計劃的服務號碼。

MASSHEALTH
1.800.841.2900

HEALTH CONNECTOR
1.877.623.6765

SNAP FOODSTAMPS
1.877.382.2363

波士頓醫療中心財政援助計劃 (Boston Medical Center Financial Assistance Program)

患者快速參考指南

請注意

如果發生緊急情況，您應立即到最近的醫院急診室就醫。



財務援助計劃資訊

波士頓醫療中心（「醫院」）與其獲得許可的社區健康中心 (Community Health Center) 合作的任務是為所有需要醫療必要護理的人提供一致、優質、便利的服務，而不考慮其支付能力。它的願景是以在財政上負責任的方式改善波士頓及其周邊社區人們的健康。

醫院將透過公共援助計劃（包括 MassHealth，由 Health Connector 運作的保險費援助付款計劃、Children's Medical Security Program、Health Safety Net 和 Medical Hardship）或醫院的財政援助計劃，以幫助未投保和保險額不足的馬薩諸塞州居民申請健康保險。醫院員工將與個人一同申請適用的計劃。

誰有資格申請？

低收入未投保和保險額不足的患者（是馬薩諸塞州居民並且符合收入資格）有資格獲得財政援助。財政援助計劃是經由審查個人的家庭收入、資產、家庭規模、費用支出、醫療需求和居住地以及其他因素來確定。如果具備資格，一些患者將不需要支付服務費用；其他患者可能需要支付部分費用。如果某些醫療費用已經耗盡他或她的收入，以至於他或她無法支付健康服務的費用，任何收入的馬薩諸塞州居民可能透過 Health Safety Net 而符合 Medical Hardship 的條件。

如何申請

所有患者可獲取以下語言的醫院財政援助政策、帳單和收款政策以及這份簡明語言摘要：英語、西班牙語、海地克里奧爾語、中文、越南語、葡萄牙語、阿拉伯語、法語和俄語。醫院的財政援助政策申請和指南以英語和西班牙語提供給所有的患者。透過 MassHealth 的翻譯服務（聯繫電話：**1.800.841.2900**）或 BMC 的財務諮詢辦公室（聯繫電話：**617.414.5155**），可以獲得完成其他語言申請的幫助。欲瞭解關於醫院的財政援助計劃（包括申請表和指南）的更多資訊，可在醫院網站

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

以及聯繫下方的地址和電話號碼來獲取。

欲瞭解關於醫院的財政援助計劃（包括申請和指南翻譯協助）的更多資訊，請透過下面列出的地點和電話號碼 (1-3) 聯繫財務諮詢辦公室，或針對申請和指南問題聯繫 MassHealth (4)：

1. 醫院範圍內的任何病人登記區內
2. 撥打號碼 **617.414.5155** 以致電財務諮詢部 (Financial Counseling Department)
3. 向以下地址提出書面申請：
Boston Medical Center
Attention: Financial Counseling Office
840 Harrison Ave
Boston, MA 02118
4. 撥打 MassHealth 的翻譯服務電話 **800.841.2900**