

Chè Pasyan,

Wap jwenn Aplikasyon pou Difikilte swen Medikal BIDMC nan dokiman sa a. Tanpri ranpli l net epi tounen l ak tout dokiman yo mande yo. Aplikasyon ki pa konplè yo ka lakòz refi pou Asistans Finansyè a.

Dat limit pou tounen aplikasyon an se 240 jou a pati premye deklarasyon fakti pou sèvis Asistans finansyè ou te mande a.

Beth Israel Deaconess Medical Center ak afilye li yo gen pou misyon founi yon èd finansyè ak paysan ki bezwen swen lasante e ki pa gen asirans, ki gen asirans fèb, ki pa gen lyen ak yon pwogram gouvènmantral oubyen ki pa kapab peye swen medikal nesèsè akòz sitiyyasyon finansyè endividyèl yo.

Si ou gen kesyon, tanpri kontakte Sèvis Konsiltasyon Finansyè a nan nimewo ki endike pi ba a.

Mèsi.

Retounen Aplikasyon an nan:

Inite sou Konsiltasyon Finansyè
Beth Israel Deaconess Medical Center
East Campus
Room 111
330 Brookline Avenue
Boston, MA 02215
617-667-5661

Aplikasyon pou Asistans Finansyè

Tanpri Enprime

Dat Jodi a: _____ # Sekirite Sosyal: _____

Nimewo Dosye Medikal: _____

Non Pasyan: _____

Adrès: _____

Ri
Nimewo Apt.

Vil
Eta
Zip Code

Dat sèvis ospitalye yo: _____ Dat Nesans Pasyan: _____

Èske pasyan an te gen yon asirans sante oswa Medicaid**nan moman sèvis ospitalye an? Wi Non
 Si "Wi", ajoute yon kopi kat asirans la (devan ak dèyè) epi ranpli sa ki vin apre yo:

Non Konpayi Asirans : _____ Nimewo Polis asirans la _____

Dat Efektif : _____ Nimewo Telefòn Asirans : _____

**Avan ou aplike pou asistans finansyè a, ou te dwe aplike pou Medicaid pandan 6 dènye mwa yo epi ou pral bezwen montre prèv refi a.

Remak : Asistans finansyè a ka pa aplike si yon kont depay sante (KDS)/Health Savings Account (HSA), yon kont ranbousman depans sante (KRFS)/Health Reimbursement Account (HRA), yon kont depans fleksib (KDF)/ Flexible Spending Account (FSA) oswa yon fon similè ki te chwazi pou kouvri depans medikal fanmi an te etabli. Pèman nenpòt ki fon etabli dwe fèt avan ke yo bay asistans la.

Pou w aplike pou Asistans Finansyè a, ranpli sa ki vin apre yo:

Fè lis tout manm fanmi an ki gen ladan pasyan an, paran yo, timoun yo ak/oswa frè ak sè natirèl oswa adopte, ki poko gen 18 an kap viv nan kay la.

| Manm Fanmi | Laj | Relasyon ak Pasyan | Sous Revni oubyen Non Anplwayè a | Revni Bri Chak Mwa |
|------------|-----|--------------------|----------------------------------|--------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

Anplis de Aplikasyon pou Asistans Finansyè a, n ap bezwen tou pou w ajoute dokiman sa yo ki pi ba a nan Aplikasyon sa:

- Eta aktyèl ou Deklarasyon Revni Federal
- W2 aktyèl
- Kat(4) pi resan souch pewòl yo
- Kat(4) dènye revizyon ak/oswa deklarasyon sou kont depay yo
- Kont epay sante.
- Modalite ranbousman swen sante
- Kont depans fleksib.

Si sa yo pa disponib, tanpri rele Sèvis Konsiltasyon Finansyè a nan (617) 667-5661 pou diskite sou lòt dokiman wap ka bay.

Pa siyati mwen ki pi ba a, mwen sètifye mwen te li atantivman Politik Asistans Finansyè a, ak Aplikasyon an ak tout sa mwen te ekri oubyen nenpòt dokiman mwen te bay yo vrè epi yo kòrèk nan pi bon konesans mwen. Mwen konprann ak tout konsyans mwen ke li ilegal pou voye ale fo enfòmasyon pou jwenn Asistans Finansyè.

Siyati Moun k ap Aplike a: _____

Relasyon ak Pasyan an: _____

Dat li Konplete: _____

Si Revni ou a te konplete nan yon kèlkonk mannyè oubyen ou te deklare \$0.00 revni sou aplikasyon sa, fè moun (yo) k ap ede w ak fanmi w la ranpli Deklarasyon Sipò ki pi ba a.

Deklarasyon Sipò

Mwen te idantifye pati pasyan/responsab la kòm moun kap bay yon soutyen finansyè. Pi ba a, mwen etabli lis sèvis ak soutyen m ap bay yo.

Mwen te idantifye pati pasyan/responsab la kòm moun kap bay yon soutyen finansyè. Pi ba a, mwen etabli lis sèvis ak soutyen ke m ap bay yo.

Mwen sètifye epi verifye pa dokiman sa tout enfòmasyon mwen bay yo vrè epi kòrèk nan pi bon konesans mwen. Mwen konprann siyati mwen pa pral rann mwen responsab finansyèman de depans medikal pasyan an.

Siyati: _____ Dat li konplete a: _____

Tanpri, kite 30 jou pase apati de dat yo te resevwa aplikasyon ki te konplete a pou detèmine ekitabite l. Si ou kalifye, asistans finansye a ap akòde pou 6 mwa apati de dat yo te apwouve l la epi li valab pou tout filyal Beth Israel Deaconess yo:

- Anna Jaques Hospital
- Addison Gilbert Hospital
- BayRidge Hospital
- Beth Israel Deaconess Medical Center-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Beverly Hospital
- Lahey Hospital & Medical Center, Burlington
- Lahey Medical Center, Peabody
- Mount Auburn Hospital
- New England Baptist Hospital
- Winchester Hospital

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| Staff Only. | |
| Application Received by: | |
| AJH | <input type="checkbox"/> |
| AGH | <input type="checkbox"/> |
| BayRidge | <input type="checkbox"/> |
| BIDMC | <input type="checkbox"/> |
| BID Milton | <input type="checkbox"/> |
| BID Needham | <input type="checkbox"/> |
| BID Plymouth | <input type="checkbox"/> |
| Beverly | <input type="checkbox"/> |
| LHMC | <input type="checkbox"/> LMC |
| Peabody | <input type="checkbox"/> |
| MAH | <input type="checkbox"/> |
| NEBH | <input type="checkbox"/> |
| WH | <input type="checkbox"/> |