

Karu Pasiëti,

Kêl formuláriu di inskrison pa Solisitason di Asistênsia Finansêru di BIDMC sta na aneksu. Priëxi tudu i divolvel djuntu ku tudu dokumentason ki ê precisu. Si inskrison ka for kompletu, asietênsia finansêru podi ser rekuzadu.

Prazu pa divolvidu kêl inskrison ê di 240 dia ki ta komesa ta konta a partitr di kêl primêru fatura di sirvisu ki foi pididu asietênsia finansêru.

Beth Israel Deaconess Medical Center i sês afiliadus ta didika na fornesi asietênsia finansêru pa kês pasientis ki teni problema di saudi ma ki ka teni siguru, ki teni siguru insufisienti, ki ka ta podi ser elijivel/selesionadu pa um programa governamental ou ki ka podi paga pa kuidados médikus nêsêsarius baziadu na sês situason finansêru individual.

Kontakta Financial Counseling pa kêl numeru ki sta dibaxu, si bu tiver duvidas.

Obrigadu.

Divolvi inskrison pa:

Financial Counseling Unit  
Beth Israel Deaconess Medical Center  
East Campus/Rabb  
Room 111  
330 Brookline Avenue  
Boston, MA 02215  
617-667-5661

# Formuláriu di inskrison pa Solisitason di Asistênsia Finansêru pa Kuidadus di katridadi

Favor prienxi

Data di oji: \_\_\_\_\_ Siguransa Sosial # \_\_\_\_\_

Numeru di registro médiku: \_\_\_\_\_

Nomi di pasienti: \_\_\_\_\_

Data di nasimentu di pasienti \_\_\_\_\_

Inderesu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Rua \_\_\_\_\_ Numeru di Apartamentu  
\_\_\_\_\_ Sidadi \_\_\_\_\_ Stadu \_\_\_\_\_ Kódigu Postal

Data di Sirvisus Ospitalar: \_\_\_\_\_ Data di Nasimentu di

Pasienti \_\_\_\_\_

Pasienti tinha siguru di saudi ou Medicaid na mumentu di sirvisu (s) hospitalar (s)? Sim  Não   
Si "Sim", poi na aneksu um kopia di Karton di siguru (frenti ku trás) i kompleta o siginti:

Nomi di Kompanhia di siguru: \_\_\_\_\_ Numeru di Apólisi: \_\_\_\_\_

Data efetivu: \_\_\_\_\_ Numeru di tilifoni di siguru: \_\_\_\_\_

\*\* Antis di inskrevi pa assistênsia finansêru, bu debi sta inskritu na Medicaid na últimus 6 mesis i bu debi apresenta prova di negason .

*Atenson: Assistênsia Finansêru podi ka ser aplikadu si um Health Savings Account (HSA), Health Reimbursement Account (HRA), Flexible Spending Account (FSA) ou um fundu semelhanti dezinadadu pa dispesas médikus familiaris foi stablisidu. Pagamentu di kualker fundu stablisidu ê dibidu antis di assistênsia ser fornissidu*

## **Pa kandidata pa asietênsia finansêru prienxi o siginti:**

Poi na lista tudu mémbros di família, inkluidu kél pasienti, pais, fidjus i/ou irmons natural ou adotadus, minoris di 18 anus ki ta mora na kaza .

Mémbros di Família	Idadi	Parentesku ku Pasienti	Fonti di Renda ou Nomi di Impregador	Renda Brutu Mensal
1.				
2.				
3.				
4.				

Alêmu di Solisitason pa Assistênsia Finansêru, tamben nu ta prisisa di kél siginti dokumentason anexadu a kél solisitason:

- Diklarason atual di impostu di renda stadual ou federal
- Current Forms W-2s and/or Forms 1099
- Kuantu talon di folha di pagamentu mas resenti
- kuantu stratus di konta Korenti i/ou popansa mas resenti
- Health savings account
- Health reimbursement arrangements

- Flexible spending accounts

Si kês dokumentos li ka sta disponivel, bu ta liga pa Financial Counseling Unit pa (617) 667-5661 pa diskuti ki otu dokumentason bu podi fornese.

Pa nha asinatura dibaxu, amin ta sertifika kin lê ku atenson kêt Pulitika di Asistênsia Finansêru i kêt Solisitason i ki tudu kêt kin diklara ou kualker dokumentason kin aneksa ê verdaderu i koretu atê undi kin sabi. Amin ta intendi ki ê ilegal invia intensionalmente informasos falsus pa teni asistênsia finansêru.

Asinatura di Rekerenti: \_\_\_\_\_

Parentesku ku Pasienti : \_\_\_\_\_

Data di konkluzon: \_\_\_\_\_

Si bu renda foi komplementadu di algum forma ou si bu relata um renda di \$0.00 nês inskrison, bu tem ki fazi ki ês Diklarason di Suporti ki sta li dibaxu ta ser prienxidu pa kêt (s) pesoa (s) ki sta ta djuda bu ku bu familia.

**Diklarason di Suporti**

Amin foi identifikadu pa pasienti/responsavel pa ser provedor di apoiu finansêru. Li dibaxu sta kêt lista di sirvisus i suporti kin sta fornese.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Amin sta sertifika i nsta verifika ki tudu kês informasos fornisedus ê verdaderu i koretu, di akordu ku nha konhesimentu. Amin ta intendi ki nha asinatura ka sta bai fazen finanseramenti responsavel pa kês dispesas médikus di ês pasienti..

Asinatura : \_\_\_\_\_ Data di konkluzon: \_\_\_\_\_

Pur favor spera 30 dias apartir di data ki kêt formuláriu foi prienxidu pa diterminason di elijibilidadi

Si for elijivel, asistênsia finansêru ê dadu pa seis mesis apartir di data di aprovason i ê vâlidu pa tudu kês afiliadus Beth Israel Lahey Health sima sta stablisidu na Apêndisi 5 di sês respektivu Pulîtika di Asistênsia Finansêru:

- 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

Sô pa pesual autorizadu.

Inskrison resebidu pa:

AJH

AGH

BayRidge

BIDMC

BID Milton

BID Needham

BID Plymouth

Beverly

LHMC

LMC Peabody

MAH

NEBH

WH

~~Data Resebidu:~~