



El Centro de Salud Comunitario de East Boston
Programa de asistencia financiera para pacientes
Resumen en lenguaje sencillo

Programa de asistencia financiera para pacientes (Financial Assistance Program, FAP):

El Centro de Salud Comunitario de East Boston (“EBNHC” por sus siglas en inglés), en asociación con el Boston Medical Center, proporciona servicios constantes y de alta calidad a todos aquellos que necesiten atención médica, más allá de la capacidad de pago.

El EBNHC ayuda a los residentes de Massachusetts sin seguro o con seguro insuficiente a solicitar cobertura médica por medio de programas de asistencia pública (incluidos MassHealth, el programa de asistencia de pago de primas de Health Connector, el programa Children’s Medical Security, Health Safety Net y Medical Hardship) o a través del programa de asistencia financiera del EBNHC.

¿Quién es elegible?

Los pacientes de bajos ingresos sin cobertura o con cobertura insuficiente que sean residentes de Massachusetts y que cumplan con los requisitos de ingresos son elegibles para la asistencia financiera. Los programas de asistencia financiera se determinan según la revisión, entre otras cosas, de los ingresos del hogar de la persona, los bienes, el tamaño de la familia, los gastos, las necesidades médicas y el estado de residencia. Si resultan elegibles, algunos pacientes no tendrán que pagar por los servicios; a otros quizás se les pida que realicen pagos parciales. Un residente de Massachusetts con cualquier ingreso puede ser elegible para Medical Hardship por medio de la Health Safety Net si ciertos gastos médicos han mermado sus ingresos de manera que ya no puede pagar por los servicios de salud.

¿Cómo solicitar la asistencia?

La Política de asistencia financiera del EBNHC, así como su Política de facturación y cobro y este Resumen en lenguaje sencillo están disponibles para todos los pacientes en inglés y español. La solicitud y las instrucciones de la Política de asistencia financiera del hospital están disponibles para todos los pacientes en inglés y español. Se encuentra disponible asistencia para completar la solicitud en otros idiomas a través de los servicios de interpretación de MassHealth, llamando al número 1-800-841-2900 o en el Departamento de Facturación al Paciente del EBNHC, llamando al número 617-568-4600. Puede encontrar más información sobre el programa de asistencia financiera del EBNHC, incluida información sobre el formulario de solicitud y las instrucciones, en el sitio web del EBNHC (<https://ebnhc.org/es/informaci%C3%B3n-para-el-paciente-y-el-visitante/la-pol%C3%ADtica-de-asistencia-financiera.html>) y en los sitios y números de teléfono que figuran a continuación.

Para obtener más información sobre el programa de asistencia financiera del EBNHC, incluida la asistencia para la traducción de la solicitud y las instrucciones, comuníquese con el Departamento de Facturación al Paciente en los sitios y a los números telefónicos que se encuentran a continuación (1-3) o con MassHealth si tiene preguntas específicas sobre la solicitud y las instrucciones (4):

- (1) En cualquier área de registro de pacientes dentro del Centro de salud.
- (2) Llamando al Departamento de Facturación al Paciente al 617-568-7220.
- (3) Enviando un pedido por escrito a la siguiente dirección:
East Boston Neighborhood Health Center
Attention: Patient Accounts Department
10 Gove Street
East Boston, MA 02128
- (4) Llamando al servicio de interpretación de MassHealth al 800-841-2900.