
NeighborHealth

Política de ayuda financiera: Resumen en lenguaje sencillo

NeighborHealth brinda cuidado médico necesario a todos los pacientes, independientemente de su raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, discapacidad, identidad de género o expresión, o de su capacidad de pago. NeighborHealth ofrece ayuda financiera a pacientes de bajos ingresos, sin seguro o con seguro insuficiente, que demuestren necesidad e incapacidad para pagar servicios médicos. NeighborHealth trabajará con los pacientes para determinar si reúnen los requisitos para recibir ayuda financiera y los ayudará a solicitar cobertura a través de Medicaid o de otros programas estatales, planes de salud calificados a nivel federal o del Programa de Descuento de Tarifas Variables (SFDP, por sus siglas en inglés) del centro de salud.

La información sobre la política de ayuda financiera del centro de salud y cómo solicitarla está disponible para todos los pacientes en inglés, español, portugués, árabe y criollo haitiano. Hay intérpretes disponibles para ayudar a los pacientes con solicitudes en otros idiomas a través de los servicios de intérprete de MassHealth al 1-800-841-2900, o llamando a orientación financiera para pacientes al 617-568-4600 o visitando las oficinas en 79 Paris St en East Boston, MA o 1601 Washington St en Boston, MA. La Política de Ayuda Financiera de NeighborHealth está disponible gratuitamente previa solicitud y en línea para su descarga en <https://www.neighborhealth.com/en/patients-and-visitors/patient-financial-assistance-program/>.

¿Quién es elegible?

Los pacientes de bajos ingresos, sin seguro o con seguro insuficiente que requieran cuidados médicamente necesarios y no puedan pagar los servicios, pueden solicitar programas de ayuda financiera. La elegibilidad para el programa se basa en directrices que incluyen los ingresos de un individuo, el tamaño de la familia, las necesidades médicas y el estado de residencia. La forma en que un paciente reúna los requisitos para recibir ayuda financiera determinará el tipo de programa al que es elegible. Algunos pacientes pueden acogerse a programas que no exigen el pago de los servicios, mientras que a otros se les exige un pago parcial por cuidados médicos. Bajo el SFDP, los pacientes con ingresos iguales o inferiores al 100% de las Directrices Federales de Pobreza (FPG, por sus siglas en inglés), califican para el cuidado médico gratuito con una deducción del 100% de los cargos totales, y los pacientes con ingresos entre el 100% y el 200% de FPG califican para una deducción parcial de los cargos. Los residentes en Massachusetts también pueden solicitar ayuda bajo Dificultades Médicas (Medical Hardship), un programa disponible a través de la Red de Seguridad de Salud (Health Safety Net) del estado. Independientemente del tamaño de la unidad familiar y de los ingresos, una persona puede acogerse a Medical Hardship si sus gastos médicos admisibles son superiores a un porcentaje establecido de sus ingresos familiares. Los pacientes que no reúnan los requisitos para la cobertura de los programas de ayuda financiera estatales o federales serán evaluados para determinar si reúnen los requisitos del Programa SFDP del centro.

Como aplicar:

La información sobre la política de ayuda financiera del Boston Medical Center, el SFDP y la solicitud están disponibles en la siguiente dirección:

- Contacte al Departamento de Servicios al Paciente al (617) 568-4600 o visitar una de las oficinas, de lunes a viernes, de 8 AM a 5 PM, en:
 - 79 Paris Street, East Boston, MA 02128; o
 - 1601 Washington Street, Boston, MA 02118
- Visite el sitio web del Centro de salud en <https://www.neighborhealth.com/en/patients-and-visitors/patient-financial-assistance-program/>
- Solicite por escrito información sobre el programa y las instrucciones para presentar la solicitud por correo a:

NeighborHealth
Dirigido: Departamento de Servicios al Paciente
10 Gove Street
East Boston, MA 02128