

Chè Pasyan,

Wap jwenn Aplikasyon pou Asistans Finansye nan Northeast Hospital Corporation, Winchester Hospital, ak Lahey Clinic Hospital, Inc. nan dokiman sa a. Tanpri ranpli l nèt epi tounen l ak tout dokiman yo mande yo. Aplikasyon ki pa konplè yo ka lakòz yo ba ou refi pou Asistans Finansye a.

Dat limit pou tounen aplikasyon an se 240 jou apati premye bòdwo pou sèvis asistans finansye ou te mande a.

Northeast Hospital Corporation, Winchester Hospital, ak Lahey Clinic Hospital, Inc. ak afilye li yo gen pou misyon founi yon asistans finansye ak paysan ki bezwen swen lasante e ki pa gen asirans, ki pa gen ase asirans, ki pa elijib pou yon pwogram gouvènmantral oubyen ki pa kapab peye swen medikal nesèsè akòz sitiyasyon Finansye endividyèl yo.

Si ou gen kesyon, tanpri kontakte Sèvis Konsèy Finansye a nan nimewo ki ekri pi ba a.

Mèsi.

Retounen Aplikasyon an bay:

Financial Counseling Department (Depatman Konseye Finansye)  
Lahey Hospital & Medical Center  
41 Mall Road  
Burlington MA 01803  
781-744-8815

## Aplikasyon pou Asistans Finansye pou Swen Karitatif

**Tanpri Enprime**

Dat Jodia: \_\_\_\_\_ # Sekirite Sosyal: \_\_\_\_\_

Nimewo Dosye Medikal: \_\_\_\_\_

Non Pasyan an: \_\_\_\_\_

Adrès: \_\_\_\_\_

Ri	Nimewo Apt.	
Vil	Eta	Kòd Postal

Dat sèvis nan lopital yo: \_\_\_\_\_ Dat Nesans Pasyan an: \_\_\_\_\_

Èske pasyan an te gen yon asirans sante oswa Medicaid\*\*nan moman sèvis nan lopital la? 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 : \_\_\_\_\_

Dat Efektif : \_\_\_\_\_ Nimewo Telefòn Asirans : \_\_\_\_\_

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

*Remak : Asistans finansye 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 Finansye a, ranpli sa ki vin apre yo:**

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

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

Anplis de Aplikasyon pou Asistans Finansye a, nap bezwen tou pou w ajoute dokiman sa yo ki pi ba a nan Aplikasyon sa:

- Deklarasyon Revni aktyèl leta oswa Federal
- Fòmilè W2 aktyèl ansanm ak/oswa Fòmilè 1099
- Kat (4) dènye bilten pewòl yo
- Kat (4) Kat dènye deklarasyon kont chèk ak / oswa kont depay
- Kont depay sante.
- Modalite ranbousman swen sante
- Kont depans fleksib.

Si sa yo pa disponib, tanpri rele Sèvis Konsèy Finansye a nan (781) 744-8815 pou diskite sou lòt dokiman wap ka bay.

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

Siyati Moun k ap Aplike a: \_\_\_\_\_

Relasyon ak Pasyan an: \_\_\_\_\_

Dat li fèl la: \_\_\_\_\_

Si Revni ou a te konplete nan yon kèlkonk manyè oubyen ou te deklare \$0.00 revni sou aplikasyon sa, fè moun (yo) kap 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 finansye. Pi ba a, mwen etabli lis sèvis ak soutyen ke m ap bay yo.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Siyati: \_\_\_\_\_

Dat li fèl la: \_\_\_\_\_

Tanpri, kite 30 jou pase apati de dat yo te resevwa aplikasyon ou te ranpli a pou detèmine si ou kalifye.

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

Staf sèlman. Kote ki resevwa aplikasyon an se:	
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	<input type="checkbox"/>
Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>
Dat yo resevwa l:	