Dana-Farber Cancer Institute | Boston Children's

Dana-Farber/Boston Children's Cancer and Blood Disorders Center

Seguro médico adicional para pacientes elegibles

Los pacientes de Dana-Farber/Boston Children's Cancer & Blood Disorders Center son, con frecuencia, elegibles para recibir cobertura de seguro médico a través del programa de seguro de salud del estado. En Massachusetts este programa se llama *MassHealth* y los residentes permanentes del estado pueden solicitarlo. Las familias que no viven en Massachusetts deben contactar al programa de Medicaid de su estado, para preguntar si su hijo/a puede obtener cobertura de seguro médico a través del estado de donde provienen.

Para algunos niños, MassHealth puede ser su seguro médico primario. Para otros, MassHealth puede proporcionar cobertura médica adicional a través del programa llamado *CommonHealth*. Muchos pacientes son elegibles para obtener MassHealth porque el estado los identifica como discapacitados y *CommonHealth* puede ayudar a pagar por servicios que algunas veces no son cubiertos por los seguros privados. Frecuentemente también puede ayudar a cubrir los deducibles y pagos compartidos de los planes de seguro médico privado.

El programa de CommonHealth no establece límite de ingresos (esto significa que no importa cuánto dinero gana usted). Es recomendable que solicite esta cobertura tan pronto como pueda. Si se lo aprueban, la cobertura es retroactiva 10 días hábiles a la fecha en que se hizo la solicitud. Algunas familias tendrán que pagar una tarifa mensual, o pagar solo una vez para alcanzar un deducible. Si le corresponde pagar una tarifa mensual y decide que este plan de seguro no le es rentable, usted puede cancelar el plan en cualquier momento.

Pónganse en contacto con un asesor financiero para que le ayude a completar la solicitud de MassHealth:

- **Boston Children's Hospital**
  Oficina de Asesoría Financiera, Oficina 165, Edificio Farley, piso 1
  Teléfono (617) 355-7201
  Correo electrónico **FinancialCounseling-dl@childrens.harvard.edu**

- **Dana-Farber Cancer Institute**
  Central Registration, Edificio Yawkey Center, piso 2
  Teléfono (617) 632-3455. Correo electrónico **DFCIaccessFIO@partners.org**

Pida al asesor financiero que le ayude con el Suplemento de discapacidad para niños de MassHealth (para pacientes menores de 19 años) o con el Suplemento de discapacidad para adultos de MassHealth (para pacientes mayores de 19 años). El asesor financiero enviará el formulario ya completado a MassHealth. Para obtener más información y solicitudes, incluyendo los Suplementos de discapacidad para niños y adultos, visite el sitio web de Masshealth: ***www.MaHealthConnector.org***.

Nota: MassHealth deniega algunas solicitudes según sea el ingreso familiar, pero usualmente cambian la decisión y aprueban la solicitud después que reciben y revisan el suplemento de discapacidad y los expedientes médicos.

Lista de requisitos de elegibilidad para solicitar MassHealth

Si usted es un paciente que está solicitando MassHealth, o un padre/madre que lo solicita en nombre de su hijo/a, encontrará a continuación una lista de lo que va a necesitar. Puede ser que MassHealth le pida otros documentos diferentes a los aquí mencionados, pero entregar esta información al hacer la solicitud puede agilizar el proceso. Cualquier otro documento que MassHealth le solicite deberá entregarse dentro de los **30** días posteriores a la fecha de la solicitud.

Prueba de ciudadanía o estatus de residencia
Para ciudadanos estadounidenses, una copia de **uno** de los siguientes documentos:

- ☐ Pasaporte de Estados Unidos
- ☐ Partida de nacimiento de Estados Unidos
- ☐ Certificado de naturalización (a menos que se encuentre recibiendo beneficios del Seguro Social)
- ☐ Tarjeta de Residencia permanente

Prueba de identidad (para adultos de la familia)
Una copia de **uno** de los siguientes documentos:

- ☐ Licencia para conducir
- ☐ Tarjeta de identificación emitida por la escuela
- ☐ Otra identificación con fotografía emitida por el gobierno local, federal o estatal
- ☐ Prueba de inscripción para votar
- ☐ Tarjeta militar de EE. UU. o tarjeta de servicio militar obligatorio
- ☐ Tarjeta de Residencia permanente o Tarjeta de registro de extranjeros
- ☐ Documento de autorización para trabajar que incluya fotografía, Pasaporte extranjero

Prueba de ingreso
Prueba del ingreso NETO para los padres y el niño/a, como **uno** de los siguientes:

- ☐ 2 recibos de sueldos recientes
- ☐ Recibo de pago de pensión o ingreso
- ☐ Recibo de pago por desempleo
- ☐ Formulario más reciente de pago de impuestos si es un trabajador independiente
- ☐ Ingreso del Seguro Social (Carta de determinación anual)

Si usted es dueño/a de una propiedad en alquiler también deberá incluir prueba del pago que recibe por la renta, como por ejemplo **una** de las siguientes:

- ☐ Contrato de arrendamiento actual o declaración de los inquilinos
- ☐ Estado de cuenta de la hipoteca
- ☐ Tarjeta de Seguro social del solicitante y jefe de familia (incluir para otros miembros de la familia si también están solicitando cobertura de MassHealth).

© Dana-Farber Cancer Institute y Boston Children's Hospital, 2025.
Todos los derechos reservados • Fecha de publicación: 2024

La información contenida en esta página está destinada a pacientes que reciben atención médica en Dana-Farber/Boston Children's Cancer and Blood Disorders Center. Esta información no reemplaza la recomendación médica de un profesional. Siempre hable con su proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta. Para recibir atención médica de emergencia, llame al 911.