**报告您的医疗费用或可增加
补充营养援助计划 (SNAP) 补助金**

**谁可以申请报销医疗费用？**

所有 60 岁及以上人士*或*根据联邦政府标准认定的残障人士。

**报告医疗费用如何增加我的 SNAP 补助金？**

SNAP 补助金根据您的家庭收入和部分生活费用计算。如果报告每月医疗费用超过 35 美元，超出部分可从您的可计算收入中扣除。如果您的 SNAP 已达到最高额度，那么 SNAP 补助金将不会改变。

**什么类型的医疗费用计算在内？**

我们仅统计由您承担的医疗费用（例如医院或牙科账单），即使您尚未支付该项费用，但是不统计保险报销的费用。请参阅背面的示例。

请告知我们您支付每项费用的频次。示例：告知我们某项医疗费用是一次性的（如医疗程序），还是您每周、每月或每年支付一次（如维生素或药物）。

**需要什么类型的证明？**

如果您每月的自付医疗费用总额超过 35 美元且不超过 190 美元，请向 DTA 发送一份经签署的费用说明或致电 DTA 进行电话核实。无需提供其他文件。

如果您每月的医疗费用总额超过 190 美元，您需要提供所有医疗费用的证明。证明可能包括医疗账单、收据或药房机打小票的复印件。

**如何向 DTA 发送医疗费用证明？**

* **在线：**DTAConnect.com 或 DTA Connect 移动应用程序
* **邮寄：**DTA Processing Center, P.O. Box 4406, Taunton, MA 02780
* **传真：**(617) 887-8765
* **亲自递送**：在当地 DTA 办公室扫描

**如果我有疑问该怎么办？**请拨打 877-382-2363 联系 DTA，60 岁及以上人士可拨打 833-712-8027 联系乐龄人士援助办公室。

**自付医疗费用示例**

**保险**

* 基本医疗保险
* 药物保险
* 牙科保险
* 眼科保险
* 联邦医疗保险 (Medicare)

**医疗用品**

* 助听器/电池
* 隐形眼镜
* 眼镜
* 糖尿病用品
* 粘接剂
* 轮椅
* 助行器
* 义肢
* 拐杖
* 假牙
* 通信设备

**药房**

* 处方药
* 非处方药
* 伤口护理用品
* 成人纸尿裤
* 维生素/草本保健品

**定额手续费**

* 医生
* 医院
* 牙医
* 物理治疗
* 脊椎治疗
* 心理健康服务
* 医疗程序

**交通（就医/购药）**

* 自驾里程
* 出租车、Uber/Lyft
* 公共交通/TheRide 无障碍客运服务
* 停车费
* 通行费

**其他健康费用**

* 家庭护理或成人日托
* 健身房会员
* 针灸/替代疗法
* 服务性动物费用
* 家政服务

要证明您的医疗费用，请提供医疗账单、收据或药房机打小票的复印件。要证明自驾里程，请提供驾车前往医院或药房的地址和频次。

该机构是平等机会提供者。

我们不得因种族、肤色、原国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾、年龄或对先前民权活动的报复行为而进行歧视。如果您认为受到我方人员歧视，请致电 617-348-8555 咨询如何提出投诉。