

## **Demand Èd Finansye/Swen Charite Lopital Helen Hayes**

Sa se yon demand pou èd finansye, ke yo rele tou swen charite lopital Helen Hayes (HHH).

Eta Nouyòk la egzije pou tout lopital yo bay asistans finansyè pou moun ak fanmi ki satisfè sèten kondisyon revni yo. Ou ka kalifye pou swen gratis oswa swen a pri ki redwi selon gwo sè fanmi w ak revni w, menm si w gen asirans sante. Pwogram èd Finansye Lopital la kouvri sèvis lopital ki apwopriye lopital Helen Hayes ki bay selon kalifikasyon. Èd finansyè ka pa kouvri tout depans sante yo. Pou detèmine si ou kalifye pou èd finansye, ou dwe ranpli aplikasyon sa epi bay tout dokiman sipò yo. Si w bezwen èd pou ranpli aplikasyon an oswa si w gen nenpòt kesyon, tanpri kontakte nou nan 845-786-4786.

Yon fwa ou fin ranpli aplikasyon an epi rasanble tout dokiman yo, tanpri soumèt bay:

Helen Hayes Hospital  
Patient Financial Services Department  
51-55 Route 9W  
West Haverstraw, NY 10993

Yo dwe soumèt demand yo nan 120 jou aprè dènye pwosesis yo nan HHH. Yon fwa ke w resevwa demand ou an yo pral revize li. Si nou bezwen lòt dokiman, n ap kontakte ou. Ou dwe ranpli demand an nan 30 jou. Yon fwa demand lan fin ranpli, HHH ap ba w yon repons alekri nan 30 jou. Si ou pa dakò, ou ka depoze yon kontestasyon ak dokiman sipò yo pou rekonsiderasyon. Ou ka jwenn plis detay sou règleman ak pwosesis pou pwogram sa sou sit entènèt HHH la oswa lè w kontakte nou dirèkteman. Asistans disponib pou ou nan tout etap aplikasyon an ak pwosesis apèl la.

Pou demand ou an ka trete, ou dwe soumèt bagay sa yo:

Konpozisyon nan kay la, enkli tèt ou (youn pou chak manb fanmi)

- Batistè
- Paspò, Visa, Kat enrejistreman etranje, ak/oswa lisans chofè
- Nimewo sekirite sosyal (si li aplikab)

Verifikasyon adrès (youn nan yo)

- Kontra lwaye aktyèl la
- Resi pri lwaye aktyèl (2)
- Current postmarked mail received with given address

Income Verification

- Fich pèman 12 dènye semèn yo
- Lèt Prim ki sòti nan nenpòt sous revni ki gen ladan l, men pa limite a, ak tout sa ki aplike:
  - » Sekirite sosyal
  - » Chomaj

- » Andikap
- » Pansyon/ revni
- » Sipò pou timou
- » Apwobasyon/Refi kalifikasyon pou Medicaid ak/oswa èd medikal leta finanse
- » Lis byen aktif yo (lajan kach oswa byen ki ka konvèti an lajan kach san penalite)
- » Lòt: Si ou pa gen okenn revni, yon lèt ki endike kijan w ap bay tèt ou / kay la. Si yon moun ba ou lajan, chanm ak manje gratis, elatriye, yon lèt nan men moun sa obligatwa.

Tanpri ranpli aplikasyon an konplè epi mete dokiman ki nesèsè yo jan sa endike anwo a. Si w gen kesyon tanpri kontakte nou. Lè yo soumèt aplikasyon an ranpli, pasyan an ka neglije nenpòt fakti jiskaske lopital la pran yon desizyon sou aplikasyon an.

Si demand ou an pou swen Charite/ èd Finansye/Yo refize barèm frè yo epi ou pa dakò ak detèminasyon nou an, tanpri soumèt rezon ou a nan 30 jou, alekri, bay:

Attention: Patient Financial Services Department  
Helen Hayes Hospital  
51-55 Route 9W  
West Haverstraw, NY 10993

oswa ou ka kontakte DOH nan 1-800-804-5447 oswa (518) 402-6993 pou plis asistans oswa pou pote plent.

Mèsi,

Lopital Helen Hayes  
Depatman Sèvis Finansye Pasyan yo

# HELEN HAYES HOSPITAL

Helen Hayes Hospital, Route 9W, West Haverstraw, NY 10993

## Demand pou Swen Charite/ Èd Finansye

Non Pasyan: \_\_\_\_\_  
Dat sèvis yo: \_\_\_\_\_  
Nimewo Kont (yo): \_\_\_\_\_  
Balans jiska dat: \_\_\_\_\_

### Garanti (Moun Responsab pou Bill la)

Non Garanti a: \_\_\_\_\_  
Adrès Garanti a: \_\_\_\_\_

Nimewo Telefòn: Kay: \_\_\_\_\_ selilè: \_\_\_\_\_

Okipasyon: \_\_\_\_\_

Non Patwon (yo): \_\_\_\_\_

Adrès Patwon (yo): \_\_\_\_\_

Nimewo Telefòn Patwon (yo): \_\_\_\_\_

Lòt enfòmasyon sou travay: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si w gen lòt enfòmasyon sou travay, tanpri tache l ak demand ou an sou yon papye apa.

Konpozisyon moun kap travay (ki gen ladan l tou moun kap travay ki abite nan kay la)

Non	Dato ou fèt	Relasyon ak chèf menaj la
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Revni

Garanti: chak semèn: \$ \_\_\_\_\_ chak ane: \$ \_\_\_\_\_

Konjwen garanti: chak semèn: \$ \_\_\_\_\_ chak ane: \$ \_\_\_\_\_

## Other Income

Chomaj: chak semèn: \$ \_\_\_\_\_ chak ane: \$ \_\_\_\_\_

Konpansasyon travayè yo: chak semèn: \$ \_\_\_\_\_ chak ane: \$ \_\_\_\_\_

Sekirite sosyal: chak semèn: \$ \_\_\_\_\_ chak ane: \$ \_\_\_\_\_

Andikap: chak semèn: \$ \_\_\_\_\_ chak ane: \$ \_\_\_\_\_

Pansyon: chak semèn: \$ \_\_\_\_\_ chak ane: \$ \_\_\_\_\_

Sipò pou timoun: chak semèn: \$ \_\_\_\_\_ chak ane: \$ \_\_\_\_\_

Lòt: chak semèn: \$ \_\_\_\_\_ chak ane: \$ \_\_\_\_\_

Tanpri tache dokiman pou nenpòt lòt enfòmasyon enpòtan.

Tanpri siyen deklarasyon an nan pwochen paj la.

# HELEN HAYES HOSPITAL

Helen Hayes Hospital, Route 9W, West Haverstraw, NY 10993

## Deklarasyon pou Swen Charite/ Èd Finansye

Mwen (Garanti /Pasyan) \_\_\_\_\_, sètifye ke enfòmasyon ki nan demand sa se verite epi kòrèk dapre sa mwen konnen. Si nenpòt enfòmasyon yo bay sou demand sa vin fo, mwen konprann ke lopital la ka reyevalye sitiyouon finansye mwen. epi pran mezi apwopriye pou korije estati detèminasyon an.

Mwen pral mande nenpòt èd ki disponib (Medicaid, Medicare, Child Health Plus, Family Health plus, elatriye) ki ka disponib pou pèman depans lopital mwen an, epi mwen pral pran tout mezi rezonab ki nesesè pou jwenn asistans sa.

Anplis de sa, mwen konprann aplikasyon sa valab pou 1 ane, sòti nan \_\_\_\_\_ rive nan \_\_\_\_\_. Sepandan, si gen nenpòt chanjman ki fèt nan konpozisyon kay mwen an oswa enfòmasyon finansye nan peryòd tan sa, mwen pral rapòte li bay Depatman Sèvis Finansye Pasyan an.

Mwen otorize HHH pou divilge enfòmasyon sa yo bay nenpòt ajans federal oswa Eta ki responsab pou detèmine konfòmite pwogram lan.

Siyati Pasyan/Garanti a: \_\_\_\_\_ Dat: \_\_\_\_\_