

HELEN HAYES HOSPITAL

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

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)
- Aktyèl lèt pwopriyete a
- Current postmarked mail received with given address

Income Verification

- Fich pèman 12 dènye semèn yo
- Dernières déclarations de revenus fédérales
- 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
 - » Kopi bòdwo chak mwa yo ak/oswa obligasyon finansye yo
 - » 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 jiskaskè 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 mete tout dokiman sipò yo epi siyen epi soumèt Deklarasyon Swen Charitab /Asistans Finansye a 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 daprè sa mwen konnen. Si nenpòt enfòmasyon yo bay sou demand sa vin fo, mwen konprann ke lopital la ka reyevalye sityasyon 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 nesèsè 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: _____