



Programme d'aide financière

Questions et réponses et informations importantes à connaître

Pouvez-vous expliquer le processus de demande ?

Oui. Si vous avez des questions concernant le processus ou si vous avez besoin d'aide pour comprendre une partie de la procédure de demande, veuillez contacter un membre de notre équipe du Service clientèle au (800) 639-2719.

Puis-je obtenir de l'aide pour remplir ma demande ?

Oui. Vous avez des questions, appelez le service clientèle au 847-8000 ou au 1-800-639-2719, ou envoyez-nous un courriel à CustomerService@UVMHealth.org. Si vous souhaitez parler à un conseiller ou à un conseiller financier, les adresses de nos établissements sont indiquées ci-dessous. Le personnel du Programme d'aide à la santé peut vous aider à remplir votre demande. Veuillez les appeler au 802-847-6984 pour prendre rendez-vous.

Central Vermont Medical Center

Conseil financier
3 Home Farm Way
Montpelier, VT 05602
(802) 371-4600 Option 1

Porter Medical Center

Conseil en finance
23 Pond Lane
Middlebury, VT 05753
(802) 388-8808

University of Vermont Medical Center

Conseil financier
111 Colchester Ave
Burlington, VT 05401
Campus, ACC Registration
(802) 847-1122

Si une question ou une section ne me concerne pas, puis-je la laisser vide ?

Non. Nous exigeons un formulaire de demande complet pour toute demande d'aide financière. Si une section ou une question ne s'applique pas, inscrivez « N/A » pour « non applicable ».

Que faire si je ne dispose pas de tous les documents requis ? Puis-je envoyer ceux dont je dispose ?

Non. Vous devez renvoyer un dossier complet accompagné de tous les documents requis. Sinon, votre demande sera refusée jusqu'à réception des pièces justificatives. Si vous avez des questions concernant un document spécifique, appelez notre service clientèle au (800) 639 2719. Il peut exister un autre document qui lui soit équivalent.

Je ne suis pas certain(e) d'être éligible au Medicaid, NY Family Health Plus ou à un autre programme d'assurance financé par l'État. Pouvez-vous m'aider à vérifier mon éligibilité ?

Oui, veuillez contacter nos conseillers financiers ou nos conseillers sociaux à l'organisme hospitalier approprié ci-dessus pour prendre rendez-vous ou passer un examen si nécessaire.

Quels documents puis-je soumettre comme preuve de revenu :

Votre dernière déclaration de revenus fédérale est la preuve de revenus préférée. Vous pouvez également fournir des fiches de paie, des justificatifs d'aide publique, des bilans de profits et pertes, des lettres de vérification des prestations, des lettres de votre employeur, des contrats de travailleur migrant ou de la clinique Open-Door (Open-Door Clinic), etc.

J'ai envoyé mes formulaires W2, puis j'ai reçu ma demande en retour me demandant ma déclaration d'impôt fédérale. Pourquoi ?

Les formulaires W-2 sont différents de la déclaration d'impôt fédérale. Un W-2 est simplement un relevé de vos revenus provenant d'un employeur spécifique. Votre déclaration de revenus fédérale est un relevé complet de votre revenu total. Nous exigeons une preuve de revenu et préférons une copie complète de votre déclaration de revenus fédérale. Toutefois, un document alternatif acceptable peut être soumis (voir ci-dessus). Les formulaires W-2 ne peuvent pas être utilisés à la place. Si vous ne disposez pas d'une copie de votre déclaration d'impôt fédérale, contactez l'Internal Revenue Service (IRS) au 1-800-908-9946 et demandez une copie de votre déclaration d'impôt sans frais ou rendez-vous sur www.irs.gov/Individuals/Get-transcript

Quelle année de déclaration d'impôt fédérale dois-je soumettre ?

Celle de l'année fiscale la plus récente, après le 15 avril.

Qu'est-ce qu'une lettre de vérification des prestations ?

Si vous percevez des prestations de sécurité sociale (SSI), il s'agit de la lettre annuelle que la sécurité sociale vous envoie indiquant vos prestations mensuelles. À des fins de vérification, nous accepterons une copie de la lettre d'octroi des prestations. Pour obtenir une copie de votre lettre de vérification des prestations, rendez-vous sur www.ssa.gov/myaccount/

Mon employeur ne délivre pas de bulletins de paie, que dois-je faire ?

Veuillez fournir une copie de votre dernière déclaration de revenus. Si vous ne disposez pas de ce document, vous pouvez fournir d'autres documents. Veuillez vous reporter à la liste ci-dessus ou à la liste des documents à fournir figurant sur le formulaire de demande. Veuillez noter que si vous êtes marié(e) ou avez un partenaire domestique, une vérification de leur situation est également requise. Les travailleurs migrants peuvent soumettre une copie de leur contrat ou une lettre de leur employeur.

Je ne produis pas de compte de résultat trimestriel (P & L) pour mon entreprise. Puis-je simplement envoyer ma déclaration de revenus fédérale actuelle ?

Oui, mais à la place de votre déclaration de revenus fédérale, votre compte de résultat est un autre document acceptable de vérification de vos revenus.

Quelle est la période de couverture de l'aide financière ?

Votre période de couverture sera indiquée sur votre lettre d'approbation. Elle peut être valable jusqu'à six mois, douze mois si vous êtes handicapé, âgé de 65 ans ou plus et retraité, ou dans le cas d'une subvention pour catastrophe, elle peut être valable pour un seul événement de soins. Si vos revenus vous qualifient pour le Medicaid, NY Family Health Plus ou pour tout autre programme d'assurance financé par l'État, vous devrez faire une demande auprès de Medicaid si vous remplissez les conditions d'éligibilité.

Remarque : Si vous êtes un immigré sans papiers, vous n'êtes pas tenu de faire une demande de Medicaid.

Personne n'est également tenu de souscrire à une assurance médicale privée pour pouvoir bénéficier de notre programme d'aide financière.

Votre lettre d'approbation indiquera la période de couverture.

À quelle fréquence dois-je renouveler ma demande d'aide financière ?

Le programme d'aide financière est destiné aux patients confrontés à des difficultés financières, et ne doit être demandée que si vous avez des factures médicales que vous ne pouvez pas payer auprès de l'UVMHN. Vous pouvez en faire la demande à tout moment si vous avez des soldes que vous ne pouvez pas payer, si vous pensez qu'un compte actuellement en attente d'assurance laissera un solde, ou si vous pensez qu'un service médical prévu à l'avenir vous laissera un solde.

Comment puis-je vérifier l'état d'avancement de ma demande ?

Nous traitons les demandes dans les 30 jours suivant leur réception et vous envoyons une lettre de confirmation une fois la décision finale prise. Si vous ne recevez aucune réponse de notre part dans les 30 jours, appelez notre service clientèle au (802) 847 800 ou au (800) 639-2719.

Comment saurai-je si ma demande a été approuvée ?

Si nous avons besoin d'informations supplémentaires, nous vous appellerons ou vous enverrons un courrier pour vous demander les informations manquantes. Une fois la demande complète, nous vous informons de la décision finale dans les 30 jours. Si la demande est approuvée, la lettre indiquera la réduction accordée. Si elle est refusée, le motif du refus sera expliqué dans la lettre. Si la demande est approuvée, les réductions seront appliquées aux factures actuelles et futures éligibles pendant votre période de couverture. La réduction apparaîtra sur vos prochains relevés de facturation.

Pourquoi ma facture médicale ne serait-elle pas couverte par l'aide financière ?

Tous les services éligibles facturés par l'hôpital sont couverts par l'aide financière. Cependant, tous les prestataires de soins de santé de l'UVMHN ne sont pas employés par l'hôpital ou le système de santé.

Nous facturons afin de payer les médecins employés par l'UVMHN. Les médecins exerçant en cabinet privé sont indépendants et facturent leurs services professionnels par l'intermédiaire de leur cabinet.

Par exemple, si un médecin indépendant effectue une opération dans une salle d'opération de l'UVMHN, cela donnera lieu à deux factures : une pour l'opération et l'autre pour la prestation du médecin. Si le médecin est employé par l'UVMHN, les deux factures seront soumises à l'aide financière. S'il s'agit d'un médecin indépendant, vous recevrez une facture de l'UVMHN pour l'intervention et une facture pour le médecin. Seule la facture de l'UVMHN sera éligible à l'aide financière. Nous n'offrons une aide que pour les services que nous facturons.