



Programme d'aide financière (Financial Assistance Program)

Questions, réponses et informations à connaître

Pouvez-vous clarifier la procédure de demande?

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

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

Oui. Veuillez contacter le service à la clientèle au 847-8000 ou au 1-800-639-2719 si vous avez des questions ou envoyez-nous un courriel à CustomerService@UVMHealth.org. Si vous souhaitez parler à un conseiller financier, nos adresses sont indiquées ci-dessous. Le personnel du programme d'aide financière (Health Assistance Program) est également disponible pour vous rencontrer afin de remplir le formulaire de demande. Veuillez les appeler au 802 847-6984 pour prendre rendez-vous.

Central Vermont Medical Center

Financial Advocacy
3 Home Farm Way
Montpelier, VT 05602
802 371-4600 Option 1

Porter Medical Center

Financial Counseling
23 Pond Lane
Middlebury, VT 05753
802 388-8808

University of Vermont Medical Center

Financial Advocacy
111 Colchester Ave
Burlington, VT 05401
Main Campus, ACC Registration
802 847-1122

Si une question ou une section ne s'applique pas à moi, peut-elle être laissée vierge?

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

Si je n'ai pas tous les documents demandés, Puis-je envoyer ce dont je dispose?

Non. Vous devez envoyer une demande complète accompagnée de tous les documents appropriés, sinon la demande sera refusée jusqu'à ce que les documents justificatifs soient soumis. Si vous avez des questions concernant un document spécifique, veuillez contacter notre service à la clientèle au 800 639 2719. Il se peut qu'un autre document puisse être substitué.

Je ne suis pas sûr d'être éligible à Medicaid, à NY Family Health Plus ou à un autre programme d'assurance financé par l'État, pouvez-vous m'aider à déterminer si j'y ai droit?

Oui, veuillez contacter nos conseillers financiers à l'organisation hospitalière appropriée ci-dessus pour organiser une réunion ou un entretien selon les besoins.

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

Si vous recevez des prestations de sécurité sociale (Social Security, SSI), il s'agit de la lettre annuelle que la sécurité sociale vous envoie pour vous informer des prestations mensuelles auxquelles vous avez droit. À des fins de vérification, nous acceptons une copie de la lettre d'attribution des prestations. Pour obtenir une copie de votre lettre de vérification des prestations, rendez-vous à www.ssa.gov/myaccount/

J'ai envoyé mes W2, puis j'ai reçu une demande de remboursement de l'impôt fédéral. Pourquoi?

Il y a une différence entre votre formulaire W-2 et votre déclaration d'impôt fédéral. Un W-2 est simplement un relevé de vos revenus provenant d'un employeur spécifique. Votre déclaration d'impôt fédéral est un inventaire complet de vos revenus totaux. Nous avons besoin d'une copie de votre déclaration d'impôt fédérale complète. Les formulaires W-2 ne peuvent pas être utilisés comme substitut. Si vous n'avez pas de copie de votre déclaration d'impôt fédérale, contactez l'Internal Revenue Service (Internal Revenue Service, IRS) au 1-800-908-9946 et demandez une copie de votre déclaration d'impôt. www.irs.gov/Individuals/Get-transcript

Quelle année de ma déclaration fiscale fédérale dois-je envoyer?

Fournissez la déclaration d'impôt la plus récente - après le 15 avril.

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

Si votre employeur ne fournit pas de bulletins de paie, une déclaration écrite sur papier à en-tête de l'entreprise pour laquelle vous travaillez sera acceptée. La déclaration écrite doit indiquer le salaire brut, les retenues et le salaire net pour un mois. Veuillez noter que si vous êtes marié(e) ou si vous avez un(e) partenaire domestique, sa vérification est également requise. Pour les travailleurs migrants, une copie de votre contrat ou une lettre de votre employeur est acceptable.

Je n'établis pas de compte de résultat trimestriel pour mon entreprise. Puis-je envoyer mon impôt fédéral actuel?

Si vous êtes un travailleur indépendant propriétaire unique, société de personnes ou société de capitaux, vous devez nous fournir la dernière déclaration d'impôt fédérale (y compris tous les tableaux et formulaires) ainsi que le compte de résultat trimestriel de l'année en cours. Si vous ne remplissez pas de compte de résultat trimestriel, vous devez joindre votre compte de résultat de l'année précédente à votre déclaration d'impôt fédéral. Si vous déclarez en tant que société de personnes ou de capitaux, nous aurons besoin de ces déclarations d'impôts fédérales, de vos déclarations d'impôts fédérales personnelles, ainsi que des résultats trimestriels de la société de personnes et/ou de capitaux ou de l'année précédente au lieu du trimestre en cours.

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

La période de couverture est indiquée dans votre lettre d'attribution. Elle peut être valable jusqu'à six mois, douze mois si l'intéressé est âgé de 65 ans ou plus et s'il est à la retraite ou, dans le cas d'une attribution en cas de catastrophe, elle peut être valable pour un seul événement de soins. Si vos revenus indiquent que vous pouvez bénéficier de Medicaid, de NY Family Health Plus ou d'un autre programme d'assurance financé par l'État, vous devrez demander à bénéficier de Medicaid si vous remplissez les conditions d'éligibilité. Votre lettre d'approbation indiquera la période de couverture.

À quelle fréquence dois-je présenter une nouvelle demande d'aide financière?

Le programme d'aide financière est destiné aux patients confrontés à des difficultés financières et ne doit être sollicité que si vous avez des factures médicales que vous ne pouvez pas payer avec l'UVMHN. Vous pouvez faire une demande à tout moment si vous avez des soldes que vous n'êtes pas en mesure de payer, si vous prévoyez qu'un compte actuellement en attente d'assurance laissera un solde ou si vous prévoyez qu'un futur service médical planifié vous laissera un solde.