



DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE ET INSTRUCTIONS

Veuillez imprimer et remplir toutes les sections de la demande qui s'appliquent à vous.
Lisez toutes les instructions avant de remplir la demande.

Cette demande dûment remplie est requise pour évaluer et valider votre admissibilité au programme d'aide financière Brattleboro Retreat. Vous devez être non assuré, sous-assuré ou inadmissible aux programmes d'assurance-maladie gouvernementaux ou avoir des difficultés financières.

Le programme d'aide financière de Brattleboro Retreat est disponible pour des soins médicalement nécessaires à court terme .

La retraite de Brattleboro offre deux types d'aide financière : l'aide financière générale et l'aide financière catastrophique.

- **Aide financière générale** : le revenu du ménage doit être inférieur ou égal à 500 % du niveau de pauvreté fédéral (FPL) de l'année en cours
- **Aide financière catastrophique** : le revenu du ménage doit être inférieur ou égal à 600% du niveau de pauvreté fédéral (FPL) de l'année en cours et si la responsabilité financière totale des services médicaux liés à Brattleboro Retreat est égale ou supérieure à 20% du revenu du ménage.

Il n'y a aucune exigence de résidence pour être admissible au programme d'aide financière de Brattleboro Retreat

	Lignes directrices fédérales sur la pauvreté (LPD) pour le Programme d'aide financière (PAF)		
	≤ 300% FPL	300 - 400% FPL	401 - 500% FPL
Remise autorisée	100%	75%	50%
Montant dû	0%	25%	50%

REMARQUE : Les candidats seront refusés lorsque les actifs liquides dépassent la limite de bénéficiaire à faible revenu de Medicare. Les limitations des bénéficiaires à faible revenu FPL et Medicare sont mises à jour chaque année.

Pour les résidents du Vermont dont le revenu du ménage est inférieur à 133% FPL, le patient est tenu d'enquêter et de demander tous les programmes d'aide gouvernementale disponibles, tels que Green Mountain Care, ou Vermont Health Connect, avant de demander le programme d'aide financière de la retraite de Brattleboro. **Le défaut de présenter une demande dans le cadre d'un programme d'aide gouvernementale auxquels vous pourriez être admissible pourrait entraîner un retard ou un refus de votre demande.** Si vous avez besoin d'aide pour postuler à des programmes d'aide gouvernementale, notre conseiller financier peut vous aider.

Si vous avez des questions concernant cette demande ou si vous avez besoin d'aide pour la remplir, veuillez communiquer avec :

Services financiers aux patients du lundi au vendredi de 8h à 17h et sam de 8h à 15h au (802) 258-6745 ou par courriel : financialcounselor@brattlebororetreat.org



Brattleboro Retreat

Liste de contrôle de la demande

- Remplissez toutes les sections applicables de la demande – utilisez s.o. si une section ne s'applique pas à vous.
- Incluez une copie de votre permis de conduire, d'autres pièces d'identité avec photo ou des documents qui vérifient votre résidence actuelle. Tout ce qui est soumis doit inclure votre nom (section 1).
- Inclure toutes les formes de vérification du revenu (section 3 et section 4) :
 - Incluez une copie complète de votre plus récente déclaration de revenus IRS 1040, formulaire 1099, formulaire W2
 - Les travailleurs autonomes ou les propriétaires uniques doivent fournir des documents complets, y compris :
 - Déclarations de revenus fédérales
 - Compte de profits et pertes pour les trois (3) derniers mois
 - Des copies des trois (3) talons de chèque de paie les plus récents de tous les employeurs pour chaque personne inscrite dans le ménage.
 - Copies de trois (3) relevés de compte chèques et d'épargne à jour pour chaque personne inscrite dans le ménage.
 - Doit inclure le nom de la banque, le nom du client et la date actuelle.
 - Chômage (p. ex., chèque, relevé bancaire, en ligne, etc.)
 - Relevé de prestations d'invalidité/lettre d'attribution (p. ex., chèque, relevé bancaire, en ligne, etc.)
 - Sécurité sociale, pension, rentes, revenu de retraite (p. ex., lettre d'attribution, chèque, relevé bancaire, en ligne, etc.)
 - Bons d'alimentation, subvention au logement, revenu d'ANFC (p. ex., lettre d'attribution, chèque, relevé bancaire, en ligne, etc.)
 - Avantages pour les anciens combattants
 - Rentes et pensions
 - CD/Marché monétaire et actifs liquides
 - Pension alimentaire pour enfants et pension alimentaire (p. ex., chèque annulé, saisie-arrêt, relevé bancaire, etc.)
 - Revenu de location - copie de l'annexe E actuelle du formulaire IRS
 - Indemnisation des accidentés du travail (p. ex., chèque, relevé bancaire, en ligne, etc.)
 - Dividendes et revenus d'intérêts
 - Autres _____
- Si une demande d'aide de l'État (par exemple, Medicaid, State Health Exchange) a été faite au cours des 60 derniers jours et que vous avez reçu une décision, veuillez en fournir une copie.
- Inclure une copie de la lettre d'approbation ou de refus de Medicaid ou d'une autre compagnie d'assurance maladie.
- Confirmer que la demande est **signée et datée** par le demandeur et le demandeur, au besoin. (Section 5)



Brattleboro Retreat

- ❑ Retournez la demande remplie avec les documents requis directement au conseiller financier des patients de la retraite de Brattleboro à financialcounselor@brattlebororetreat.org OU par la poste à :

Brattleboro Retreat
Patient Financial Services
Anna Marsh Lane
Brattleboro, VT 05302

Pour assurer un examen et un traitement rapides de votre demande, veuillez remplir toutes les sections et n'oubliez pas de signer et de dater. Les demandes incomplètes retardent le traitement. Toutes les informations que vous fournissez restent confidentielles.

1. INFORMATIONS DE BASE

Veillez remplir cette section sur le demandeur. Le demandeur est soit le patient, soit la personne qui est financièrement responsable du patient.

DOCUMENTATION REQUISE : Veillez inclure des documents qui vérifient la résidence : permis de conduire, autres pièces d'identité avec photo ou documents qui prouvent votre résidence actuelle. Tout ce qui est soumis doit inclure votre nom.

Nom du demandeur	Prénom du demandeur	IM
Date de naissance (mm/jj/aaaa) : ____ / ____ / ____	Numéro de sécurité sociale : _____	
	<i>Utilisé uniquement pour accélérer la vérification de l'assurance et les</i>	
Numéros de téléphone	Adresse postale :	
Accueil : () _____	Rue : _____	
Travail : () _____	Ville : État _____ : _____ Zip : _____	
Cellule : () _____	Adresse physique :	
Meilleur numéro de contact : () _____	Rue : _____	
Adresse courriel : _____	Ville : État _____ : _____ Zip : _____	
Nom du patient (s'il est différent du demandeur)		
Date de naissance de la patiente (mm/jj/aaaa) (si elle est différente de celle du demandeur)	Numéro de compte du patient (MRN)	

2. RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

ADULTES : Veillez inclure le conjoint du demandeur, y compris le partenaire d'union civile et les enfants de moins de 19 24 ans qui vivent avec le demandeur, y compris les beaux-enfants. Toute autre personne dans la même déclaration de revenus fédérale, y compris tout enfant de plus de 21 ou 24 ans s'il est un étudiant à temps plein.

Si le demandeur ne vit pas avec un conjoint ou des enfants, marquez cette section avec S.O. (sans objet)

ENFANTS (moins de 21 ans) : Veillez inclure tous les parents (ou beaux-parents), les frères et sœurs, les beaux-enfants avec qui le patient vit. Toute autre personne dans la même déclaration de revenus fédérale, y compris tout enfant de plus de 21 ans. Tout âge si l'enfant est handicapé de façon permanente.

Nom du membre de la famille	Relation	Date de naissance
	SOI-MÊME	

Si vous avez besoin de plus d'espace, énumérez d'autres personnes sur une feuille de papier séparée et joignez-la à cette application.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

Êtes-vous couvert par une police d'assurance maladie ? Oui Non Si oui, énumérez l'assurance (s) :

Ins. Co. Nom : _____ Numéro d'identification : _____

Ins. Co. Nom : _____ Numéro d'identification : _____

Inclure une copie de la lettre d'approbation ou de refus de Medicaid ou d'une autre compagnie d'assurance maladie.

Avez-vous produit ou êtes-vous tenu de produire une déclaration de revenus fédérale ? Oui Non

Si oui, vous devez fournir des copies de votre déclaration de revenus fédérale actuelle

Si non, raison : _____

3. REVENUS ET ACTIFS

Veuillez remplir cette section sur le revenu gagné pour le demandeur et chaque membre du ménage énuméré à la section 2 qui reçoit un revenu d'emploi ou d'autres sources de revenu. Veuillez énumérer le revenu brut, c'est-à-dire le revenu avant impôt et déductions.

Tous les champs doivent être remplis. Entrez « S.O. » ou « 0 \$, s'il n'y a pas lieu.

Revenu mensuel de	Demandeur 1	Demandeur 2	Documents requis
Nom du membre du ménage :			
Salaires bruts	\$	\$	Trois (3) talons de chèque de paie les plus récents
Revenu d'entreprise	\$	\$	Déclarations de profits/pertes de trois (3) mois
Sécurité sociale	\$	\$	Lettre d'attribution, relevé bancaire
Handicap	\$	\$	Lettre d'attribution, relevé bancaire
Pension / Rente	\$	\$	Relevé bancaire, talon de chèque de pension
Taux de chômage	\$	\$	Relevé bancaire, en ligne, etc.
Pension alimentaire / pension alimentaire pour enfants	\$	\$	Chèque, saisie-arrêt, relevé bancaire

Revenus de location	\$	\$	Déclaration de revenus de l'annexe E, etc.
Bons d'alimentation	\$	\$	Lettre d'attribution, relevé bancaire
Subvention au logement	\$	\$	Lettre d'attribution, etc.
Autres revenus	\$	\$	CONTACTEZ LE CONSEIL FINANCIER
TOTAL :	\$	\$	
ACTIFS LIQUIDES			
Solde du compte courant	\$	\$	Trois (3) relevés bancaires consécutifs
Économies	\$	\$	Trois (3) relevés bancaires consécutifs
Solde du compte CD	\$	\$	Trois (3) relevés bancaires consécutifs
Marché monétaire	\$	\$	Trois (3) relevés bancaires consécutifs
Autres :			Trois (3) relevés bancaires consécutifs
TOTAL :	\$	\$	

4. CHARGES ET PASSIFS

Veillez remplir cette section sur les dépenses et les responsabilités du demandeur et de chaque membre du ménage énuméré à la section 2.

Tous les champs doivent être remplis. Entrez « S.O. » ou « 0 \$, s'il n'y a pas lieu.

Frais de subsistance mensuels		
Dépenses mensuelles		Commentaires
Loyer	\$	
Services publics	\$	
Assurance maladie	\$	
Pension alimentaire	\$	
Pension alimentaire pour enfants	\$	
Garde d'enfants	\$	
Autres	\$	
TOTAL :	\$	\$
Dettes à acomptes échelonnés		

Hypothèque	\$	
Auto (1)	\$	
Auto (2)	\$	
Hôpital	\$	
Médecin privé		
Cartes de crédit		
Autres		
TOTAL :	\$	\$

5. AUTORISATION

Veillez lire attentivement cette section, puis signer et dater.

Je demande une aide financière à la retraite de Brattleboro. Je vérifie que toutes les informations que j'ai fournies dans cette application sont vraies et exactes au meilleur de ma connaissance. Toute information incorrecte, incomplète ou fautive fournie peut entraîner l'annulation de ma demande d'aide financière. J'accepte de fournir des documents supplémentaires sur demande. Tous les renseignements fournis serviront uniquement à déterminer l'admissibilité au Programme d'aide financière. **Je comprends que ces informations confidentielles** en vertu des dispositions de la réglementation fédérale HIPAA et ne peuvent être divulguées à aucune partie en dehors de la retraite de Brattleboro sans mon approbation préalable.

Signature du demandeur

Date :

Si vous signez au nom du demandeur : Tous les renseignements contenus dans cette demande sont, à ma connaissance, conformes.

Signature du représentant autorisé

Date :

Nom du représentant autorisé

Lien avec le demandeur

Numéro de téléphone de la personne-ressource

Avant de soumettre votre demande, veuillez vous assurer que vous avez rempli toutes les sections de cette demande et que vous avez inclus tous les documents requis énumérés sur la liste de contrôle de la demande (page 2) qui s'appliquent à votre situation.

Les demandes incomplètes entraîneront des retards dans le traitement et risqueront d'être refusées.

Foire aux questions et informations que vous devriez savoir

Où puis-je obtenir une demande ?

- En personne : Brattleboro Retreat, Anna Marsh Lane, Brattleboro, VT 05302
 - Aire d'accueil des patients située à l'entrée du patient ou du visiteur.
 - Bureau central d'admission et d'admission
 - Bureau des services financiers aux patients ou des conseils financiers
- Par téléphone (du lundi au vendredi) de 8h00 à 17h00 et le samedi de 8h00 à 15h00 au (802) 258-6745
- Par courriel : financialcounselor@brattlebororetreat.org
- En ligne : [Services financiers aux patients | Retraite de Brattleboro](#)

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

OUI ! Nos conseillers financiers sont disponibles pour vous aider à remplir votre demande. Vous pouvez les joindre en les appelant au (802) 258-6745 ou par courriel à financialcounselor@brattlebororetreat.org. Vous pouvez également prendre rendez-vous pour les rencontrer en personne, à votre convenance.

Si une question ne s'applique pas à moi, peut-elle être laissée en blanc ?

Non. Nous ne pouvons pas supposer qu'une question ou un article sans réponse signifie qu'il ne s'applique pas à votre situation. Nous exigeons une demande complète lorsque nous demandons une aide financière. Si une section ou une question ne s'applique pas, inscrivez « S.O. » pour « sans objet ».

Pourquoi la vérification que j'ai envoyée pour mon ou mes comptes bancaires n'a-t-elle pas été acceptée ?

Nous avons besoin d'une copie du ou des relevés bancaires originaux. Si une copie originale n'est pas disponible, nous n'accepterons qu'un relevé de substitution contenant les informations suivantes : nom de la banque, nom du client, type de compte, date actuelle et solde courant. Chacun d'entre eux doit être imprimé sur du papier à en-tête de banque et non écrit à la main.

Qu'est-ce qu'une lettre d'attribution de prestations ?

Si vous recevez des prestations de sécurité sociale et / ou d'invalidité, c'est la lettre que vous recevez chaque année de la sécurité sociale qui vous indique quelles sont vos prestations mensuelles admissibles. À des fins de vérification, nous accepterons une copie de la lettre d'attribution de prestations, une copie de votre chèque de sécurité sociale (invalidité) ou si vous avez un dépôt direct, nous accepterons votre relevé bancaire indiquant votre dépôt de sécurité sociale comme vérification. Quelle que soit la vérification utilisée, les prestations d'admissibilité mensuelles doivent correspondre au montant indiqué sur la demande.

J'ai envoyé mes W-2 puis j'ai reçu ma demande de retour demandant ma déclaration de revenus fédérale. Pourquoi ?

Il y a une différence entre votre W-2 et votre déclaration de revenus fédérale. Un W-2 est simplement un état de vos gains. Votre déclaration de revenus fédérale est un registre complet de votre revenu total. Nous avons besoin d'une copie de votre déclaration de revenus fédérale. Les W-2 ne peuvent pas être utilisés comme substitut. Nous n'acceptons pas non plus les sommaires de vos Déclarations de revenus fédérales dans vos Déclarations de revenus fédérales.

Cependant, s'il y a eu un changement important dans votre revenu depuis que vous avez produit votre déclaration de revenus la plus récente, nous examinerons les talons de chèque de paie W-2 et récents pour vérifier le revenu actuel.

Si vous n'avez pas de copie de votre déclaration de revenus fédérale, vous pouvez contacter l'Internal Revenue Service (IRS) au (800) 908-9946 ou à www.irs.gov/Individuals/Get-transcript pour demander un relevé de notes de déclaration de revenus sans frais pour vous.

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

Veuillez soumettre l'année la plus en cours--

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

Si votre employeur ne fournit pas de talons de chèque de paie, un affidavit sur papier à en-tête de votre employeur sera accepté. Cet affidavit doit inclure la rémunération brute, les retenues et la rémunération nette pour un mois.

REMARQUE : Une vérification du revenu est requise pour tous les membres de votre ménage.

Je suis un travailleur indépendant et je n'ai pas effectué de profits et pertes trimestriels pour mon entreprise. Puis-je simplement envoyer ma déclaration de revenus fédérale actuelle ?

Si vous êtes travailleur indépendant, vous devrez soumettre à la fois votre déclaration de revenus fédérale et l'état des profits et pertes trimestriel de l'année en cours. Même si votre entreprise peut ne pas réaliser de profits ou de pertes, c'est une exigence lorsque vous présentez une demande dans le cadre de notre Programme d'aide financière.

Quelle est la durée de la couverture que je peux recevoir dans le cadre du Programme d'aide financière de la retraite ?

Brattleboro Retreat accepte les demandes d'aide financière des patients à tout moment, avant, pendant ou après la remise des services.

Un patient doit être considéré comme admissible à l'aide financière aux patients pendant douze mois à compter de la date à laquelle il a été initialement jugé admissible à l'aide financière aux patients (c.-à-d. la date d'approbation de la demande). Le besoin d'aide financière aux patients doit être réévalué à chaque période de service subséquente si la dernière évaluation de l'admissibilité a été effectuée plus de douze mois avant, ou à tout moment des renseignements supplémentaires pertinents à l'admissibilité du patient à l'aide financière deviennent connus.

REMARQUE : Il est permis aux patients de soumettre de nouveaux documents financiers à l'appui à une demande initiale à condition que la demande initiale date de moins d'un an.

Si un compte a été renvoyé à une agence de recouvrement et qu'une demande est reçue et accordée dans le délai de 365 jours, les comptes doivent être rappelés de l'agence et traités dans le cadre du programme d'aide financière.

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

Brattleboro Retreat s'engage à fournir une aide financière aux personnes qui ont des besoins en matière de soins de santé, mais qui n'ont pas les moyens financiers de payer les soldes qui sont de leur responsabilité. La retraite de Brattleboro s'efforce de s'assurer que la capacité financière des personnes qui ont besoin de services de santé ne les empêche pas de demander ou de recevoir des soins. Un patient peut présenter une demande d'aide financière en tout temps avant, pendant et après la remise des services.

Le programme d'aide financière de Brattleboro Retreat n'est pas destiné à fournir une aide à long terme.

Le besoin d'aide financière aux patients doit être réévalué à chaque période de service subséquente si la dernière évaluation de l'admissibilité a été effectuée plus de douze mois avant, ou à tout moment des renseignements supplémentaires pertinents à l'admissibilité du patient à l'aide financière deviennent connus.

REMARQUE : Il est permis aux patients de soumettre de nouveaux documents financiers à l'appui à une demande initiale à condition que la demande initiale date de moins d'un an.

Lignes directrices sur le revenu et l'actif

L'admissibilité au programme d'aide financière de la retraite est fondée sur les lignes directrices fédérales sur la pauvreté (FPL) qui sont mises à jour chaque année.

Certains éléments, comme votre résidence principale et les véhicules non récréatifs, ne sont pas considérés comme des biens aux fins de la détermination de votre admissibilité. Si vos revenus et/ou actifs sont supérieurs aux lignes directrices de la FPL (500 %) et que vous estimez qu'il y a des circonstances atténuantes que vous aimeriez que nous considérions, veuillez soumettre une explication de celles-ci

circonstances atténuantes.

Afin de pouvoir gérer nos ressources de façon appropriée tout en fournissant le niveau d'aide approprié au plus grand nombre de personnes dans le besoin, nous avons une politique d'aide financière qui énonce les lignes directrices que nous devons suivre pour fournir de l'aide sur une échelle de frais mobile. Les soldes après l'application de toute aide financière demeureront la responsabilité du patient et devraient être payés rapidement.

La discrimination est contraire à la loi

La retraite de Brattleboro ne fait pas de discrimination fondée sur la race, la couleur, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'état matrimonial, la religion, l'ascendance, l'origine nationale, la citoyenneté, le statut d'immigration, la langue principale, le handicap, l'état de santé ou les informations génétiques dans la fourniture d'une aide financière aux patients ou dans la mise en œuvre de notre politique d'aide financière.