



Dat Revizyon an se mwa Mas 2024

Retounen I: Indiana University Health
Bay: 1155 W. 3rd St.
Bloomington, IN 47404

Imèl: FinancialAssistance@IUHealth.org
Telefòn: 1.888.531.3004
Faks: 1.812.353.2032

Konsènan Règleman pou Asistans Finansye IU Health la

Si ou se yon rezidan Indiana, jan sa defini nan Règleman Sou Asistans Finansye IU Health la, epi ou resevwa Swen ki Kalifye, ou ka elijib pou resevwa plis asistans si peye fakti medikal ou yo reprezante yon difikilte finansye epi ou fè demann lan. Si ou satisfè kritè Nivo Povrete Federal (FPL) ki anba yo, ou ka elijib pou resevwa asistans finansye ki ka rive jiska kantite total fakti medikal ou.

# Adilt Ki nan Kay la		# Depandan ki nan Kay la	Limit Revni FPL
1+		0	200%
2+		1+	250%
11		1+	300%

Si revni ou pi wo pase nivo sa yo men kantite lajan ou dwe a plis pase 5% nan revni fwaye ou, si ou aplike, ou ka kalifye pou yon rabè pou diminye balans pasyan ou a rive 5% nan revni anyèl ou.

Pou revize Règleman Asistans Finansye IU Health la konplètman, tanpri ale sou sit entènèt: <https://iuhealth.org/pay-a-bill/financial-assistance>

Dokiman ki Obligatwa

Pou yo ka trete yon demann Asistans Finansye, ou DWE voye enfòmasyon finansye sa yo ansanm ak Aplikasyon pou Asistans Finansye sa a ki ranpli epi siyen. Pou n asire n aplikasyon w lan ap trete alè, tanpri voye aplikasyon an bannou nan venteyen (21) jou kalandriye. **Tanpri pa voye dokiman orijinal.**

- Tout sous revni pou Kay la oswa pou Moun ki Bay Garanti a pou twa (3) dènye mwa yo, ki gen ladan omwen youn nan bagay sa yo:
 - Twa (3) dènye fichye peman oswa benefis Sekirite Sosyal yo;
 - Deklarasyon taks leta ak federal ki pi resan yo, ansanm ak tout lòt dokiman anplis; oswa
 - Deklarasyon W-2 ki pi resan.
- Twa (3) dènye deklarasyon ki soti nan kont chèk ak kont epay, sètifika depo, aksyon, obligasyon ak kont mache monetè.
- Si revni pasyan an oswa moun ki bay garanti a pa jistifye depo yon deklarasyon taks federal, moun nan ka soumèt yon afidavi ki ateste sa ki anwo yo.

Anplis de sa, mou ki aplike yo dwe soumèt de (2) dokiman kalifye pou yo montre prèv rezidans yo nan Indiana ak adrès prensipal yo, ki pa ka yon bwat postal. Dokiman ki kalifye yo ka gen ladan sa ki anba yo:

- Yon konpayi sèvis piblik, yon kat kredi, oswa yon lòt sèvis faktirasyon:
 - Yo bay nan swasant (60) jou apre dat aplikasyon an; epi
 - Ki gen non moun ki aplike a ak adrès rezidans li.
- Yon ipotèk rezidansyèl oswa yon kontra prè menm jan an, oswa yon kontra lokasyon, ki gen ladan l:
 - Non ak adrès rezidans moun ki aplike a; epi
 - Siyati pati ki nesèsè pou siyen akò a.
- Yon konfimasyon chanjman adrès Sèvis Lapòs Etazini (Fòmilè CNL107) ki gen ansyen ak nouvo adrès moun ki aplike a.
- Yon kat enskripsyon elektè nan Indiana.
- Yon etid kadas pwopriyete moun ki aplike a nan Indiana yon apantè lisansye fè epi ki gen non ak adrès rezidans moun ki aplike a.



Non Moun Prensipal ki Aplike a: _____

Dat: _____

Dat Revizyon an se mwa Mas 2024

Fòmilè Aplikasyon

Adrès Postal: _____

Vil: _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____ Telefòn Prensipal: _____

Adrès Imèl Prensipal: _____

Èske gen moun nan kay ou ki te aplike pou, oswa ki te apwouve pou, Asistans Finansye nan IU Health nan 12 dènye mwa yo?

Wi Non Si se wi, kimoun? _____

Mou ki Abite nan Kay la

Tanpri bay non konplè ak dat nesans tout moun ki abite nan kay la. Tanpri ranpli chak kare pou chak moun ki nan kay la.

Non Non konplè – Prenon, Inisyal Dezyèm Prenon, Siyati	Dat Nesans	Nimewo Sekirite Sosyal	Eta Sivil	Estat Deklaras yon Taks	Aplike pou Asistan Finansye
				<input type="checkbox"/> Selibatè <input type="checkbox"/> Marye Ap Ranpli Taks Ansanm <input type="checkbox"/> Marye Ap Ranpli Taks Separeman <input type="checkbox"/> Chèf Kay la <input type="checkbox"/> Vèv ki Kalifye <input type="checkbox"/> Pa Ranpli taks	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Selibatè <input type="checkbox"/> Marye Ap Ranpli Taks Ansanm <input type="checkbox"/> Marye Ap Ranpli Taks Separeman <input type="checkbox"/> Chèf Kay la <input type="checkbox"/> Vèv ki Kalifye <input type="checkbox"/> Pa Ranpli taks	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Selibatè <input type="checkbox"/> Marye Ap Ranpli Taks Ansanm <input type="checkbox"/> Marye Ap Ranpli Taks Separeman <input type="checkbox"/> Chèf Kay la <input type="checkbox"/> Vèv ki Kalifye <input type="checkbox"/> Pa Ranpli taks	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Selibatè <input type="checkbox"/> Marye Ap Ranpli Taks Ansanm <input type="checkbox"/> Marye Ap Ranpli Taks Separeman <input type="checkbox"/> Chèf Kay la <input type="checkbox"/> Vèv ki Kalifye <input type="checkbox"/> Pa Ranpli taks	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Selibatè <input type="checkbox"/> Marye Ap Ranpli Taks Ansanm <input type="checkbox"/> Marye Ap Ranpli Taks Separeman <input type="checkbox"/> Chèf Kay la <input type="checkbox"/> Vèv ki Kalifye <input type="checkbox"/> Pa Ranpli taks	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Selibatè <input type="checkbox"/> Marye Ap Ranpli Taks Ansanm <input type="checkbox"/> Marye Ap Ranpli Taks Separeman <input type="checkbox"/> Chèf Kay la <input type="checkbox"/> Vèv ki Kalifye <input type="checkbox"/> Pa Ranpli taks	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non



Non Moun Prensipal ki Aplike a: _____

Dat: _____

Dat Revizyon an se mwa Mas 2024

Enfòmasyon sou Asirans

Tanpri endike si ou menm oswa nenpòt moun nan kay ou gen nenpòt nan asirans sa yo:

Èske moun ki nan kay la te aplike pou Medicaid? Wi Non Si ou Pa Aplike, Tanpri Bay Rezon an: _____

Si wi, bay Dat Aplikasyon an: _____ Eitati Aplikasyon: Annatant Apwouve Refize

Èske te gen moun nan kay la ki te gen asirans sante lè yo te resevwa sèvis lopital la (yo)? Wi Non

Si wi, tanpri ranpli sa ki annapre yo:

Non Moun ki gen Polis Asirans lan	Non Asirans lan	Dat Antre Anvigè	Nimewo Polis Asirans lan / Nimewo Polis Asirans Gwoup	Non Manm Fanmi ki Kouvri a (yo)

Travay/Revni Moun ki Abite nan Kay la

Si w nan chomaj epi w ap resevwa avantaj pou moun ki nan chomaj, tanpri mete enfòmasyon sa yo nan seksyon "Lòt Revni Kay la".

Moun k ap Viv nan Kay la	Non Patwon an, Adrès Travay la ak Pòs ou ladann nan <i>Bay non Patwon an si sa Aplikab.</i>	Montan Revni <i>(Pou chak peryòd peman ki adwat la)</i>	Peryòd <i>Chwazi youn</i>	Dat li Kòmanse	Dat li Fini <i>(Si sa aplikab)</i>
			<input type="checkbox"/> Chak Semèn <input type="checkbox"/> Chak Mwa <input type="checkbox"/> Chak De Semèn <input type="checkbox"/> Chak Ane <input type="checkbox"/> Èdtan # èdtan/semèn		
			<input type="checkbox"/> Chak Semèn <input type="checkbox"/> Chak Mwa <input type="checkbox"/> Chak De Semèn <input type="checkbox"/> Chak Ane <input type="checkbox"/> Èdtan # èdtan/semèn		
			<input type="checkbox"/> Chak Semèn <input type="checkbox"/> Chak Mwa <input type="checkbox"/> Chak De Semèn <input type="checkbox"/> Chak Ane <input type="checkbox"/> Èdtan # èdtan/semèn		
			<input type="checkbox"/> Chak Semèn <input type="checkbox"/> Chak Mwa <input type="checkbox"/> Chak De Semèn <input type="checkbox"/> Chak Ane <input type="checkbox"/> Èdtan # èdtan/semèn		

Lòt Revni Kay la

Tanpri endike si ou menm oswa nenpòt moun nan kay ou a resevwa nenpòt nan revni masyèl sa yo:

Tip	Moun k ap Viv nan Kay la	Montan Chak Mwa	Tip	Moun k ap Viv nan Kay la	Montan Chak Mwa
Benefis VA:			Chomaj:		
Pansyon Alimantè pou Timoun:			SSI/SSD/SSDI:		
Retrèt:			Lòt:		

Rezime Kay la

Tanpri anrejistre montan total yo kalkile nan espas ki anwo yo:

Kantite Moun Antou ki nan Kay la	Revni Total Moun ki nan Kay la	Total Lòt Revni Kay la

Byen/Resous

Tanpri endike si ou menm oswa nenpòt moun nan kay ou a gen nenpòt nan byen/resous sa yo:



Non Moun Prensipal ki Aplike a: _____

Dat: _____

Dat Revizyon an se mwa Mas 2024

Moun k ap Viv nan Kay la	Tip	Valè
	Total Kont Kouran (yo)	
	Total Kont Epay (yo)	
	Lòt (CD, Aksyon, Obligasyon, Mache Monetè, elatriye)	
	Total TOUT Byen yo:	



Non Moun Prensipal ki Aplike a: _____

Dat: _____

Dat Revizyon an se mwa Mas 2024

Depans

Tanpri endike si ou menm oswa nenpòt moun nan kay ou a gen nenpòt nan depans mansyèl sa yo:

Depans:	Moun k ap Viv nan Kay la	Montan Depans Mansyèl:	Depans:	Moun k ap Viv nan Kay la	Montan Depans Mansyèl:
Lwaye/Ipotek			Sèvis piblik yo		
Manje			Kat Kredi		
Peman Otomatik (yo)			Asirans Machin		
Depans Medikal (yo)			Famasi		
Gadri Timoun			Lòt		
Total TOUT Depans Mansyèl yo:					

**Verifikasyon ak Otorizasyon
(Pou tout Adilt nan Kay la ranpli)**

Mwen sètifye, anba pinisyon pou fo temwayaj, repons mwen bay yo se laverite epi yo kòrèk nan limit konesans mwen.

Mwen dakò pou m avize IU Health nan dis (10) jou si gen chanjman nan revni mwen (oswa revni moun m ap aji pou li a), pwopriyete, depans, kantite moun ki nan kay la oswa chanjman adrès.

Mwen konprann yo ka mande m pou m pwouve deklarasyon m yo, epi pou yo verifye deklarasyon kalifikasyon m yo, yo ka kontakte patwon travay mwen an, bank mwen, founisè kredi m yo ak lòt yo fè rechèch sou pwopriyete m, epi mwen otorize IU Health ak moun li deziyen yo pou yo fè verifikasyon sa a.

Mwen konprann lalwa egzije lopital la pou kenbe nenpòt enfòmasyon mwen bay konfidansyèl.

Mwen dakò pou m pèmèt anplwaye ak kontraktè IU Health yo kontakte nenpòt granmoun nan kay la ki idantifye nan aplikasyon sa a pou yo jwenn tout enfòmasyon ki nesèsè pou ranpli ak trete aplikasyon sa a.

Mwen dakò tou, an konsiderasyon pou sèvis swen sante mwen resevwa akoz yon aksidan oswa yon blesi, pou m ranbouse lopital la lajan ki soti nan nenpòt litij oswa règleman ki soti nan ensidan sa a.

Mwen konprann si mwen pa kalifye pou Asistans Finansye, mwen ka fè apèl kont desizyon sa a alekri avèk plis dokiman. Si yo toujou refize ban mwen Asistans Finansye, mwen ka responsab pou m peye fakti ki poko peye a (yo).

Siyati Adilt la: _____ Dat: _____

Non Ak Lèt Detache: _____

Siyati Adilt la (Si sa aplikab): _____ Dat: _____

Non Ak Lèt Detache: _____

Siyati Adilt la (Si sa aplikab): _____ Dat: _____

Non Ak Lèt Detache: _____

Siyati Adilt la (Si sa aplikab): _____ Dat: _____

Non Ak Lèt Detache: _____