



OBJET : Patient –
Numéro de compte –
Date de l'intervention et/ou solde dû –

Cher/Chère :

Vous avez signalé que vous nécessitez une aide dans le cadre de votre facture d'hôpital. Pour que nous puissions évaluer votre situation financière, pouvez-vous nous fournir les documents suivants :

- un **formulaire d'évaluation financière** dûment complété (inclus) ;
- une copie de votre (vos) déclaration(s) d'impôt fédéral la(es) plus récente(s) avec TOUTES les annexes, y compris le(s) formulaire(s) W-2 ;
- une copie des trois (3) fiches de salaire les plus récentes pour vous et toutes les personnes qui travaillent et font partie de votre ménage ;
- une copie de vos trois (3) relevés bancaires les plus récents pour chacun de vos comptes ;
- une liste de vos dettes médicales ouvertes et de vos frais de pharmacie mensuels et
- le nom et le numéro de téléphone de l'assistant social en charge de votre Medicaid, le cas échéant.
- Autre : _____

S'il vous plaît prendre note que si les informations ne sont pas reçues demandées dans les 30 prochains jours, nous allons continuer notre pratique régulière de facturation.

Nous vous remercions de votre coopération.

S'il vous plaît retourner à:

St. Vincent Health
Patient Financial Services
10330 North Meridian St.
Suite 200
Indianapolis, IN 46290

Si vous avez des questions supplémentaires , S'il vous plaît contacter le service à la clientèle au 866-435-2078 .



Preuve de revenus pour
les patients indépendants/ Feuille de calcul pour les intervenants responsables

Cher/Chère :

Il apparaît que vous avez demandé une aide financière pour vos soins de santé et que vous êtes dans l'impossibilité de fournir les documents habituels en raison de votre statut d'indépendant. Veuillez nous fournir les informations suivantes pour les huit (8) dernières semaines :

Semaine	Revenus de l'entreprise	Frais de l'entreprise	Votre rémunération nette
1	\$.	\$.	\$.
2	\$.	\$.	\$.
3	\$.	\$.	\$.
4	\$.	\$.	\$.
5	\$.	\$.	\$.
6	\$.	\$.	\$.
7	\$.	\$.	\$.
8	\$.	\$.	\$.
Total	\$.	\$.	\$.

Renvoyez ces informations dès que complétées à l'adresse suivante :

St. Vincent Health
Patient Financial Services
10330 North Meridian St.
Suite 200
Indianapolis, IN 46290

Sincères salutations,

St. Vincent Health