



Comment remplir le formulaire d'aide financière

Description du champ	Détails
Nom du patient	Le nom du patient (en caractères d'imprimerie)
Date de naissance	La date de naissance du patient
Adresse	L'adresse actuelle du patient (en caractères d'imprimerie)
N° de dossier médical	À usage interne uniquement
Le patient était-il résident de l'État de l'Ohio au moment du service rendu ?	Répondez par oui ou non. Le statut de résident est acquis par toute personne vivant en Ohio de son plein gré au moment du service hospitalier, ne recevant pas d'aide publique d'un autre État, et ne venant pas en Ohio dans le seul but de bénéficier de services de santé.
Le patient possédait-il une assurance médicale au moment du service rendu ?	Répondez par oui ou non. Si oui, joignez une copie de votre carte d'assuré.
Le patient était-il un bénéficiaire actif de Medicaid au moment du service rendu ?	Répondez par oui ou non. Si oui, joignez une copie de votre carte Medicaid.
Date du service hospitalier	Date de consultation (ou date d'admission) du patient à l'hôpital
Membres de la famille	Indiquez le nom des membres de votre famille immédiate en INCLUANT : vous-même (le patient), l'époux ou l'épouse du patient (vivant au domicile ou non), les enfants de moins de 18 ans du patient (biologiques ou adoptés) vivant au domicile du patient. Si le patient est mineur, les deux parents biologiques doivent être indiqués (qu'ils vivent au domicile ou non).
Date de naissance	Date de naissance de chacune des personnes du ménage.
Relation au patient	Indiquez la relation au patient. Exemple : le patient (vous-même), l'époux/épouse, l'enfant (biologique ou adopté) ou le parent (si le patient est mineur)
Revenu total perçu au cours des trois (3) mois PRÉCÉDANT la date du service	Indiquez le revenu BRUT perçu par chaque personne au cours des 90 jours précédant la date du service. Si aucun revenu n'a été perçu au cours des 90 jours précédents, marquez 0. <i>Exemple : Date du service 1/4/12 – Somme des revenus perçus entre le 1/1/12 et le 31/3/12</i>
Revenu total perçu au cours des douze (12) mois PRÉCÉDANT la date du service	Indiquez le revenu BRUT perçu par chaque personne au cours des 12 mois précédant la date du service. Si aucun revenu n'a été perçu au cours des 12 mois précédents, marquez 0. <i>Exemple : Date du service 1/4/12 – Somme des revenus perçus entre le 01/04/2011 et le 31/3/12</i>
Source de revenu	Indiquez le nom de l'employeur ou de toute autre source de revenu pour cette personne. Cela peut inclure les prestations de sécurité sociale, d'ancien combattant, ou de pension, les allocations chômage, etc.
Date de début/embauche	Indiquez la date de début ou la date d'embauche à ce poste, ou la date de début des prestations perçues (allocations chômage, prestations de sécurité sociale, retraite, etc.)
Si vous déclarez un revenu de 0 USD, expliquez brièvement comment vous avez survécu financièrement.	Expliquez vos moyens de subsistance pour les 3 et 12 mois précédant la date du service. Si vous avez reçu un soutien financier de la part de quelqu'un d'autre, veuillez demander à cette personne de fournir une lettre indiquant la période et le type de soutien fournis (par exemple : nourriture, refuge, etc.). Demandez également à cette personne de signer et dater la lettre.
Signature du demandeur	La demande doit être signée par le patient, son époux ou épouse, un parent (si le patient est mineur) ou un représentant légal (joindre une copie de la procuration).
Date	La demande doit être datée le jour où le formulaire est rempli.
Relation au patient	Indiquez la relation avec la personne signant la demande (si elle n'est pas le patient).
N° de téléphone	Le numéro de téléphone du patient (indicatif régional compris)

Veillez joindre des photocopies des preuves de revenu pour les 3 et 12 mois PRÉCÉDANT la date du service (n'envoyez pas d'originaux car ils ne pourront pas être rendus).

Remarque : Assurez-vous d'indiquer votre numéro de compte en haut de chacune des pages envoyées avec la demande.

La demande ne peut pas être signée et datée plus de 7 jours avant la date du service.