

تصريح: أفقر بأن المعلومات التي قدمتها صحيحة ودقيقة على حد علمي. وأفهم أن المعلومات التي أقدمها تخضع للتحقق، بما في ذلك تقييم الوكالات الائتمانية، وتخضع لمراجعة الوكالات الفيدرالية و/أو الوكالات التابعة للولاية وغيرها حسب الاقتضاء. أنا أفوض رب عملي لإصدار إثبات بدخلي إلى Piedmont Healthcare. أفهم أنه إذا ثبت أن أي معلومات قدمتها غير صحيحة، فستقوم شركة Piedmont Healthcare بإعادة تقييم وضعي المالي واتخاذ أي إجراء يصبح مناسباً.

أوافق كذلك على تقديم طلب للحصول على أي مساعدة (مثل Medicare و Medicaid والمعونة الحكومية (للسرطان) وإعادة التأهيل المهني والتأمين وما إلى ذلك) قد تكون متاحة لدفع رسوم حسابي لدى Piedmont Healthcare. وسأتعاون بشكل كامل مع مورد مساعدة Medicaid التابع لشركة Piedmont Healthcare ومع معالج أهلية Medicaid التابع لشركة Piedmont Healthcare، في اتخاذ أي إجراءات قد تعتبر ضرورية للحصول على هذه المساعدة وسأحاول أو أدفع إلى شركة Piedmont Healthcare المبلغ المسترد مقابل رسوم Piedmont Healthcare. وسيؤدي عدم التعاون مع مورد أهلية Medicaid التابع لشركة Piedmont Healthcare إلى الرفض الفوري للمساعدة المالية. وينطبق طلب برنامج المساعدة المالية الكامل على كل ضامن.

توقيع مقدم	الطلب اسم مقدم الطلب (طباعة)	التاريخ	الوقت
توقيع الشاهد	اسم الشاهد (طباعة)	التاريخ	الوقت

يجب تقديم المستندات التي تدعم طلبك حتى يتسنى لنا معالجته. وقد يؤدي عدم تقديم هذه المعلومات إلى رفض طلبك ولن تتمكن من الطعن على قرار الرفض. ويمكنك الاتصال بقسم "المساعدة المالية" إذا كانت لديك أسئلة أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لإكمال الطلب على:

متطلبات التوثيق

- **النماذج المقبولة من بطاقات الهوية التي تحمل صورة (بطاقات الهوية الحكومية فقط):**
 - رخصة قيادة سارية صادرة عن الدولة (يُسمح باستخدام مستندات غير صالحة أو منتهية الصلاحية في ظروف معينة)
 - بطاقة هوية حكومية
 - جواز السفر
 - بطاقة هوية عسكرية
 - أي بطاقة هوية قنصلية أو مدرسية تحمل صورة
 - التأشيرة أو بطاقة الإقامة للأجانب (إن وجدت)
 - غير مقبول: بطاقة كوستكو أو صورة سيلفي أو صورة عيد الميلاد/العطلة
- **إثبات الإقامة – يجب ألا يتجاوز عمر وثائق إثبات الإقامة 30 يوماً، ويجب أن تكون باسم المريض. النماذج المقبولة:**
 - عقد الإيجار - يمكن استخدامه إذا كان لا يزال ساريًا وتحتوي جميع المستندات الأخرى على العنوان ذاته
 - خطاب قسائم الطعام
 - فواتير المرافق – تتضمن العنوان الفعلي
 - مستندات العمل الأخرى التي تثبت مكان إقامتك، مثل بيانات بطاقة الائتمان، ومصلحة الضرائب، وخطابات Medicaid، وخطابات الطلاب من المدرسة، والبيانات المصرفية، وبيانات الرهن العقاري
 - ملاحظة: لا يعتبر صندوق البريد إثباتاً للإقامة.
- **إثبات الدخل**
 - **موظف:** المستندات المطلوبة
 - أحدث ثلاث كعوب لشيك الراتب (المريض والزوج/الشريك القانوني)
 - لا يعمل: المستندات المطلوبة –
 - نسخ من خطاب منحة البطالة أو أحدث كشوف حسابات مصرفية لمدة ثلاثة أشهر بحيث تشمل الحسابات الجارية وحسابات التوفير والخصم والحسابات الافتراضية – جميع الحسابات
 - مهنة حرة: المستندات المطلوبة –
 - نسخ من أحدث كشوف حسابات مصرفية لمدة ثلاثة أشهر بحيث تشمل الحسابات الجارية وحسابات التوفير والخصم والحسابات الافتراضية – جميع الحسابات الشخصية وحسابات العمل
 - **المتقاعدون أو ذوو الإعاقة:** المستندات المطلوبة –
 - جميع مستندات التحقق من الدخل، مثل المعاشات السنوية، ومخصصات التقاعد، ومخصصات الإعاقة، ومخصصات الوراثة، ودخل الضمان الاجتماعي التكميلي، وهذه القائمة ليست شاملة.
 - نسخ من أحدث كشوف حسابات مصرفية لمدة ثلاثة أشهر بحيث تشمل الحسابات الجارية وحسابات التوفير والخصم والحسابات الافتراضية – جميع الحسابات
 - خطاب رقم الضمان الاجتماعي لخدمة Medicare - WWW.SSA.gov/myaccount
 - – تُستخدم المستندات التالية للتحقق من المعلومات وليست بديلاً للقائمة المذكورة أعلاه:
 - أي خطابات قرار تشير إلى أن المريض يتلقى تعويض بطالة أو تأمين Medicaid أو إعاقه بموجب الضمان الاجتماعي أو مساعدة عامة، وما إلى ذلك.
 - خطاب قسائم الطعام
 - التحقق من التشرد – مطلوب رسالة من ملجأ تحمل ترويسة المنشأة
 - لا يمثل خطاب دعم من أحد أفراد الأسرة أو صديق وثيقة مقبولة
 - ووثائق عمل أخرى توضح كيفية تلقي المريض للدعم

• إثبات عدد المعالين

- صوة مستخرجة من الإقرار الضريبي عن السنوات السابقة – مطلوبة فقط في حالة تقديم مطالبة للمعالين
 - يمكن العثور على نسخة الإقرار الضريبي على IRS.GOV
- أي خطابات قرار تشير إلى أن المريض يتحمل المسؤولية القانونية عن الطفل، مثل أوراق الوصاية أو أوراق الحضانة التي تأمر بها المحكمة