

经济援助申请

申请人信息

所有字段均必须填写

服务日期（过去或未来）：_____ 机构：_____

患者全名：_____ 社会保障号码：_____

出生日期：_____ 实际地址：_____

城市：_____ 州：_____ 邮编：_____

通讯地址：_____ 医疗记录编号：_____

电话号码：_____ 申请填写人姓名：_____

与患者的关系：_____

家庭成员，包括您本人（担保人），以法定姓名列示

姓名（姓氏、名字和中间名首字母）	出生日期	年龄	关系	职业	社会保障号码	年收入
						\$
						\$
						\$
						\$
总计						\$

收入来源（如果为零，则在框中注明零）

收入	\$
社会保障	\$
其他收入/赡养费/投资/退休	\$
总收入	\$
租金金额	\$
抵押贷款总额	\$
401K/IRA 余额	\$
储蓄账户余额	\$
医疗补助供应商验证	
如果没有收入，您如何维持生活？	请在下方予以说明：

其他保险问题

患者是否有医疗保险？	☐ 是 ☐ 否
患者是否正因第三方责任（如汽车保险公司或工伤赔偿）所承保的伤害而接受治疗？	☐ 是 ☐ 否
患者是否有医疗补助（Medicaid）？—如果是，请转到第 2 页	☐ 是 ☐ 否
患者是否申请了医疗补助（Medicaid）？	☐ 是 ☐ 否
您怀孕了吗？	☐ 是 ☐ 否
您有社会保障残障保险吗？	☐ 是 ☐ 否
您是否年满 65 周岁？	☐ 是 ☐ 否
您是否未满或刚满 19 周岁？	☐ 是 ☐ 否
您是否为监护父母，且无业？	☐ 是 ☐ 否
您是持签证来此地的吗？	☐ 是 ☐ 否
签证号码/国家/返回日期：_____	

经济援助申请

声明：本人特此声明，就本人所知，以上提供的信息均真实准确。本人理解，本人提交的信息需经过验证，包括信贷机构评分，并需接受联邦和/或州级机构以及其他必要机构的审核。本人授权本人的雇主向 Piedmont Healthcare 披露本人的收入证明。本人理解，如果本人提供的任何信息被证明是不真实的，则 Piedmont Healthcare 将重新评估本人的财务状况，并采取任何适当行动。

本人进一步同意申请任何可能用于支付本人 Piedmont Healthcare 账户费用的援助，即 Medicare 医疗保险、Medicaid 医疗补助、州援助（针对癌症），用于支付我的 Piedmont Healthcare 账户费用。我将与 Piedmont Healthcare 的医疗补助援助供应商、Piedmont Healthcare 的 Medicaid 资格处理商，采取任何可能被视为必要的行动来获得此类援助，并将向 Piedmont Healthcare 转让或支付由 Piedmont Healthcare 收取的费用。未能与 Piedmont Healthcare 的 Medicaid 资格处理商合作，将导致经济援助立即被拒绝。每位担保人均需填写一份完整的经济援助计划申请。

申请人签名	申请人姓名（请清晰工整书写）	日期	时间
见证人签名	见证人姓名（请清晰工整书写）	日期	时间

需提供证明文件以处理您的申请。若未能提供此信息，您的申请将会被驳回，且不可申诉。如果您对填写申请表有任何疑问或需要帮助，可通过以下方式联系经济援助部门：

文件要求

- **附照片的有效证件（仅限政府核发的身份证明文件）：**
 - 州颁发的有效驾照（特定情况下，亦可允许无效或过期的文件）
 - 州身份证
 - 护照
 - 军人身份证
 - 任何带照片的领事身份证件或学校身份证件
 - 签证或外国人居留卡（如适用）
 - 不可用：Costco 卡、自拍或圣诞节/假日照片
- **居住证明 - 居住证明文件签发日期不得超过 30 天，且须与患者姓名相符。可用：**
 - 租赁合同 - 如果处于有效期内，且所有其他文件包含相同地址，则可以使用
 - 食品券
 - 水电费账单—附实际地址
 - 能够核实您居住地的其他业务文件，如信用卡对账单、美国国税局（IRS）文件、医疗补助（Medicaid）信函、学校学生信函、银行对账单、抵押贷款对账单
 - 注：邮政信箱不显示居民身份。
- **收入证明**
 - **若为雇员：**所需文件
 - 患者与配偶/伴侣的三份近期的薪资单（患者和配偶/法定伴侣）
 - **若为失业者：**所需文件—
 - 失业救济金申请书或失业救济金发放通知书，包括支票账户、储蓄账户、借记账户、虚拟账户—所有账户
 - **若为自雇人士：**所需文件—
 - 最近三个月银行对账单副本，包括支票账户、储蓄账户、借记账户、虚拟账户—所有个人账户和企业账户
 - **退休人士或残障人士：**所需文件—
 - 所有收入证明文件，即年金、退休、残疾、遗属和补充保障收入，此清单并非详尽无遗。
 - 最近三个月银行对账单副本，包括支票账户、储蓄账户、借记账户、虚拟账户—所有账户
 - 医保 SSN 函：WWW.SSA.gov/myaccount
- **以及—以下文件用于信息验证，不可替代上述文件使用：**
 - 任何表明患者正在领取失业补偿、医疗补助（Medicaid）、社会保障残障保险、一般援助等的决定函。
 - 食品券
 - 无家可归证明—需要由收容所出具的公司抬头信件
 - 不接受由家人或朋友出具的支持函件
 - 可显示患者如何获得支持的其他业务文件
- **受扶养人口数证明**
 - 往年完整的纳税申报表誊本—仅在申报受扶养人时需要
 - 纳税申报表誊本可在 IRS.GOV 上找到
 - 任何可表明患者对孩子负有法律责任的决定函，如法庭裁定的监护文件或监护权