

Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính

THÔNG TIN NGƯỜI NỘP ĐƠN

Ngày Nhận Dịch Vụ (Trước Đây hoặc Sau Nay): _____ Cơ Sở: _____

Tên Họ của Bệnh Nhân: _____ Số An Sinh Xã Hội: _____

Ngày Sinh: _____ Địa Chỉ Thực Tế: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____

Địa Chỉ Gởi Thư: _____ Số Hồ Sơ Bệnh Án: _____

Số Điện Thoại: _____ Tên Người Điền Đơn: _____

Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân: _____

Thành Viên Họ Gia Đình theo Tên Hợp Pháp, kể cả Quý Vị (Người Bảo Lãnh)

Tên Họ (Họ, Tên & Chữ Đầu Tên Đệm)	Ngày Sinh	Tuổi	Mối Quan Hệ	Nghề Nghiệp	Số An Sinh Xã Hội	Thu Nhập Hàng Năm
						\$
						\$
						\$
						\$
TỔNG						\$

Nguồn Thu Nhập (nếu không có, ghi rõ "zero" trong ô này)

Thu Nhập	\$
An Sinh Xã Hội	\$
Thu Nhập Khác/Tiền Cấp Dưỡng/Đầu Tư/Hưu Bổng	\$
Tổng Thu Nhập	\$
Tiền Thuê Nhà	\$
Tiền Thê Chấp	\$
Số Dư 401K/IRA	\$
Số Dư Trương Mục Tiết Kiệm	\$
Xác Minh Nhà Cung Cấp Medicaid	
Nếu không có thu nhập, quý vị tự chu cấp cho mình như thế nào?	Xin mô tả ở bên dưới:

Câu Hỏi Khác về Bảo Hiểm

Bệnh nhân có bảo hiểm y tế không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Bệnh nhân có đang được điều trị loại thương tích được bao trả theo trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba, chẳng hạn như công ty bảo hiểm xe hơi hoặc Bồi Thường Tai Nạn Lao Động, hay không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Bệnh nhân có bảo hiểm Medicaid không? – Nếu có, xin chuyển sang trang 2	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Bệnh nhân đã nộp đơn tham gia Medicaid chưa?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý Vị có đang Mang Thai không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có đang hưởng trợ cấp Khuyết Tật An Sinh Xã Hội không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có trên 65 tuổi không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có ở độ tuổi từ 19 trở xuống không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị là cha/mẹ giám hộ và đang thất nghiệp?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có mặt tại đây theo diện thị thực?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Số thị thực/Quốc gia/Ngày về:	

Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính

Tuyên Khai: Tôi xác nhận rằng thông tin tôi đã cung cấp là đúng sự thật và chính xác theo mức độ hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng thông tin mà tôi gởi sẽ được xác minh, bao gồm điêm số từ cơ quan tín dụng, và sẽ được các cơ quan liên bang và/hoặc tiểu bang cũng như các bên khác xét duyệt theo yêu cầu. Tôi cho phép sở làm của tôi cung cấp bằng chứng thu nhập của tôi cho Piedmont Healthcare. Tôi hiểu rằng nếu bất kỳ thông tin nào tôi cung cấp là không đúng sự thật, Piedmont Healthcare sẽ đánh giá lại tình hình tài chính của tôi và thực hiện bất kỳ hành động nào phù hợp.

Tôi cũng đồng ý nộp đơn xin bất kỳ loại hỗ trợ nào (ví dụ: Medicare, Medicaid, Hỗ Trợ Tiểu Bang (cho bệnh Ung Thư), Phục Hồi Chức Năng Nghề Nghiệp, Bảo Hiểm, v.v.) có thể sử dụng để chi trả phí truong mục Piedmont Healthcare của tôi. Tôi sẽ hoàn toàn hợp tác với Bên Hỗ Trợ Medicaid của Piedmont Healthcare, với bộ phận xử lý Hồ Sơ Đủ Điều Kiện Nhận Medicaid của Piedmont Healthcare, trong việc thực hiện bất kỳ hành động nào cần thiết để nhận được sự hỗ trợ đó và sẽ chuyển nhượng hoặc trả lại cho Piedmont Healthcare số tiền được bồi hoàn cho chi phí chăm sóc sức khỏe của Piedmont Healthcare. Nếu tôi không hợp tác với Bên Hỗ Trợ Medicaid của Piedmont Healthcare, tôi sẽ bị từ khước Hỗ Trợ Tài Chính ngay lập tức. Mỗi người bảo lãnh cần hoàn thành một **Đơn Xin Tham Gia Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính hoàn chỉnh**.

Chữ Ký của Người Nộp Đơn	Tên Họ của Người Nộp Đơn (VIẾT IN HOA)	Ngày	Giờ
Chữ Ký của Người Làm Chứng	Tên Họ của Người Làm Chứng (VIẾT IN HOA)	Ngày	Giờ

Để xử lý đơn xin này, bắt buộc phải có giấy tờ bỗ trợ cho đơn xin của quý vị. Việc không cung cấp thông tin này có thể khiến đơn xin của quý vị bị khước từ và quý vị sẽ không thể kháng nghị quyết định khước từ đó. Quý vị có thể liên lạc với bộ phận Hỗ Trợ Tài Chính nếu có câu hỏi hay cần được trợ giúp hoàn thành đơn này, tại:

Yêu Cầu về Giấy Tờ

- **Các dạng Giấy Tờ Tùy Thân Có Ảnh Được Chấp Nhận (chỉ chấp nhận loại giấy tờ tùy thân do chính phủ/chính quyền cấp):**
 - Bằng lái xe hợp lệ do tiểu bang cấp (giấy tờ không hợp lệ hoặc hết hạn được phép sử dụng trong một số trường hợp nhất định
 - Thẻ căn cước tiểu bang
 - Hộ chiếu
 - ID quân sự
 - Bất kỳ giấy tờ tùy thân nào của lanh sụ hoặc trường và có ảnh
 - Thị Thực hoặc thẻ Ngoại Nhân Thường Trú (nếu có)
 - Không Được Chấp Nhận: Thẻ Costco, Ánh Tự Chụp hoặc ảnh Giáng Sinh/ngày lễ
- **Bằng Chứng Nơi Cư Trú - Giấy tờ làm bằng chứng nơi cư trú không được quá 30 ngày và phải đúng tên bệnh nhân. Các dạng giấy tờ được chấp nhận:**
 - Hợp đồng cho thuê - có thể được sử dụng nếu vẫn còn hiệu lực và tất cả các giấy tờ khác có cùng địa chỉ
 - Thư tem phiếu thực phẩm
 - Hóa Đơn Tiện Ích – có địa chỉ thực
 - Các loại giấy tờ kinh doanh khác xác minh nơi cư trú của quý vị, chẳng hạn như sao kê thẻ tín dụng, IRS, thư Medicaid, thư cho học sinh từ trường học, sao kê ngân hàng, bảng kê thuế

Lưu Ý: Hộp thư bưu điện không cho thấy nơi cư trú.
- **Bằng Chứng Thu Nhập**
 - Có Việc Làm:** Giấy tờ bắt buộc
 - Ba phiếu lương gần đây nhất (Bệnh Nhân và Vợ/Chồng/Bạn Đời Hợp Pháp)
 - Thất Nghiệp:** Giấy tờ bắt buộc –
 - Thư Xin Trợ Cấp Thất Nghiệp hoặc Thu Cấp Trợ Cấp Thất Nghiệp và bản sao các sao kê ngân hàng trong ba tháng gần nhất, bao gồm Tài Khoản Thanh Toán và Tiết Kiệm – Tất cả tài khoản
 - Tự Doanh:** Giấy tờ bắt buộc –
 - Bản sao các sao kê ngân hàng trong ba tháng gần nhất, bao gồm Tài Khoản Thanh Toán, Tiết Kiệm, Ghi Nợ, Tài Khoản Áo – Tất cả tài khoản cá nhân và tài khoản doanh nghiệp
 - Đã Nghỉ Hưu hoặc Có Khuyết Tật:** Giấy tờ bắt buộc –
 - Tất cả các tài liệu xác minh thu nhập, ví dụ: niêm kim, hưu bỗng, trợ cấp khuyết tật, trợ cấp người sống sót và thu nhập an sinh bổ sung (đây chưa phải là danh sách đầy đủ).
 - Bản sao các sao kê ngân hàng trong ba tháng gần nhất, bao gồm Tài Khoản Thanh Toán, Tiết Kiệm, Ghi Nợ, Tài Khoản Áo – Tất cả tài khoản
 - Thư SSN của Medicare - WWW.SSA.gov/myaccount
- **VÀ – Các giấy tờ sau đây được sử dụng để xác minh thông tin và KHÔNG thay thế cho danh sách trên:**
 - Bất kỳ thư thông báo quyết định nào cho biết bệnh nhân đang nhận tiền bồi thường thất nghiệp, Medicaid, trợ cấp khuyết tật An Sinh Xã Hội, Hỗ Trợ Tổng Quát, v.v.
 - Thư Tem Phiếu Thực Phẩm
 - Xác minh tình trạng vô gia cư – bắt buộc phải có thư từ nơi tạm trú trên tiêu đề thư của công ty
 - Thư cấp dưỡng từ một thành viên trong gia đình hoặc bạn bè không được chấp nhận
 - Các giấy tờ kinh doanh khác cho thấy bệnh nhân đang được chu cấp như thế nào
- **Bằng chứng về số lượng người phụ thuộc**
 - Hoàn thành Bản Ghi Tờ Khai Thuế những năm trước – chỉ cần thiết nếu yêu cầu cho người phụ thuộc
 - Bản Ghi Tờ Khai Thuế có thể được tìm thấy trên IRS.GOV
 - Bất kỳ thư thông báo quyết định nào cho thấy bệnh nhân có trách nhiệm pháp lý đối với đứa trẻ, chẳng hạn như, tòa án yêu cầu giấy tờ giám hộ hoặc giấy tờ bảo hộ