

财务援助申请

Piedmont Healthcare, Customer Solutions Center
2727 Paces Ferry Road, Building 2, Suite 500, Atlanta, GA 30339
电话: 1.855.788.1212
传真: 770.916.7511



申请人信息

服务日期 (过去或将来): _____

患者全名: _____ 社会保障号码: _____

出生日期: _____ 现实地址: _____

城市: _____ 州 (省): _____ 邮编: _____ 雇主/公司名称: _____

邮寄地址: _____

住宅电话: _____ 手机: _____ 医疗记录号码: _____

担保人全名: _____ 社会保障号码: _____

出生日期: _____ 现实地址: _____

城市: _____ 州 (省): _____ 邮编: _____ 雇主/公司名称: _____

邮寄地址: _____

住宅电话: _____ 手机: _____ 与患者关系: _____

列出所有家庭成员的合法姓名 (不包括上面列出的患者/担保人)

姓名 (姓氏、名字、 中间名)	出生日期	年龄	与担保人 关系	职业	社会保障号码	总年收入

每月生活开支

开支

医疗, 其中包括健康和每月药疗	
住房和公用事业, 其中包括租金、手机、电话、有线电视/电视、互联网、电力、燃气、水、物业税以及/或者抵押	
运输, 其中包括汽车付款、汽车保险和/或每月交通费用	
其他生活开支, 其中包括日间护理、子女抚养、学费和/或赡养费	

财务援助申请

Piedmont Healthcare, Customer Solutions Center
2727 Paces Ferry Road, Building 2, Suite 500, Atlanta, GA 30339
电话: 1.855.788.1212
传真: 770.916.7511



家庭收入来源

雇佣收入	
社会保障	
残障	
失业补助	
配偶/子女抚养	
投资收入	
租金收入	
退休金/退休收入	
储蓄或利息	
其他收入或支助	

其他保障范围问题

是/否

1. 患者是否有健康保险?	
2. 患者是否有 Georgia Medicaid (佐治亚州医疗援助)?	
3. 患者是否正在为工伤赔偿涵盖之伤害接受治疗?	
4. 患者是否正在为第三者责任 (例如汽车保险公司) 涵盖之伤害接受治疗?	

如果您没有月收入, 请具体说明您是如何解决您的每月开支的

声明

我验证, 据我所知, 我所提供的信息是真实、准确的。我理解, 我所提交的信息将经受验证, 其中包括机构的资信机构评分; 以及经受联邦和/或州机构以及其他人的审查 (视需要而定)。我授权我的雇主向 Piedmont Healthcare 披露我的收入证明。我理解, 如果我所提供的任何信息被证明失实, Piedmont Healthcare 将对我的财务状况进行重新评估并采取适当行动。

申请人签名: _____ 日期: _____

见证人签名: _____ 日期: _____

需要提供佐证文件, 才能处理您的申请。请参考此申请材料第 3 页, 了解所需佐证材料示例。

财务援助申请

Piedmont Healthcare, Customer Solutions Center
2727 Paces Ferry Road, Building 2, Suite 500, Atlanta, GA 30339
电话: 1.855.788.1212
传真: 770.916.7511



- 带照片的身份证明 - 州政府签发的驾驶证、州身份证、护照，或者任何使领馆或学校签发的、带照片的身份证明。
- 签证或者外侨居留证（如果适用）
- 居住证明 - 作为居住证明，需要提交以下一项或三项文件，证明您的当前街道地址：
 - 一至三份公用事业收费帐单，例如，电费、燃气费、水费、电话费帐单
 - 租赁合同
 - 租金收据，并且收据上应当显示当前地址
 - 食品券批准书
 - 投票人登记卡
 - 其他能够证明您的居住地的商务文件，例如：信用卡对帐单、国税局函件、医疗补助函件、学校签发的学生函件、有线电视帐单、手机话费帐单、银行对帐单、抵押贷款对帐单、显示您地址的支票存根等。
 - 备注：邮箱编号并不构成居住证明。
- 收入证明 - 下列之一是必需的：
 - 三张当前的工资支票存根（患者及伴侣）
 - 失业险申请，劳工部工资查询结果 (WG-15)
 - 最近三个月的银行对帐单复印件（如果依靠储蓄生活）
 - 雇主出具的使用公司信头纸的证明，确认受雇日期、当前受雇状态，并且说明小时工资额、每个工资周期支付的工资总额以及支付次数。
 - 任何表明患者正在领取失业补助、医疗补助、社会保障局残障补助、一般性援助等的决定书。
 - 食品券批准书和付款支票存根
 - 无家可归证明，或者使用公司信头纸的避难所证明
 - 其他证明患者经济状况的商务文件。
- 受抚养者人数证明 - 下列文件之一：
 - 上一年度的所得税申报表（最近）
 - 说明患者对相关儿童承担法律责任的决定书，例如，法院指令的监护证明或监管证明
 - 年龄在 18 岁或以下的每个儿童的出生证明