

Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chánh

THÔNG TIN NGƯỜI NỘP ĐƠN

Tất cả các mục phải được điền đầy đủ

Ngày Nhận Dịch Vụ (Trước Đây hoặc Sau Đây): _____ 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 Gửi Thư: _____ Số Hồ Sơ Bệnh Án: _____

Số Điện Thoại: _____ Tên Người Điền Đơn: _____

Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân: _____

Thành Viên Hộ 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 Hằng 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	\$
Số Dư 401K	\$
Số Tiền Thế Chấp	\$
Tiền Thuê Nhà	\$
Số Dư Truong Mục Tiết Kiệm	\$
Hành Động Xác Minh của Change Healthcare	
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"/> Rồi <input type="checkbox"/> Chưa
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

Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chánh

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 gửi sẽ được xác minh, bao gồm điểm 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 sử dụng 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 chánh 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 trước mục Piedmont Healthcare của tôi. Tôi sẽ hoàn toàn hợp tác với Change Healthcare, bên xử lý Tính Hội Đủ Điều Kiện Hưởng Medicaid của Piedmont Healthcare, khi thực hiện bất kỳ hành động nào có thể được xem là cần thiết để có được sự hỗ trợ đó, và sẽ nhượng lại hoặc trả cho Piedmont Healthcare số tiền được tái bao trả cho phí của Piedmont Healthcare. Mỗi người bảo lãnh cần hoàn thành một Đơn Xin Tham Gia Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chánh 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 hỗ trợ cho đơn xin của quý vị. Việc không cung cấp thông tin này có thể khiến đơn xin của quý vị bị từ khước và quý vị sẽ không thể kháng nghị quyết định từ khước đó. Quý vị có thể liên lạc với bộ phận Hỗ Trợ Tài Chánh nếu có câu hỏi hay cần được trợ giúp hoàn thành đơn này, tại:

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

Yêu Cầu về Giấy Tờ

- Các biểu mẫu được chấp nhận của Giấy Tờ Tỳ Thân Có Ảnh (chỉ chấp nhận loại giấy tờ tỳ thân do chính phủ/chính quyền cấp):
 - Bảng 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
 - Thẻ quân nhân
 - Bất kỳ giấy tờ tỳ thân có ảnh nào của lãnh sự hoặc trường
 - Thị Thực hoặc thẻ Ngoại Kiều (nếu có)
 - Không Được Chấp Nhận: Thẻ Costco, Ảnh Tự Chụp hoặc ảnh Giáng Sinh/ngày lễ
- Bảng Chứng Nơi Cư Trú - Giấy tờ làm bằng chứng nơi cư trú không được quá 30 ngày và phải đứng tên bệnh nhân. Các mẫu 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 Tiệm 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 thẻ chấp
 - Lưu ý: Hộp thư bưu điện không chứng minh nơi cư trú.
- Bảng Chứng Thu Nhập
 - Nếu Có Việc Làm: Giấy tờ bắt buộc - Ba phiếu lương gần đây nhất (bệnh nhân và vợ/chồng/bạn đời)
HOẶC
 - Nếu Thất Nghiệp: Giấy tờ bắt buộc - Thư Xin Trợ Cấp Thất Nghiệp hoặc Thư cấp Trợ Cấp Thất Nghiệp và bản sao các sao kê ngân hàng trong ba tháng gần nhất Tài Khoản Thanh Toán và Tiết Kiệm - Tất cả tài khoản
HOẶC
 - Nếu Tự Doanh: Giấy tờ bắt buộc - bản sao các sao kê ngân hàng trong ba tháng gần nhất từ cả tài khoản thanh toán/tiết kiệm của cá nhân và doanh nghiệp (bệnh nhân và vợ/chồng/bạn đời) - Tất cả tài khoản
HOẶC
 - Nếu Đã Nghỉ Hưu: Giấy tờ bắt buộc - Thư SSN (nếu có) và bản sao các sao kê ngân hàng trong ba tháng gần nhất từ cả tài khoản thanh toán/tiết kiệm của cá nhân và doanh nghiệp (bệnh nhân và vợ/chồng/bạn đời) - 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 hoặc thư từ nơi tạm trú trên tiêu đề thư của công ty
 - Các giấy tờ kinh doanh khác cho thấy bệnh nhân đang được chu cấp như thế nào
 - Bảng chứng về số lượng người phụ thuộc
 - Tờ khai thuế thu nhập đã ký những năm trước - chỉ cần thiết nếu yêu cầu cho người phụ thuộc
 - Bất kỳ thư thông báo quyết định nào cho thấy bệnh nhân có trách nhiệm pháp lý đối với đứa trẻ, chẳng hạn như, giấy tờ giám hộ hoặc giấy tờ bảo hộ theo lệnh của tòa án

Piedmont Healthcare, Customer Solutions Center • 2727 Paces Ferry Road, Building 2, Floor 10, Atlanta, GA 30339

Số Điện Thoại: 1-855-788-1212 • Fax: 770-916-7511 • Email: Assistance@piedmont.org