አርዕስት	የፋይናንስ ድጋፍ አቅራቢ ያልሆኑ ክሊኒኮች፣ ASCs፣ FS፣ Rehab (ሆስፒታል ያልሆነ)		
ቁጥር	NMG-LD-FM-100	**ለመጨረሻ ጊዜ የተሻሻለው/የተገመገመው ተግባራዊ የሚሆንበት ቀን፦**	Jan25
ምድብ	LD-FM		
የሚመለከተው አካል	Novant Health፦ NHMG፣ ገለልተኛ የኢሜይጅ ማዕከላት፣ ገለልተኛ የቀዶ ጥገና ማዕከላት፣ የመልሶ ማቋቋም ማዕከላት፣ የኮርፖሬት ክፍሎች እና አካላት። Novant Health፦ NHMG የCoastal ክልል፣ LLC፣ የቤት እንክብካቤ - Coastal		

I. ስፋት / ተግባር

የNovant Health "ጤናማ የወደፊት ሕይወት እንፈጥራለን እንዲሁም አስደናቂ ተሞክሮዎችን ወደ ሕይወት እናመጣለን" የሚለው ዓላማ የNovant Healthን ለትርፍ ያልተቋቋመ ኩባንያ ባህል እና ለምንገኝባቸው ማህበረሰቦች ያለንን ማህበራዊ ተጠያቂነት የሚያንጸባርቅ ነው።

II. ፖሊሲ

Novant Health, Inc እና ተባባሪዎቹ ("Novant Health") ዝቅተኛ ገቢ ላላቸው ታካሚዎች የፋይናንስ ድጋፍ (ነጻ እንክብካቤ) ይሰጣሉ። ይህ አገልግሎት፤ ከሌሎች የማህበረሰብ ጥቅም አገልግሎቶች ጋር ተያይዞ ዋናው የNovant Health ተልዕኮ ማሳኪያ ነው።

የዚህ ፖሊሲ ዓላማ፤ የገንዘብ አቅማቸው ለድንገተኛ ወይም አስፈላጊ ለሆነ ሕክምና አስቸጋሪ ወይም የማይቻል ለሆነባቸው ታካሚዎች የፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና ለመስጠት የሚያስችሉ ሁኔታዎችን እና መመሪያ ለመመስረት ነው። ይህ ፖሊሲ በራስ ምርጫ የሚደረጉ አገልግሎቶችን አይሸፍንም። በዚህ ፖሊሲ የተደነገገውን የብቁነት መስፈርት የሚያሟሉ ለድንገተኛ ሕክምና ወይም አስፈላጊ ለሆኑ የሕክምና አገልግሎቶች ነጻ የጤና እንክብካቤ ለማግኘት ብቁ ይሆናሉ።
በዚህ ፖሊሲ ሥር እርዳታ የሚጠይቁ ሁሉ የመረጃ ሚስጥራቸው እና የግል ክብራቸው የሚጠበቅ ይሆናል።

A. <u>ለገንዘብ ድጋፍ ብቁነት</u>።

1. <u>የአገልግሎት አካባቢ</u> –
   a. *Non-provider based physician clinic ("Physician Clinic") patients:* በእያንዳንዱ ክሊኒክ በተገለጸው እና በመዝገብ በተያዘው መሰረት እና በታካሚ ጥያቄ ማግኘት እንደሚቻለው፤ ታካሚዎች ለክሊኒኩ በተለመደው የአገልግሎት አካባቢ የሚኖሩ ሊሆኑ ይገባቸዋል።
   b. *የተመላላሽ ታካሚዎች ራዲዮሎጂ በአጣዳፊ-ያልሆነ ሕክምና ተቋም ("Outpatient Radiology") ውስጥ የሚገኙ ታካሚዎች፦* ከተቋሙ በ25 ማይል ርቀት ውስጥ የሚኖሩ ታካሚዎች በዚህ ፖሊሲ እንደተገለጸው ለፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና ለማመልከት ብቁ ናቸው።

   ከተገቢው የNovant Health አገልግሎት አካባቢ ውጭ ያሉ ታካሚዎች በ Market Presidents (የገበያ ፕሬዚደንቶች) እና/ወይም ይህንን ጉዳይ እንዲያከናውኑ በተወከሉ ይገመገማል እንዲሁም ፈቃድ ይሰጣል። ታካሚው ከNovant Health አገልግሎት አካባቢ ውጭ የሚኖሩ ከሆነ፤ ለዕቅድ ምዝገባዎች፤ በቅድሚያ ፈቃድ ሳይሰጥ ለተሰጡት አገልግሎቶች ታካሚዎች ክፍያ እንዲከፍሉ ይጠበቅባቸዋል።

2. <u>የቆዩ ታካሚዎች</u>። የPhysician Clinic (ፊዚሻን ክሊኒክ) በሚመለከት፤ ታካሚ ባለፉት ሦስት(3) ዓመታት ውስጥ በNovant Health የሕክምና ቡድን የመጀመሪያ የጤና እንክብካቤ ሐኪም የታየ ታካሚ መሆን ይኖርበታል።

የዚህ ሰነድ ኤሌክትሮኒክ ስሪት በአሁኑ ጊዜ የፀደቀው ስሪት ነው፤ ስለዚህ የታተሙ ቅጂዎች ቁጥጥር ያልተደረገባቸው ሰነዶች ስለሆኑ ትክክለኛ ላይሆኑ ይችላሉ። የታተመ ቅጂ ከመጠቀምዎ በፊት፣ በNovant Health Document Manager ውስጥ አሁናዊ ስሪት መሆኑን ያረጋግጡ።

3. ገቢ። ታካሚው ኢንሹራንስ የሌለው፣የመንግስት የጥቅማጥቅም ፕሮግራሞች ለማግኘት ፈቃድ የሌለው፣ የቤተሰቡ ገቢ ባለው ወቅታዊ ዓመት የፌዴራል መንግሥት የድህነት መመሪያዎች 300% ጋር የሚመጣጠን ወይም ያነሰ መሆን ይኖርበታል እንዲሁም ተንቀሳቃሽ ንብረት (ማለት በእጅ-ያለ-ገንዘብ) የሌለው መሆን ይኖርበታል። የኢንሹራንስ ሽፋን ያላቸው ወገኖች፤ በአስተዳደሩ ግምገማ እና የሁሉም የፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና መረጃዎች ፈቃድ በተወሰኑ ሁኔታዎች ብቻ ይሰጣሉ።
4. የሚሸፈኑ አገልግሎቶች። ለተመላላሽ ታካሚዎች፣ የተሸፈኑ አገልግሎቶች በተመላላሽ ታካሚ ተቋም ውስጥ ያገኙትን የአደጋ ጊዜ እና የህክምና አስፈላጊ አገልግሎቶችን ያካትታሉ። የ Physician Clinic ታካሚዎች የተሸፈኑ አገልግሎቶች የሚወሰኑት በሐኪም ግምገማ ነው። የተሸፈኑ አገልግሎቶች እይታ/ውበት ለማሻሻል፣ በራስ ምርጫ የሚደረግ ሕክምና፣ አጣዳፊ-ያልሆኑ ምርመራዎች፣ መውለድ የማስቻል አገልግሎቶች ወይም የሙከራ ሕክምናዎችን አያካትትም። በ Physician Clinics በሐኪም ትእዛዝ የሚሰጡ መድሃኒቶች በተሸፈነ አገልግሎት አይጠቃለልም።
5. ሌላ የጤና ሽፋን። በአሰሪ ድጋፍ የሚሰጡ የጤና ፕላኖች ላይ ላለመሳተፍ መምረጣቸው የታወቀ ታካሚዎች እና/ወይም በመንግሥት ለሚደገፉ የጤና ሽፋኖች፤ ፕሮግራሙ የሚጠይቃቸውን መስፈርቶች ባለሟሟላት ምክንያት ብቁ ያልሆኑ፤ በዚህ ፖሊሲ ስር ለፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና ብቁ አይደሉም። ይህ እገዳ በAffordable Care Act (ውድ ያልሆነ የጤና ጥበቃ ሕግ) የተደነገገውን የሄልዝኬር ኤክስቼንጅ ውስጥ ላለመሳተፍ መምረጣቸው የታወቀ ታካሚዎችን አይመለከትም።
6. ልዩ ሁኔታዎች። የሞቱ ታካሚዎች ለፋይናንስ ድጋፍ ብቁነት ከግምት ሊገቡ ይችላሉ። በዕዳ የተዘፈቁ ታካሚዎችም ለፋይናንስ ድጋፍ ብቁ ሊሆኑ ይችሉ ይሆናል።

B. ማመልከቻ - ለፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና ብቁነትን ለማረጋገጥ የሚያስፈልጉ ሁሉንም የማጠናከሪያ መረጃ ያካተተ ማመልከቻ (ተያይዞ ያለውን ማመልከቻ ይመልከቱ) በታካሚ ይሞላ እና ወደ ድርጅቶቹ ጽ/ቤት፣ በተቋሙ ወይም በክሊኒኩ የሚገኙ የገንዘብ ነክ ጉዳይ አማካሪ ወይም የታካሚዎች ሂሳብ ክፍል ይላካል። የማጠናከሪያ መረጃ፤ እንደ W2 ፎርም፣ የክፍያ ደረሰኝ ወይም የቀድሞው ዓመት ታክስ የተሰራበት ቅጽ የመሳሰሉ የገቢ ማረጋገጫ መረጃዎችን ያካትታሉ። የገቢ ምንጭ የሌላቸው ታካሚዎች በወቅት ያላቸውን የገንዘብ ሁኔታ በግምት በማስገባት የፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና እንደሚያስፈልጋቸው የሚገልጽ ደብዳቤ ማቅረብ አለባቸው። ደብዳቤዎቹ ቢያንስ ታካሚው የገንዘብ መረጃ ደጋፊ ሰነድ ለማቅረብ እንደማይችል የሚገልጽ መሆን አለበት። ከታች ያለውን ክፍል G ይመልከቱ። ማመልከቻዎች በተቋሙ ወይም በክሊኒኩ የንግድ ቢሮ ውስጥ ይቀመጡ እና የፋይናንስ ድጋፍ ለሚጠይቁ ወይም የፋይናንስ ድጋፍ ሊፈልጉ ይችላሉ ተብለው ለተለዩ ግለሰቦች ይሰጣሉ። ማመልከቻዎች በእንግሊዝኛ እና በእስፓኒሽ ቋንቋ ማግኘት ይቻላል። በዚህ ፖሊሲ ክፍል O ላይ ከተዘረዘሩት ስልክ ቁጥሮች በማናቸውም ወደ የገንዘብ ነክ ጉዳይ አማካሪ ጋር በመደወል ማመልከቻውን ለማሟላት እርዳታ ማግኘት ይቻላል።

C. ማመልከቻን መሰረት ያደረገ ውሳኔ - የተሟላ መረጃ ሲቀርብ እና የብቁነት ውሳኔ ሲሰጥ፤ ለእያንዳንዱ የታወቀ አድራሻ ላለው አመልካች የተቋሙ ወይም የክሊኒኩ ውሳኔ ለማሳወቅ ደብዳቤ ይላክላቸዋል። ታካሚው የብቁነት መስፈርቶችን ካሟላ፤ የፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና ለማግኘት ብቁ ሆኖ ይመረጣል። ያልተሟሉ ማመልከቻዎች ላቀረበ እንዲሁም/ወይም ደጋፊ ሰነዶችን ላላቀረበ ታካሚ የሚታወቅ ስልክ፣ ኢሜይል ወይም አድራሻ ካለ ስልክ ይደወላል፣ ኢሜይል ወይም ደብዳቤ ይላካል።

D. የብቁነት ጊዜ – የፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና ማመልከቻ እና መረጃ በየስድስት ወሩ መታደስ ይኖርበታል፤ ወይም በስድስቱ ወር ጊዜ ውስጥ በማንኛውም ጊዜ የታካሚው የቤተሰብ ገቢ ወይም የኢንሹራንስ ሁኔታ ታካሚው ብቁ እንዳይሆን በሚያደርግ መጠን ለውጥ ካመጣ። እያንዳንዱ በስድስት ወር ውስጥ የሚደረግ ጉብኝት ለሌሎች የማግኘት መብት በህግ በተጠበቀላቸው ፕሮግራሞች ተደራሽነትን ለማወቅ ግምገማ ይደረጋል።

E. የገንዘብ ድጋፍ መረጃ የሌላቸው - የገቢ ምንጭ የሌላቸው ታካሚዎች፤ ሥራ፣ የፖስታ አድራሻ፣ መኖሪያ ቤት ወይም ኢንሹራንስ ከሌላቸው ግብረ-ሰናይ ሆነው ይመደባሉ። የገንዘብ ሁኔታቸውን በሚመለከት በቂ መረጃ ያላቀረቡም ታካሚዎች ይኸው ሊታሰብላቸው ይገባል። የገቢ ምንጭ የሌላቸው ታካሚዎች በወቅት ያላቸውን የገንዘብ ሁኔታ በግምት በማስገባት የፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና እንደሚያስፈልጋቸው የሚገልጽ ደብዳቤ ማቅረብ አለባቸው። ደብዳቤዎቹ ቢያንስ ታካሚው የገንዘብ መረጃ ደጋፊ ሰነድ ለማቅረብ እንደማይችል የሚገልጽ መሆን አለበት። አመልካቾች ይህ ፖሊሲ ወይም የማመልከቻ ቅጽ አንድ ግለሰብ እንዲያቀርብ የማይጠይቀውን መረጃ ወይም ሰነድ ባለማቅረባቸው ምክንያት በዚህ ፖሊሲ መሰረት የፋይናንስ እርዳታ ሕክምና አይከለከሉም።

F. ክፍያ የመጠየቅ እና የመሰብሰብ ተግባር – የNovant Health ክፍያ የመጠየቅ እና የመሰብሰብ እንቅስቃሴን በሚመለከት መረጃ ለማግኘት፤ እባክዎን የNovant Health ክፍያ የመጠየቅ እና የመሰብሰብ ፖሊሲን ይመልከቱ። የዚህ ፖሊሲ ቅጂ፤ በNovant Health ድረ-ገጽ ላይ ወይም በዚህ ፖሊሲ ክፍል O ላይ ከተዘረዘሩት ስልክ ቁጥሮች በማናቸውም ወደ የገንዘብ ነክ ጉዳይ አማካሪ ጋር በመደወል ማግኘት ይቻላል።

የዚህ ሰነድ ኤሌክትሮኒክ ስሪት በአሁኑ ጊዜ የፀደቀው ስሪት ነው፤ ስለዚህ የታተሙ ቅጂዎች ቁጥጥር ያልተደረገባቸው ሰነዶች ስለሆኑ ትክክለኛ ላይሆኑ ይችላሉ። የታተመ ቅጂ ከመጠቀምዎ በፊት፣ በNovant Health Document Manager ውስጥ አሁናዊ ስሪት መሆኑን ያረጋግጡ።

G. <u>የፋይናንስ እርዳታ ተግባራዊ የሚደረግበት ቀን</u> - ምንም እንኳን ታካሚው ለፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና ብቁ መሆኑን ለመወሰን በተቻለ መጠን አገልግሎት ወደ የሚሰጥበት ጊዜ የሚጠጋ እንዲሆን ቢፈለግም፣ ታካሚው የሚፈለገውን መረጃ በማመልከቻው ወቅት እስካቀረበ ድረስ እና ብቁ እስከሆነ ድረስ፣ ፋይናንስ ድጋፍ ይቀርብለታል።

H. <u>የመዝገብ አያያዝ</u> – የፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና ታካሚዎች ሊሆኑ ከሚችሉ ጋር የተያያዘ መዝገብ ወዲያውኑ ጥቅም ላይ ይውላል። ከፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና ጋር የተያያዙ መዝገቦች፤ በታካሚው የሂሳብ ወይም የሕክምና መዝገብ ደረጃ መልሶ ለማውጣት በሚከተሉት ቦታዎች በቀላሉ ማግኘት ይቻላል፦

- የNHMG Revenue Cycle (ረቨኑ ሳይክል)፡ የማመልከቻ መረጃ ቁልፍ ባላቸው ካቢኔቶች ውስጥ ለ30 ቀናት ይያዛል ከዚያም ወደ Hyland OnBase (ሃይላንድ ኦንቤዝ) ውስጥ ወይም/እና በDimensions (ዲመንሽን) ሚዲያ አስተዳደር ውስጥ ስካን ተደርጎ ይቀመጣል።
- የNH የተመላላሽ ተቋሞች፡- ሰነዶች በሚዲያ አስተዳደር ስካን ይደረጉና Dimensions (ዲመንሽንስ) ውስጥ ይቀመጣሉ።
- NH Dimension Acute Facilities፡- ሰነዶች በሚዲያ አስተዳደር ስካን ይደረጉና Dimensions (ዲመንሽንስ) ውስጥ ይቀመጣሉ።

I. <u>የፋይናንስ ድጋፍ በጀት</u> - በNovant Health በጀት ወይም Novant Health በገንዘብ ሁኔታ በደንብ እንዳይንቀሳቀስ ተፅእኖ በሚያሳድሩ ሌሎች የገንዘብ ማዕቀቦች ምክንያት የፋይናንስ ድጋፍ ሕክምና የማግኘት ዕድል ውንን ሊሆን ይችላል።

J. <u>የእንግሊዚኛ ቋንቋ ችሎታቸው ውሱን ለሆነ ግለሰቦች (LEP) ተደራሽነት</u> - Novant Health ይህን ፖሊሲ፣ የማመልከቻ ቅጹን እና በቀላል ቋንቋ የተዘጋጀውን የአጭር መግለጫ የእንግሊዚኛ ቋንቋ ችሎታቸው ውሱን ለሆነ ("LEP") በርካታ የማህበረሰብ አባላት በሙሉ ማግኘት እንዲችሉ ያደርጋል። ማህበረሰቡ በርካታ መሆኑን ለመወሰን፤ በNovant Health አገልግሎት መስጫ አካባቢ ያሉ የ LEP ቋንቋ ቡድኖችን ለመወሰን Novant Health አግባብነት ያለው ዘዴ ይጠቀማል።

K. <u>ፖሊሲ እና ተዛማጅ መረጃዎች ማግኘት የሚቻልበት ሁኔታ</u>
ለፊዚሻን ክሊኒኮች እና የተመላላሽ ታካሚዎች ተቋሞች፤ የዚህን ፖሊሲ ቅጂ፣ በቀላል ቋንቋ የተዘጋጀ አጭር መግለጫ፣ ማመልከቻ፣ እና ክፍያ የመጠየቅ እና የመሰብሰብ ፖሊሲ የተወሰነ ክሊኒክ በማነጋገር ማግኘት ይቻላል።

III. ብቃት ያላቸው ሰራተኞች

N/A

IV. መገልገያ መሣሪያዎች

N/A

V. የአሰራር ቅደም ተከተል

የአሰራር ቅደም ተከተሉ ሰራተኞቹ የፖሊሲውን ግቦች ለማሳካት በሚያደርጉት ጥረት እንደ መመሪያ ሆኖ ያገለግላል። እነዚህን የአሰራር መመሪያዎች ተከትለው በሚሰሩበት ጊዜ ሰራተኞች በተሰጣቸው የስራ ድርሻ እና/ወይም የስራ ሀላፊነት የራሳቸውን ውሳኔም እንዲወስኑ ይጠበቅባቸዋል።

N/A

VI. መሰነድ

N/A

VII. ትርጓሜዎች

ተባባሪ - የNovant Health ኩባንያን ጨምሮ ማንኛውም ሙሉ በሙሉ ራሱን የቻለ አካል ወይም በNovant

የዚህ ሰነድ ኤሌክትሮኒክ ስሪት በአሁኑ ጊዜ የፀደቀው ስሪት ነው፤ ስለዚህ የታተሙ ቅጂዎች ቁጥጥር ያልተደረገባቸው ሰነዶች ስለሆኑ ትክክለኛ ላይሆኑ ይችላሉ። የታተመ ቅጂ ከመጠቀምዎ በፊት፣ በNovant Health Document Manager ውስጥ አሁናዊ ስሪት መሆኑን ያረጋግጡ።

Health ስም የሚንቀሳቀስ አካል።

ማመልከቻ የማስገቢያ ጊዜ - ሕክምናው ለአንድ ግለሰብ በተሰጠበት ቀን ጀምሮ፤ ለተሰጠው ሕክምና ግለሰቡ የመጀመሪያው የሂሳብ መጠየቂያ ከተሰጠው በኋላ በ240ኛው ቀን ያበቃል።

የፋይናንስ እርዳታ ሕክምና – ወዲያውኑ ካልታከመ በጤና ሁኔታ ላይ የከፋ ለውጥ ሊያመጣ የሚችል እና ተቀባይነት ያላቸው የህክምና መስፈርቶችን የሚያሟላ ህመም፣ የአካል ጉዳት፣ የጤና ችግር፣ በሽታ ወይም ምልክቶቹን ለማከም የሚያስፈልጉ አገልግሎቶች።

Entitlement Program - ለተወሰነው የማህበረሰብ ክፍል ልዩ የጤና እንክብካቤ ጥቅሞች ዋስትና የሚሰጥ የመንግስት ፕሮግራም። ይህ በ Affordable Care Act (ውድ ያልሆነ የጤና ጥበቃ ሕግ) የተደነገገውን የሄልዝኬር ኤክስቼንጅ (healthcare exchange) አያጠቃልልም።

ቤተሰብ – ለግብር ጉዳይ ሲባል ጥገኛ ወይም ራሳቸውን ያልቻሉ ተብለው የሚወሰዱ፣ በአንድ ቤት ውስጥ የሚኖሩ ሰዎችን፣ ማለትም:- ባል፣ ሚስት፣ እና ልጆችን (የእንጀራ ልጆችን ጨምሮ) ያጠቃልላል።

ገቢ – አንድ ቤተሰብ የሚያስገቡት ገቢ እና ከሁሉም የገቢ ምንጮች የሚያገኙት የጥሬ ገንዘብ ጥቅሞች፤ ከግብር፣ በህግ ለተፋቱት ባለቤት ከሚሰጥ በፍርድ ቤት የተወሰነ ክፍያ እና ለህጻን እገዛ ከሚከፈል ክፍያ በፊት የሚያገኘው ጠቅላላ ዓመታዊ ገቢ።

በሕክምና ረገድ አስፈላጊ የሆኑ አገልግሎቶች – ወዲያውኑ ሕክምና ካልተደረገ የታካሚ ጤናን ወደ ከፋ ሁኔታ ሊቀይር ለሚችል ሁኔታ የሚሰጡ አገልግሎቶች።

የባህላዊ አገልግሎት አካባቢ – የሚገለጸው እና በተደጋጋሚ በተግባር የሚውለው አግባብ ባለው የፊዚሻን ክሊኒክ እንዲሁም በተጨማሪ 80-90% በሚሆኑት ታካሚዎቻቸው ነው።

VIII. ተዛማጅ ሰነዶች

የከባድ ጉዳት ካሳዎች፣ ኢንሹራንስ ለሌላቸው ታካሚዎች የሚደረግ የዋጋ ቅናሽ፣ የክፍያ እቅድ፣ የሕክምና ቅበላዎች፣ የክፍያዎችና የገንዘብ ነክ ጉዳይ የምክር አገልግሎት፣ የሂሳብ መጠየቂያ እና መሰብሰቢያ፣ የፋይናንስ ድጋፍ NC ሆስፒታሎች፣ የፋይናንስ ድጋፍ SC ሆስፒታሎች፣

IX. ማጣቀሻዎች

N/A

X. ያስረከበው አካል

Novant Health ፋይናንስ ድጋፍ/ የከባድ እዳ ንዑስ ኮሚቴ

XI. ቁልፍ ቃላት

ግብረ ሰናይ፣ ኢንሹራንስ የሌለው ታካሚ፣ የገንዘብ ድጋፍ፣ የገንዘብ ድጋፍ

XII.

መጀመሪያ ተግባራዊ የሆነበት ቀን	01/2025+NHMG-Coastal Region, LLC., Home Care Coastal ተጨምሯል
ማሻሻያዎች ተግባራዊ የሚሆኑባቸው ቀናት	
የተሻሻለበት ቀን (የተደረገ ለውጥ የለም)	
ቀጣይ ግምገማ የሚካሄድበት ቀን	ጃንዋሪ 2028

የዚህ ሰነድ ኤሌክትሮኒክ ስሪት በአሁኑ ጊዜ የፀደቀው ስሪት ነው፤ ስለዚህ የታተሙ ቅጂዎች ቁጥጥር ያልተደረገባቸው ሰነዶች ስለሆኑ ትክክለኛ ላይሆኑ ይችላሉ። የታተመ ቅጂ ከመጠቀምዎ በፊት፣ በNovant Health Document Manager ውስጥ አሁናዊ ስሪት መሆኑን ያረጋግጡ።

የፊርማ ወረቀት

አርዕስት	የፋይናንስ ድጋፍ - በአቅራቢዎች ላይ ያልተመሰረቱ ክሊኒኮች፣ ASCs፣ FS፣ Rehab (ሆስፒታል ያልሆነ)
ቁጥር	NMG-LD-FM-100
ምድብ	LD-FM
የሚመለከተው አካል	Novant Health፡- NHMG፣ ገለልተኛ የኢሜይጅ ማዕከላት፣ ገለልተኛ የቀዶ ጥገና ማዕከላት፣ የመልሶ ማቋቋም ማዕከላት፣ የኮርፖሬት ክፍሎች እና አካላት። Novant Health፡- NHMG የCoastal ክልል፣ LLC፣ የቤት እንክብካቤ - Coastal
እርምጃ	መነሻ

ያጸደቀው አካል:

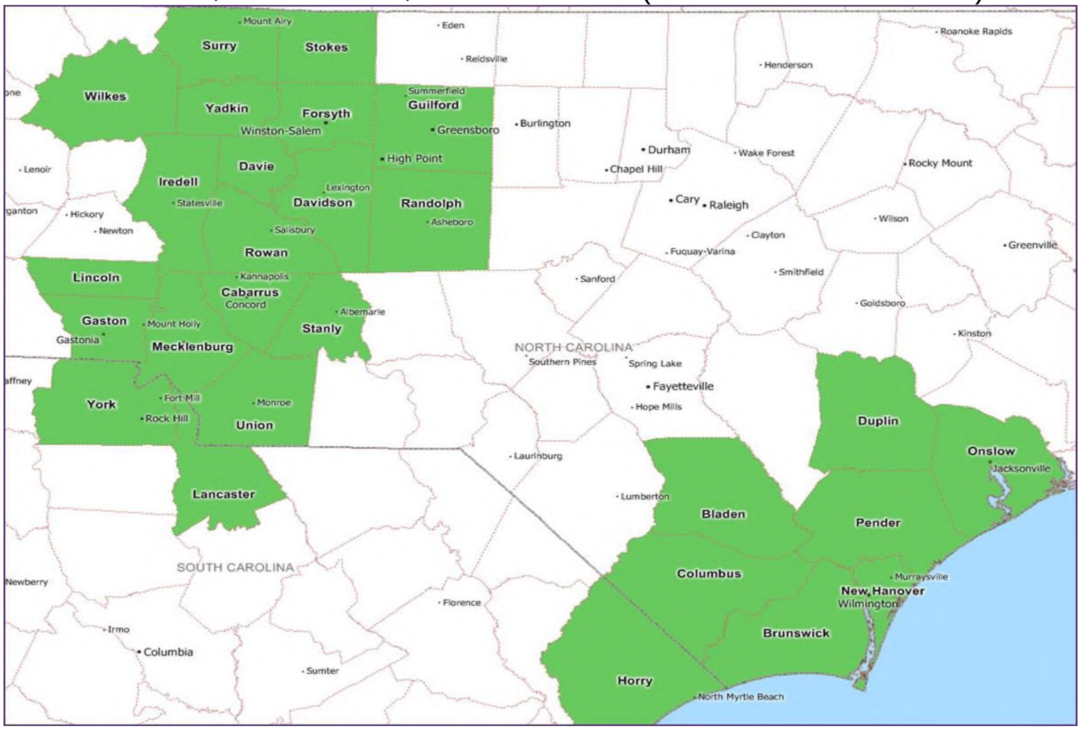
አርእስት	**ያጸደቀው አካል**	**ፊርማ**	**ቀን**
EVP, CFO	Alice Pope		See electronic approval
Pres. / COO, NH NHRMC	Ruth Glaser		See electronic approval

ኮሚቴዎችን ያጸደቃቸው አካል፡

ኮሚቴ	**ሊቀመንበር/ሀላፊነት የተሰጠው**	**ቀን**
NHMG የክሊኒክ ስታንዳርዶች/የታካሚ ደህንነት ኮሚቴ	John Card, MD፣ ሊቀመንበር	በመጠባበቅ ላይ

የዚህ ሰነድ ኤሌክትሮኒክ ስሪት በአሁኑ ጊዜ የፀደቀው ስሪት ነው፤ ስለዚህ የታተሙ ቅጂዎች ቁጥጥር ያልተደረገባቸው ሰነዶች ስለሆኑ ትክክለኛ ላይሆኑ ይችላሉ። የታተመ ቅጂ ከመጠቀምዎ በፊት፣ በNovant Health Document Manager ውስጥ አሁናዊ ስሪት መሆኑን ያረጋግጡ።

ኖርዝ ካሮላይና እና ሳውዝ ካሮላይና የአገልግሎት አካባቢ (NC and SC Service Area)



የገንዘብ ድጋፍ ማመልከቻ

I. የታካሚ ስነ-ህዝባዊ መረጃዎች

የታካሚ ስም:- ____
(የመጨረሻ) (የመጀመሪያ) (መካከለኛ) (የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር) (የተወለዱበት ቀን)

የዋስትና ሰጪ ስም:- ____
(የመጨረሻ) (የመጀመሪያ) (መካከለኛ) (የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር) (የተወለዱበት ቀን)

አድራሻ:- ____
(ጎዳና) (ከተማ) (ስቴት) (ዚፕ ኮድ)

ስልክ: ____________________

ከዚህ ቀደም ከማንኛውም Novant Health, Inc. ተቋም (ለምሳሌ Novant Health ሜዲካል ቡድን፣ Novant Health ሆስፒታል፣ Novant Health ኢሜጂንግ ማእከል) ጋር ለፋይናንሺያል እርዳታ አመልክተዋል? ______________አዎ_____አይ

መልስዎ አዎ ከሆነ፣ ማመልከቻ ያስገቡበት ወይንም ተቀባይነት ያገኙበት ቀን? ____________

II. የቤተሰብ መረጃ

የትዳር ሁኔታ *(አንዱን ያክብቡ)*	**ያገባ/ች**	**ያላገባ/ች**	**የተፋታ/ች**	**በአንድ ቤተሰብ ውስጥ የሚኖሩ ሰዎች ጠቅላላ ቁጥር:**

የጥገኛ ስም (ሞች) *(ለተጨማሪ ጥገኞች የተለየ ገጽ ያያይዙ)*	**ጥገኛው የተወለደበት ቀን**

III. ስራ/ገቢ

የታካሚ/ተያዥ ቀጣሪ:-
ጠቅላላ ወርሃዊ ገቢ:- $
የገቢ ምንጭ – *እባክዎ የወቅታዊ ሁኔታን የሚገልጽ ማረጋገጫ ወይንም ማብራሪያ ያያይዙ*
የባለቤትዎ ወይንም ሌላ የገቢ ምንጭና ጠቅላላ ወርሀዊ የገቢ መጠን: $
ጠቅላላ የቤተሰቡ ዓመታዊ ገቢ: $
ያልተዘጋ የባንክ ሂሳብ ደብተር አለዎት? **ባለፈው አመት ግብር ከፍለዋል?**

IV. የኢንሹራንስ ማረጋገጫ

የጤና ኢንሹራንስ አለዎት?	**አዎ**	**የለም**
የመድን ኩባንያው ስም:-		
ስራ አለዎት?	**አዎ**	**የለም**
ለአሁኑ አሰሪ ወይም ባለፉት 90 ቀናት ውስጥ ሥራ አጥ ከሆኑ፣ ለቀድሞ ቀጣሪዎ እባክዎ የሚከተለውን ያቅርቡ:- የአሰሪ ስም (እና ስራ ያቆሙ ከሆነ የስሩባቸው ቀናት): **አሰሪዎ የሚከፍለውን የመድን ሽፋን አቅራቢ ኩባንያ ስም ይግለጹ (ካለ):-** **በቅርቡ ስራ አጥ ከሆኑ፤ ለCOBRA ጥቅማ ጥቅሞች ብቁ ነዎት?**		

እኔ እስከማውቀው ድረስ የተሰጠው መረጃ እውነተኛ መሆኑን አረጋግጣለሁ። የሀሰት ወይም የተሳሳተ መረጃ ከሰጠሁ ከማንኛውም የገንዘብ እገዛ እንደምሰረዝ አውቃለሁ። የቀረበው መረጃን ለማረጋገጥና ክፍያ ለመጠየቅና ለመሰብሰብ የሚያስፈልግ ማንኛውም መረጃ፣ የፌደራልና የስቴት ህጎችን በተከተለ መልኩ ጥቅም ላይ እንዲውል ፈቅጃለሁ። ማንኛውም ውሳኔ ከመደረጉ በፊት የገቢ ማረጋገጫ ማቅረብ የግድ ሊሆን ይችላል። ተቀባይነት ያለው የገቢ ማረጋገጫ የሚከተሉትንና ሌሎችን ሊያጠቃልል ይችላል:-የክፍያ ቼክ ቁራጭ ቅጂ (copy of paycheck stubs)፣ የባለፈው አመት የግብር ተመላሽ ቅጂ፣ ወይንም በአሁኑ ጊዜ የሚከፈልዎን ደሞዝና የስራ ሰአቶች የሚገልጽ ደብዳቤ ከአሰሪዎ።

የታካሚ/ተያዥ ፊርማ		***ቀን:-***
Signature of Interviewer		Date:
Signature of Manager		Date:
Signature of Director		Date:
Signature of VP		Date:
አስተያየት		