

TITEL	Finanzielle Unterstützung – North Carolina Hospitals (anbieterbasierte Kliniken)		
NUMMER	NH-LD-FM-111.1	Zuletzt überarbeitetes/überprüft	Jan26+
KATEGORIE	LD-FM		
GILT FÜR	Novant Health: BalMC, BMC, FMC (FMC main, CMC, KMC & andere Standorte), HMC, MMC, MPH, MHMC, PMC (PMC main, COH & andere Standorte), RMC, SMC+, TMC Novant Health: New Hanover Regional Medical Center, Pender Medical Center+		

I.

UMFANG / ZWECK

Die Novant Health-Initiative "Wir schaffen eine gesündere Zukunft und bringen bemerkenswerte Erfahrungen zum Leben", spiegelt das gemeinnützige Erbe von Novant Health und die soziale Verantwortlichkeit gegenüber den Gemeinden, in denen wir uns befinden, wider.

II.

POLITIK

Alle Novant Health Hospitals und anbieterbasierten Kliniken in North Carolina ("Novant Health") bieten finanzielle Unterstützung (kostenlose Versorgung) für qualifizierte einkommensschwache Patienten an. Dieser Dienst ist zusammen mit anderen gemeinnützigen Leistungen für die Erfüllung der Mission von Novant Health unerlässlich.

Zweck dieser Richtlinie ist es, die Kriterien und Bedingungen für die Bereitstellung finanzieller Unterstützung für Patienten festzulegen, deren finanzielle Lage es unpraktisch oder unmöglich macht, Notfall- oder medizinisch notwendige Leistungen zu bezahlen. Diese Richtlinie deckt keine freiwilligen Leistungen ab. Personen, die die in dieser Richtlinie festgelegten Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, qualifizieren sich für kostenlose Versorgung für Notfall- oder medizinisch notwendige Leistungen. Die Vertraulichkeit der Informationen und individuelle Würde werden für alle, die Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie suchen, gewahrt.

Das Executive Leadership Team von Novant Health und/oder der Vorstand von Novant Health müssen jede Änderung dieser Richtlinie genehmigen.

A. Berechtigung für finanzielle Unterstützung.

1. Versorgungsgebiet -

a. Krankenhauspatienten: Alle Einwohner von North Carolina und Nicht-North Carolina

Bewohner der folgenden Bezirke in South Carolina sind berechtigt, finanzielle Unterstützung gemäß dieser Richtlinie zu beantragen. Horry County, Lancaster County und York County, SC.

2. Einkommen. Der Patient muss ein jährliches Familieneinkommen haben, das weniger als oder gleich ist

300 % der derzeit verfügbaren bundesstaatlichen Armutsrichtlinien.

3. Gedekte Dienste. Abgedeckte Leistungen umfassen Notfall- und medizinische Dienste

Notwendige Leistungen, die in einem Novant-Health-Krankenhaus oder einer anbieterbasierten Praxis erhalten werden.

4. Besondere Umstände. Verstorbene Patienten können für Finanzen in

Die elektronische Version dieses Dokuments ist die derzeit genehmigte Version; daher sind gedruckte Kopien unkontrollierte Dokumente und möglicherweise nicht korrekt. Bevor Sie eine gedruckte Kopie verwenden, überprüfen Sie im Novant Health Document Manager, dass es sich um die aktuelle Version handelt.

Anspruchsberechtigung für Unterstützung. Patienten, die sich in Insolvenz befinden, können ebenfalls Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben.

B. Finanzielle Unterstützung.

Nicht versicherte Patienten. Nicht versicherte Patienten, die die oben genannten Anforderungen erfüllen, sowie alle nicht versicherten Patienten, die als berechtigt für finanzielle Unterstützung gemäß dieser Police gelten, erhalten eine 100%ige Anpassung aller Gebühren für die durch diese Police abgedeckten Leistungen.

Versicherte Patienten. NUR FÜR EINWOHNER VON NORTH CAROLINA: Versicherte Patienten, die die oben genannten Anforderungen erfüllen, sowie alle versicherten Patienten, die als berechtigt für finanzielle Unterstützung gemäß dieser Police gelten, erhalten einen Rabatt auf die anfallende Patientenverantwortung (abzüglich Zuzahlungen) wie folgt:

Einkommen unter 200 % der FPL: 100 % Rabatt.

Einkommen zwischen 200 % und 250 % FPL: 75 %

Rabatt. Einkommen zwischen 250 % und 300 %

FPL: 50 % Rabatt.

Zusätzlich steht für versicherte Patienten mit Einkommen zwischen 200 % und 300 % des FPL ein Zahlungsplan ohne Zinsen zur Verfügung, mit einer Laufzeit von nicht mehr als sechsunddreißig (36) Monaten und Zahlungen von höchstens fünf Prozent (5 %) des monatlichen Haushaltseinkommens. Zahlungspläne können mit längeren Laufzeiten als sechsunddreißig (36) Monaten eingerichtet werden, solange der insgesamt eingenommene Betrag nicht das übersteigt, was mit einem 36-Monats-/5 % Einkommenszahlungsplan eingenommen worden wäre.

C.

Antrag – Als alternativer Weg für Patienten, die nicht als vermutlich berechtigt gelten (siehe Abschnitt D Bestimmung der vermuteten Berechtigung) wird ein Antrag (siehe beigefügter Antrag), der alle erforderlichen unterstützenden Daten zur Überprüfung der finanziellen Unterstützung enthält, vom Patienten ausgefüllt und an das Geschäftsbüro, den Revenue Cycle Advocate oder einen Finanzberater in der Einrichtung oder Klinik zurückgeschickt. Unterstützende Daten umfassen Einkommensnachweise wie W2-Formulare, Gehaltsabrechnungen oder die Steuererklärung des Vorjahres. Patienten ohne Einkommensquelle sollten ein Unterstützungsschreiben vorlegen, in dem sie ihren Bedarf an finanzieller Unterstützung basierend auf ihrer aktuellen finanziellen Situation angeben. Schreiben sollten mindestens angeben, dass der Patient keine unterstützenden finanziellen Unterlagen vorlegen kann. Siehe **Abschnitt G** unten. Anträge werden im Geschäftsbüro der Einrichtung oder Klinik aufbewahrt und an Personen weitergegeben, die finanzielle Unterstützung beantragen oder als potenzielle Kandidaten für finanzielle Unterstützung identifiziert wurden. Bewerbungen sind auf Englisch und Spanisch verfügbar. Unterstützung beim Ausfüllen des Antrags kann durch Kontaktaufnahme eines Finanzberaters unter einer der **in Abschnitt O dieser Richtlinie** aufgeführten Telefonnummern bereitgestellt werden.

Entscheidung basierend auf Antrag – Sobald vollständige Dokumente eingegangen sind und eine Berechtigungsfeststellung getroffen wurde; wird jedem Antragsteller ein Benachrichtigungsschreiben zugesandt, das ihn über die Entscheidung der Einrichtung oder Klinik informiert. Wenn der Patient den Antrag erfüllt Anspruchsvoraussetzungen werden sie als berechtigt für finanzielle Unterstützung eingestuft. Patienten, die unvollständige Anträge einreichen und/oder keine

unterstützenden Unterlagen vorlegen, werden telefonisch kontaktiert.

Die elektronische Version dieses Dokuments ist die derzeit genehmigte Version; daher sind gedruckte Kopien unkontrollierte Dokumente und möglicherweise nicht korrekt. Bevor Sie eine gedruckte Kopie verwenden, überprüfen Sie im Novant Health Document Manager, dass es sich um die aktuelle Version handelt.

- D. Bestimmung der vermuteten Berechtigung – Die vermutliche Berechtigung wird auf Grundlage bestimmter nicht einkommensbasierter Kriterien wie folgt verlängert: Obdachlosigkeit; geistige Behinderung, ohne dass jemand im Namen des Patienten handelt; Einschreibung eines Patienten oder Kindes in dessen Haushalt bei Medicaid; Einschreibung in ein weiteres bedarfsgeprüftes Sozialhilfeprogramm (einschließlich, aber nicht beschränkt auf das Women, Infants and Children Nutrition Program und das Supplemental Nutrition Assistance Program). Für Patienten, die als vermutlich für finanzielle Unterstützung berechtigt gelten, ist keine Dokumentation erforderlich.

Nicht-einkommensbasierte Screening und Benachrichtigung der Patienten über die Berechtigung erfolgen wie folgt:

Nicht-Notfallstationsdienste

- Screening – vor oder beim Check-in;
- Benachrichtigung – vor der Entlassung.

Notaufnahmendienste

- Screening – so früh wie möglich und, wenn möglich vor der Entlassung;
- Benachrichtigung – vor der Ausstellung der Rechnung an den Patienten.

Die vermutete Berechtigung wird basierend auf einkommensbasierten Kriterien für ein Konto mit oder ohne Versicherung verlängert. Konten werden überprüft, indem die Haushaltsgröße und das Haushaltseinkommen über eine externe Datenquelle ermittelt werden, wie zum Beispiel

- E. Experian Healthcare, ein Daten- und Analyseunternehmen, und berechnet den bundesweiten Armutsprozentsatz basierend auf den neuesten Bundes-Armutsrichtlinien. Zusätzlich erhalten Patienten, die aufgrund ihres Einkommens für eine vermutete Berechtigung berechtigt sind, eine Benachrichtigung darüber, bevor ein Gesetzentwurf ausgestellt wird.

Anbieter, die Notfall- und medizinisch notwendige Versorgung anbieten – Jede NH-

- F. Einrichtung führt eine Liste von Anbietern, die in der NH-Einrichtung Notfall- oder andere medizinisch notwendige Versorgung anbieten, auf der steht, welche Anbieter unter diese Richtlinie fallen ("Liste der Anbieter"). Diese Liste kann regelmäßig ohne Zustimmung des NH-Einrichtungsvorstands aktualisiert werden. Eine Liste der Anbieter kann über die Website von Novant Health oder durch Kontaktaufnahme eines Finanzberaters unter einer der in Abschnitt O dieser Richtlinie aufgeführten Telefonnummern eingefordert werden .

Anspruchsfrist – Der Antrag auf finanzielle Unterstützung und die Unterlagen müssen alle sechs Monate oder zu jedem Zeitpunkt in diesem sechsmonatigen Zeitraum aktualisiert werden, wenn sich das Familieneinkommen oder der Versicherungsstatus des Patienten so ändert, dass der Patient nicht mehr berechtigt ist. Jeder Besuch innerhalb des Sechsmonatszeitraums wird auf möglichen Zugang zu anderen Anspruchsprogrammen geprüft.

- G. Keine unterstützenden finanziellen Unterlagen – Patienten ohne Einkommensquelle können

Klassifiziert als Wohltätigkeitsorganisation. Patienten ohne Einkommensquelle sollten ein Unterstützungsschreiben vorlegen, in dem sie ihren Bedarf an finanzieller Unterstützung basierend auf ihrer aktuellen finanziellen Situation darlegen. Schreiben sollten mindestens angeben, dass der Patient keine unterstützenden finanziellen Unterlagen vorlegen kann. Finanzielle Unterstützung muss nicht vorliegen

Abgelehnt nach dieser Richtlinie aufgrund des Versäumnisses eines Antragstellers, Informationen oder Dokumente vorzulegen, die diese Richtlinie oder das Antragsformular nicht von einer Person verlangen.

- H. Abrechnungs- und Inkassomaßnahmen – Informationen zu den Abrechnungs- und Inkassoaktivitäten von Novant Health finden Sie in der Novant Health Abrechnungs- und Inkassorichtlinie. Eine Kopie der Richtlinie kann über die Website von Novant Health oder durch Kontaktkontakt mit einem Finanzberater unter einer der in Abschnitt O dieser Richtlinie aufgeführten Telefonnummern einholt werden .

- I. Wirksamkeitsdatum der finanziellen Unterstützung – Es ist zwar wünschenswert, die Berechtigung eines Patienten für finanzielle Unterstützung so kurz wie möglich nach dem Zeitpunkt der Versorgung zu bestimmen, aber solange der Patient die erforderlichen Unterlagen innerhalb der Antragsfrist einreicht, wird finanzielle Unterstützung gewährt, sofern er als berechtigt erachtet wird.

Aktenführung – Unterlagen zu potenziellen Patienten mit finanzieller Unterstützung müssen leicht zur Nutzung verfügbar sein. Dokumentenbilder im Zusammenhang mit der finanziellen Unterstützung sind in den folgenden Bereichen auf Konto- oder Krankenaktenebene des Patienten zur Abholung zugänglich:

- NHMG Revenue Cycle: Die Antragsdokumentation wird 30 Tage lang in verschlossenen Aktenschränken aufbewahrt und dann in Hyland OnBase und/oder Medien eingescannt Manager in Dimensions für die Lagerung.
 - NH Ambulante Radiologieeinrichtungen: Dokumente werden in Medien eingescannt Manager in Dimensions für die Lagerung.
- K. • NH Dimension Acute Facilities: Dokumente werden in den Media Manager eingescannt in Dimensionen für die Lagerung.

- Gebühren – Keine unversicherte Person mit finanzieller Unterstützung wird für Notfall- oder andere medizinisch notwendige Versorgung gemäß dieser Police berechnet. Wenn Novant Health unversicherte Personen mit finanzieller Unterstützung für Notfall- oder andere medizinisch notwendige Versorgung im Rahmen dieser Police berechnen würde, würde es die prospektive Methode verwenden, um Beträge zu bestimmen, die in der Regel nach Medicaid-Tarifen ("AGB") abgerechnet werden, und würde einer finanziell unterstützenden Person keinen höheren Preis als AGB berechnen.
- L.

Budget für finanzielle Unterstützung – Die Verfügbarkeit der finanziellen Unterstützung kann aufgrund des Budgets von Novant Health oder anderer finanzieller Einschränkungen begrenzt sein, was die Fähigkeit von Novant Health beeinträchtigen würde, finanziell tragfähig zu bleiben.

- M. Öffentliche Mitteilung und Veröffentlichung – Novant Health wird der Öffentlichkeit zugänglich machen

Informationen über die in dieser Richtlinie bereitgestellte Unterstützung wie folgt:

- Diese Richtlinie, der Antrag und eine Zusammenfassung in klarer Sprache werden verfügbar sein auf der Website von NH.
- Papierkopien dieser Richtlinie, des Bewerbungsformulars und einer klaren Zusammenfassung auf Anfrage und kostenlos sowohl per Post als auch an öffentlichen Orten in den Novant Health-Einrichtungen verfügbar zu sein, einschließlich mindestens

- der Notaufnahme und der Aufnahmebereiche.
- Broschüren zur finanziellen Unterstützung, die den Leser über die unter dieser Richtlinie verfügbare finanzielle Unterstützung informieren und wie Sie weitere Informationen erhalten können
- diese Richtlinie und der Antragsprozess sowie wie man Kopien dieser Richtlinie, den Antrag und eine einfache Zusammenfassung erhält, werden in verschiedenen kostenlosen Gemeindegesundheitskliniken innerhalb der Novant Health Service Areas verfügbar sein.

- Patienten wird eine Papierkopie der Plain Language Summary angeboten wie folgt
Teil des Aufnahme- oder Entlassungsprozesses.
 - Rechnungsabrechnungen haben einen auffälligen Hinweis, um die Leser dieser Richtlinie, wie sie ausführlicher in der Abrechnungs- und Inkassorichtlinie von Novant Health dargelegt ist; und
 - Auffällige öffentliche Anzeigen, die Patienten über diese Richtlinie informieren und sie informieren
, werden an öffentlichen Orten in den Einrichtungen von Novant Health angebracht, einschließlich
mindestens die Notaufnahme- und Zulassungsbereiche.
- N.

Zugänglichkeit für LEP-Personen - Novant Health stellt diese Richtlinie, das Antragsformular und die Klartext-Zusammenfassung allen bedeutenden Bevölkerungsgruppen mit begrenzten Englischkenntnissen ("LEP") zur Verfügung.

Um festzustellen, ob eine Population signifikant ist, verwendet Novant Health eine sinnvolle Methode, um LEP-Sprachgruppen innerhalb eines Novant Health Service Area zu bestimmen.

- O. Verfügbarkeit der Richtlinie und zugehöriger Dokumente – Für Krankenhauspatienten eine Kopie dieser Richtlinie, eine einfache Zusammenfassung, einen Antrag, die Liste der Anbieter und die Abrechnung und die Sammlungsrichtlinie kann einholt werden durch:
- Besuchen Sie die Website von Novant Health unter <http://www.novanthealth.org/GiveBack/FinancialAssistance.aspx>
 - Besuchen Sie das Finanzberatungsbüro eines beliebigen Novant Health-Krankenhauses.
 - Rufen Sie den Kundenservice gebührenfrei unter 888-844-0080 an
 - Rufen Sie jeden Finanzberater des Novant Health Krankenhauses unter den angegebenen Nummern an

UNTEN:

Novant Health Forsyth Medical Center Novant Health Clemmons Medical Center Novant Health Kernersville Medical Center Novant Health Medical Park Hospital Novant Health Thomasville Medical Center	(336) 718-5393
Novant Health Presbyterian Medical Center Novant Health Matthews Medical Center Novant Health Huntersville Medical Center Novant Health Charlotte Orthopedic Hospital Novant Health Rowan Medical Center Novant Health Mint Hill Medical Center Novant Health Brunswick Medical Center Novant Health Ballantyne Medical Center	(704) 384-0539
Novant Health New Hanover Regionales Medizinisches Zentrum Novant Health Scotts Hill Medical Center Novant Health Pender Medical Center	(910) 667-7050

Eine Kopie der Finanzierungsrichtlinie, einer klaren Zusammenfassung, eines Antrags sowie der Abrechnungs- und Inkassorichtlinie kann durch Kontaktaufnahme der jeweiligen Klinik einholt werden.

AUSSCHLÜSSE: Diese Richtlinie gilt nur für bei Novant Health erbrachte Leistungen

RICHTLINIE/VERFAHREN

Finanzielle Unterstützung NC Hospitals (anbieterbasierte Kliniken)

Seite 5 von 9

Die elektronische Version dieses Dokuments ist die derzeit genehmigte Version; daher sind gedruckte Kopien unkontrollierte Dokumente und möglicherweise nicht korrekt. Bevor Sie eine gedruckte Kopie verwenden, überprüfen Sie im Novant Health Document Manager, dass es sich um die aktuelle Version handelt.

verbunden und gilt nicht für Leistungen, die von unabhängigen Ärzten oder Praktikern erbracht werden. Diese Richtlinie gilt auch nicht für Leistungen, die innerhalb oder außerhalb des Krankenhauses/der Einrichtung von Ärzten oder anderen Gesundheitsdienstleistern erbracht werden, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Anästhesisten, Radiologen und/oder Pathologen, die nicht bei Novant Health beschäftigt sind.

III.

QUALIFIZIERTES PERSONAL

N/A

IV.

AUSRÜSTUNG

N/A

V.

VERFAHREN

Das Verfahren dient als Leitfaden, um das Personal bei der Erreichung der Ziele der Richtlinie zu unterstützen. Bei der Einhaltung dieser Verfahrensrichtlinien wird von den Mitarbeitern erwartet, innerhalb ihres Tätigkeitsbereichs und/oder ihrer Aufgaben Urteilsvermögen walten zu lassen.

N/A

VI.

DOKUMENTATION

N/A

VII.

DEFINITIONEN

Partnergesellschaft – umfasst Novant Health, Inc. sowie jede hundertprozentige Gesellschaft oder eine Gesellschaft, die unter dem Namen Novant Health betrieben wird.

Antragszeitraum – der Zeitraum, der am Tag der Versorgung beginnt und am 240 Tag nach Erhalt der ersten Rechnungsabrechnung für die Pflege endet.

Entitlement Program – ein staatliches Programm, das bestimmten Gesundheitsleistungen für einen Teil der Bevölkerung garantiert. Dies schließt die durch den Affordable Care Act eingerichtete Gesundheitsbörse nicht ein.

Familie – Umfasst Ehemann, Ehefrau und alle Kinder (einschließlich Stiefkinder), die im Haus wohnen und steuerlich berechtigt sind.

Finanzielle Unterstützung – Leistungen, die zur Behandlung einer Krankheit, Verletzung, Erkrankung, Krankheit oder ihrer Symptome benötigt werden und die den anerkannten medizinischen Standards entsprechen, die, wenn sie nicht umgehend behandelt werden, zu einer negativen Veränderung des Gesundheitszustands führen würden.

Einkommen – Jährliche Familieneinkünfte und Barleistungen aus allen Quellen vor Steuern, abzüglich Zahlungen für Unterhalt und Kindesunterhalt.

Medizinisch notwendige Leistungen – Leistungen für eine Erkrankung, die, wenn sie nicht umgehend behandelt wird, zu einer negativen Veränderung des Gesundheitszustands eines Patienten führen würde.

Einfache Zusammenfassung – Eine schriftliche Erklärung, die eine Person darüber informiert, dass die Novant Health-Einrichtung finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Richtlinie anbietet, und die folgenden zusätzlichen Informationen in klarer, prägnanter und leicht

Die elektronische Version dieses Dokuments ist die derzeit genehmigte Version; daher sind gedruckte Kopien unkontrollierte Dokumente und möglicherweise nicht korrekt. Bevor Sie eine gedruckte Kopie verwenden, überprüfen Sie im Novant Health Document Manager, dass es sich um die aktuelle Version handelt.

- verstehen: (i) eine kurze Beschreibung der Anspruchsvoraussetzungen und der im Rahmen dieser Richtlinie angebotenen Unterstützung; (ii) eine kurze Zusammenfassung, wie man Unterstützung unter dieser Richtlinie beantragen kann; (iii) die direkte Website-Adresse (oder URL) sowie die physischen Orte, an denen die Person es erreichen kann. Kopien dieser Richtlinie und des Antragsformulars einzuholen; (iv) Anweisungen, wie die Person eine kostenlose Kopie dieser Police und des Antragsformulars erhalten kann; (v) die Kontaktinformationen, einschließlich Telefonnummer und physischer Standort, des Büros oder der Abteilung der Einrichtung, die Informationen über diese Police bereitstellen kann, sowie entweder des Büros oder der Abteilung, die bei der Anwendung helfen kann, oder einer gemeinnützigen oder staatlichen Behörde, die Unterstützung leisten kann; (vi) eine Erklärung über die Verfügbarkeit von Übersetzungen dieser Police, des Antrags und der Zusammenfassung in anderen Sprachen, falls zutreffend, und (vii) eine Erklärung, dass eine für finanzielle Unterstützung berechnete Person nicht mehr belastet wird als der Betrag, der in der Regel an Personen mit Versicherung abgerechnet wird, die dieselbe Notfallversorgung oder andere medizinisch notwendige Versorgung abdecken.
- VIII.**

VERWANDTE DOKUMENTE

- IX.** Katastrophale Abrechnung, Rabatt für unversicherte Personen, Zahlungsplan, Aufnahmen, Gebühren und finanzielle Beratung, Abrechnung und Inkasso, finanzielle Unterstützung (SC-Krankenhäuser), finanzielle Unterstützung (nicht anbieterbasierte Kliniken, ASCs usw.)

X. LITERATURVERZEICHNIS

N/A

XI. EINGEREICHT VON

Novant Health Finanzhilfe / Unterausschuss für schlechte Schulden

STICHWÖRTER

Wohltätigkeit, nicht versicherter Patient, finanzielle Unterstützung

XII. DATUM DES ERSTEN WIRKSAMKEITSDATUMS ÄNDERUNGEN

1. Juni 2015
01.2016; 15.08.18, 03.2020, 02.2021 (NH-NHRMC, NH PeMC übernommen), 01.2025, 12.03.2025, 28.03.2025, 24.06.2025, 01.02.2026 (Neue Version, NHNHRMC und NH PeMC entfernt), 01.07.2026 (NHNHRMC, Pender hinzugefügt)+; Stokes Medical Center übernommen 01.06.2026+

DATEN GEPRÜFT (Keine Änderungen) Datum für die nächste Überprüfung fällig

Januar 2029

Die elektronische Version dieses Dokuments ist die derzeit genehmigte Version; daher sind gedruckte Kopien unkontrollierte Dokumente und möglicherweise nicht korrekt. Bevor Sie eine gedruckte Kopie verwenden, überprüfen Sie im Novant Health Document Manager, dass es sich um die aktuelle Version handelt.

UNTERSCHRIFTSBLATT

TITEL	Finanzielle Unterstützung – North Carolina Hospitals (anbieterbasierte Kliniken)
NUMMER	NH-LD-FM-111.1
KATEGORIE	LD-FM
GILT FÜR	Novant Health: BalMC, BMC, FMC (FMC main, CMC, KMC & andere Standorte), HMC, MMC, MPH, MHMC, PMC (PMC main, COH & andere Standorte), RMC, SMC+, TMC Novant Health: New Hanover Regional Medical Center, Pender Medical Center+
AKTION	Überarbeitet

GENEHMIGT VON:

Titel	Genehmigt von	Signatur	Datum
SVP, Revenue Cycle Service	Heather Dunn		Siehe elektronische

GENEHMIGTE AUSSCHÜSSE VON:

Ausschuss	Vorsitzende/Designee	Datum
NH Executive Team	Alice Pope	10/11/2024
Genehmigung des Triaden-	Avery Hall, Vorsitzender	10/24/2024
Novant Health Board of Trustees	Laura A. Schulte, Vorsitzende	11/18/2024
Genehmigung des SPR-	Kimberly Case, MD, Vorsitzende	11/25/2024



Antrag auf finanzielle Unterstützung

I. Patientendemografie

Patientenname: _____
(Letzter) (Erster) (Mitte) (SSN)
(Geburtsdatum)

Name des Bürgen: _____
(Letzter) (Erster) (Mitte) (SSN)
(Geburtsdatum)

Adresse: _____
(Straße) (Stadt) (Staat)
(Postleitzahl)

Telefon: _____

Haben Sie in der Vergangenheit finanzielle Unterstützung bei einer Einrichtung von Novant Health, Inc. (z. B. Novant Health Medical Group, Novant Health Hospital, Novant Health Imaging Center) beantragt? ____ Yes ____ No

Wenn ja, Datum der Antragstellung oder Genehmigung? _____

II. Haushaltsinformationen

Familienstand (Kreis Ein)	Verheiratet	Single	Getrennt	Gesamtzahl im Haushalt:
---------------------------	-------------	--------	----------	-------------------------

Abhängige Namen(n) (Separate Blätter für Ergänzungen anhängen.)	Abhängiges Geburtsdatum

III. Beschäftigung/Einkommen

Patient/Bürge Arbeitgeber:	
Bruttomonatseinkommen: \$	
Einkommensquelle – Bitte fügen Sie eine Überprüfung oder Erklärung der aktuellen Situation bei.	
Ehepartner oder andere Einkommensquelle und Bruttomonatsbetrag: \$	
Gesamtjährliches Bruttohaushaltseinkommen: \$	
Hast du ein aktives Bankkonto?	Hast du Steuern für das Vorjahr eingereicht?

IV. Versicherungsüberprüfung

Hast du eine Krankenversicherung?	JA	NEIN
Name der Versicherungsgesellschaft:		
Sind Sie angestellt?	JA	NEI
Für den aktuellen Arbeitgeber oder wenn Sie innerhalb der letzten 90 Tage arbeitslos geworden sind, ehemaliger Arbeitgeber, bitte geben Sie an: Name des Arbeitgebers (und Beschäftigungsdaten, falls Sie nicht mehr beschäftigt sind):		
Geben Sie den Namen Ihrer arbeitgeberfinanzierten Versicherungsgesellschaft an (falls vorhanden):		

Ich bestätige, dass die bereitgestellten Informationen wahr und nach meinem besten Wissen sind. Ich verstehe, dass betrügerische oder irreführende Informationen mich für jegliche finanzielle Unterstützung unberechtigt machen. Ich genehmige die Freigabe aller Informationen, die zur Überprüfung der bereitgestellten Informationen sowie zur Abrechnung und Inkasso in Übereinstimmung mit den geltenden Bundes- und Landesgesetzen erforderlich sind. Ein Einkommensnachweis kann erforderlich sein, bevor eine Gegenüberlegung gemacht wird. Ein akzeptabler Einkommensnachweis kann, aber nicht beschränkt auf: Kopie der Gehaltsabrechnungen, eine Kopie der Steuererklärung des Vorjahres oder ein Schreiben des Arbeitgebers mit Angaben zum aktuellen Gehalt und den geleisteten Stunden.

Unterschrift des Patienten/Bürgens	Datum:
Unterschrift des Interviewers	Datum:
Unterschrift des Managers	Datum:
Unterschrift des Direktors	Datum:
Unterschrift des	Datum:
Kommentare	

Die elektronische Version dieses Dokuments ist die derzeit genehmigte Version; daher sind gedruckte Kopien unkontrollierte Dokumente und möglicherweise nicht korrekt. Bevor Sie eine gedruckte Kopie verwenden, überprüfen Sie im Novant Health Document Manager, dass es sich um die aktuelle Version handelt.