

Dành riêng cho Văn phòng
Loại Bệnh nhân _____
Số tiền THANH TOÁN \$ _____
Kết quả S/A: _____ h/h \$ _____
Cơ sở _____
Số Tài khoản _____
Số Đối chiếu Sử dụng thuốc _____

### I. Thông tin Nhân khẩu học của Bệnh nhân

Tên Bệnh nhân: \_\_\_\_\_  
 (Họ) (Tên) (Tên đệm)

\_\_\_\_\_  
 (Số An sinh Xã hội) (Ngày sinh)

Tên Người bảo lãnh: \_\_\_\_\_  
 (Họ) (Tên) (Tên đệm) (Số An sinh Xã hội) (Ngày sinh)

Địa chỉ: \_\_\_\_\_  
 (Đường phố) (Thành phố) (Tiểu bang) (Mã Bưu chính)

\_\_\_\_\_  
 (Điện thoại)

Quý vị đã nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính với bất kỳ cơ sở nào của Novant Health, Inc. (ví dụ: Tập đoàn Y tế Novant, Bệnh viện Presbyterian, Bệnh viện Cộng đồng Brunswick, Trung tâm Y tế Thomasville, Trung tâm Y tế Forsyth, v.v.) trước đây hay chưa? \_\_\_\_ Có \_\_\_\_ Không.  
**Nếu có, ngày nộp đơn hoặc phê duyệt?** \_\_\_\_\_

### II. Thông tin Hộ gia đình

Tình trạng Hôn nhân (khoanh tròn một lựa chọn)	Kết hôn	Độc thân	Ly thân	Tổng số thành viên trong Hộ gia đình
---	---------	----------	---------	--------------------------------------

(Những) Tên Người phụ thuộc	Ngày sinh của Người phụ thuộc

### III. Việc làm/Thu nhập

Chủ lao động của Bệnh nhân/Người bảo lãnh: \_\_\_\_\_

Số tiền Thu nhập Cộng gộp Hàng tháng \$ \_\_\_\_\_

Nguồn Thu nhập- Vui lòng đính kèm giấy chứng thực hoặc diễn giải tình trạng hiện tại \_\_\_\_\_

Nguồn Thu nhập của Vợ/Chồng hoặc Nguồn Thu nhập khác và Số tiền Cộng gộp Hàng tháng \$ \_\_\_\_\_

Tổng Thu nhập Thu nhập Cộng gộp Hàng năm của Gia đình \$ \_\_\_\_\_

Nếu không có thu nhập thì làm cách nào quý vị tự nuôi bản thân? \_\_\_\_\_

Quý vị có tài khoản ngân hàng đang hoạt động hay không? \_\_\_\_\_ Quý vị đã nộp thuế năm ngoái chưa? \_\_\_\_\_

### IV. Xác nhận Bảo hiểm

Chủ lao động của quý vị có đóng bảo hiểm sức khỏe hay không?	CÓ	KHÔNG
Quý vị có đóng bất kỳ bảo hiểm sức khỏe nào không?	CÓ	KHÔNG
Tên Công ty Bảo hiểm:		
Quý vị có việc làm hay không?	CÓ	KHÔNG

Nếu quý vị thất nghiệp trong vòng 90 ngày vừa qua, vui lòng cung cấp:  
 Tên của chủ lao động gần nhất và ngày làm việc: \_\_\_\_\_  
 Cung cấp tên của bên cung cấp bảo hiểm mà chủ lao động của quý vị đóng: \_\_\_\_\_  
 Quý vị có đủ điều kiện hưởng Quyền lợi COBRA hay không? \_\_\_\_\_

*Tôi xin cam đoan rằng thông tin được cung cấp là đúng và theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng thông tin gian lận hoặc gây hiểu nhầm sẽ khiến tôi không đủ điều kiện nhận bất kỳ hỗ trợ tài chính nào. Tôi ủy quyền cung cấp bất kỳ thông tin nào cần thiết để xác thực thông tin được cung cấp và để lập hóa đơn và thu phí theo pháp luật liên bang và tiểu bang hiện hành. Có thể yêu cầu chứng minh thu nhập trước khi đưa ra bất kỳ cân nhắc nào. Chứng minh thu nhập chấp nhận được có thể bao gồm nhưng không giới hạn: bản sao phiếu chi lương, bản sao tờ khai thuế năm vừa qua, hoặc thư từ chủ lao động cho biết mức lương hiện tại và số giờ làm việc.*

Chữ ký của Bệnh nhân/Người bảo lãnh:	Ngày:		
% Mức Đối nghèo Liên bang:	Quyết định Dựa trên:		
Nhận xét/Tóm tắt:			
Chữ ký của Người phỏng vấn	Ngày:		
Chữ ký của Quản lý	Ngày:	Đã phê duyệt	Đã từ chối
Chữ ký của Giám đốc	Ngày:	Đã phê duyệt	Đã từ chối
Chữ ký của EVP/VP	Ngày:	Đã phê duyệt	Đã từ chối

# Notice of nondiscrimination

Novant Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Novant Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Novant Health:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

**If you need these services, please contact Novant Health interpreter services toll-free at 1-855-526-4411, then select option 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.**

If you believe that Novant Health has not provided these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

Patient services department  
Attn: Section 1557 coordinator  
200 Hawthorne Lane  
Charlotte, NC 28204

Telephone: 1-888-648-7999 (toll-free)  
TDD/TTY: 1-800-735-8262

[NovantHealth.org/home/contact-us.aspx](https://NovantHealth.org/home/contact-us.aspx)

You may file a grievance by mail, in person at the Novant Health facility where care was provided, or by submitting the form at the link above. If you need help filing a grievance, call toll-free, 1-888-648-7999 or TDD/TTY 1-800-735-8262.

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available online at [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf), or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)  
Complaint forms are available at [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

**ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-526-4411. Select option 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.**



# Notice of nondiscrimination

Español (Spanish)	<b>ATENCIÓN:</b> Los servicios de asistencia lingüísticos, gratuitos, están disponibles para usted. Llame al 1-855-526-4411. Seleccione la opción 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
繁體中文 (Chinese)	注意：您可以享受免費的語言協助服務。請撥打1-855-526-4411。選擇選項3。TDD/TTY：1-800-735-8262。
Tiếng Việt (Vietnamese)	<b>CHÚ Ý:</b> Có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi 1-855-526-4411. Chọn tùy chọn 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
한국어 (Korean)	주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-526-4411 번으로 전화하십시오. 옵션 3을 선택하십시오. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
Français (French)	<b>IMPORTANT :</b> Des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Appelez le +1 855 526 4411. Sélectionnez l'option 3. Dispositif de télécommunication pour sourds et malentendants : +1 800 735 8262.
العربية (Arabic)	ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. اتصل على الرقم 1-855-526-4411. اختر الخيار 3. جهاز الاتصال الكتابي/الهاتف النصي: 1-800-735-8262.
Русский (Russian)	<b>ВНИМАНИЕ:</b> Для вас доступна бесплатная услуга языковой поддержки. Позвоните по телефону 1-855-526-4411. Выберите вариант 3. Текстовый телефон/телетайп: 1-800-735-8262.
Tagalog (Tagalog – Filipino)	<b>ATENSYON:</b> May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available sa iyo. Tumawag sa 1-855-526-4411. Piliin ang opsyon 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
فارسی (Farsi)	برائے توجہ: 1-855-526-4411 خدمات ترجمہ بہ طور رایگان در اختیار تان قرار دارد. با شماره 4411 پر فون کریں۔ اختیار 3 چنیں۔ TDD/TTY: 1-800-735-8262
አማርኛ (Amharic)	ማሳሰቢያ:- የጥንቃቄ እርዳታ አገልግሎቶች በነጻ ይገኛሉ። በ 1-855-526-4411 ላይ ይደውሉ። አማራጭ 3ን ይምረጡ። TDD/TTY:- 1-800-735-8262.
Deutsch (German)	<b>HINWEIS:</b> Es stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Wählen Sie +1 855 526 4411. Wählen Sie Option 3 aus. TDD/TTY: 1 800 735 8262.
اُردُو (Urdu)	برائے توجہ: آپ کے لیے زبان سے متعلق اعانت کی خدمات، مفت دستیاب ہیں۔ 1-855-526-4411 پر فون کریں۔ اختیار 3 چنیں۔ TDD/TTY: 1-800-735-8262
हिंदी (Hindi)	<b>ध्यान दें:</b> आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-526-4411 को कॉल करें। विकल्प 3 चुनें। TDD/TTY: 1-800-735-8262.
ગુજરાતી (Gujarati)	<b>સાવધાન:</b> તમારા માટે ભાષા સહાય સેવાઓ, વિના મૂલ્યે, ઉપલબ્ધ છે. 1-855-526-4411 પર કોલ કરો. વિકલ્પ 3 પસંદ કરો. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
বাংলা (Bengali)	<b>মনোযোগ দিন:</b> আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা লভ্য আছে। 1-855-526-4411 নম্বরে ফোন করুন। বিকল্প 3 নির্বাচন করুন। TDD/TTY: 1-800-735-8262।

# Notice of nondiscrimination

Novant Health UVA Health System complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Novant Health UVA Health System does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Novant Health UVA Health System:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

**If you need these services, please contact Novant Health interpreter services toll-free at 1-855-526-4411, then select option 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.**

If you believe that Novant Health UVA Health System has not provided these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

Patient services department  
Attn: Section 1557 coordinator  
200 Hawthorne Lane  
Charlotte, NC 28204

Telephone: 1-888-648-7999 (toll-free)  
TDD/TTY: 1-800-735-8262

[NovantHealth.org/home/contact-us.aspx](https://NovantHealth.org/home/contact-us.aspx)

You may file a grievance by mail, in person at the Novant Health UVA Health System facility where care was provided, or by submitting the form at the link above. If you need help filing a grievance, call toll-free, 1-888-648-7999 or TDD/TTY 1-800-735-8262.

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available online at [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf), or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)  
Complaint forms are available at [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

**ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-526-4411. Select option 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.**



# Notice of nondiscrimination

Español (Spanish)	<b>ATENCIÓN:</b> Los servicios de asistencia lingüísticos, gratuitos, están disponibles para usted. Llame al 1-855-526-4411. Seleccione la opción 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
繁體中文 (Chinese)	注意：您可以享受免費的語言協助服務。請撥打1-855-526-4411。選擇選項3。TDD/TTY：1-800-735-8262。
Tiếng Việt (Vietnamese)	<b>CHÚ Ý:</b> Có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi 1-855-526-4411. Chọn tùy chọn 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
한국어 (Korean)	주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-526-4411 번으로 전화하십시오. 옵션 3을 선택하십시오. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
Français (French)	<b>IMPORTANT :</b> Des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Appelez le +1 855 526 4411. Sélectionnez l'option 3. Dispositif de télécommunication pour sourds et malentendants : +1 800 735 8262.
العربية (Arabic)	ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. اتصل على الرقم 1-855-526-4411. اختر الخيار 3. جهاز الاتصال الكتابي/الهاتف النصي: 1-800-735-8262.
Русский (Russian)	<b>ВНИМАНИЕ:</b> Для вас доступна бесплатная услуга языковой поддержки. Позвоните по телефону 1-855-526-4411. Выберите вариант 3. Текстовый телефон/телетайп: 1-800-735-8262.
Tagalog (Tagalog – Filipino)	<b>ATENSYON:</b> May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available sa iyo. Tumawag sa 1-855-526-4411. Piliin ang opsyon 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
فارسی (Farsi)	برائے توجہ: 1-855-526-4411 خدمات ترجمہ بہ طور رایگان در اختیار تان قرار دارد. با شماره 1-855-526-4411 را انتخاب کنید. تماس بگیرند. گزینه TDD/TTY: 1-800-735-8262
አማርኛ (Amharic)	ማሳሰቢያ:- የጥንቃቄ እርዳታ አገልግሎቶች በነጻ ይገኛሉ። በ 1-855-526-4411 ላይ ይደውሉ። አማራጭ 3ን ይምረጡ። TDD/TTY:- 1-800-735-8262.
Deutsch (German)	<b>HINWEIS:</b> Es stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Wählen Sie +1 855 526 4411. Wählen Sie Option 3 aus. TDD/TTY: 1 800 735 8262.
اُردُو (Urdu)	برائے توجہ: آپ کے لیے زبان سے متعلق اعانت کی خدمات، مفت دستیاب ہیں۔ 1-855-526-4411 پر فون کریں۔ اختیار 3 چنیں۔ TDD/TTY: 1-800-735-8262
हिंदी (Hindi)	<b>ध्यान दें:</b> आपके लिए नि:शुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-526-4411 को कॉल करें। विकल्प 3 चुनें। TDD/TTY: 1-800-735-8262.
ગુજરાતી (Gujarati)	<b>સાવધાન:</b> તમારા માટે ભાષા સહાય સેવાઓ, વિના મૂલ્યે, ઉપલબ્ધ છે. 1-855-526-4411 પર કોલ કરો. વિકલ્પ 3 પસંદ કરો. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
বাংলা (Bengali)	<b>মনোযোগ দিন:</b> আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা লভ্য আছে। 1-855-526-4411 নম্বরে ফোন করুন। বিকল্প 3 নির্বাচন করুন। TDD/TTY: 1-800-735-8262।