

အမည်	ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများ		
နံပါတ်		နောက်ဆုံး ပြင်ဆင်မှု/သုံးသပ်မှု စတင်အကျိုးဝင်သော ရက်စွဲ-	ဇန်နဝါရီလ ၁၆
TJC လုပ်ငန်းများ	LD-FM		
သက်ဆိုင်သူ			

၁။ နယ်ပယ် / ရည်ရွယ်ချက်

“လူ့အသိုင်းအဝိုင်းမှ လူများ၏ ကျန်းမာရေးကို တစ်ကြိမ်လျှင် တစ်ယောက်နှုန်းဖြင့် တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရေး” ဆိုသော Novant Health (“NH”) ရည်မှန်းချက်စာသားက ကျွန်ုပ်တို့ တည်ရှိရာ ဒေသမှ လူ့အသိုင်းအဝိုင်းများအတွက် Novant Health ၏ အကျိုးအမြတ် မယူသည့် အစဉ်အလာနှင့် လူမှုတာဝန်ခံခြင်းကို ရောင်ပြန်ဟပ်နေပါသည်။

၂။ မူဝါဒ

Novant Health အသင်းဝင်များ (“Novant Health”) အားလုံးသည် ဝင်ငွေနည်းပါးသော လူနာများအား ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများ (အခမဲ့) ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ အခြားလူမှုအသိုက်အဝန်းဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့ ဝန်ဆောင်မှုများနည်းတူ ဤဝန်ဆောင်မှုသည် Novant Health အဖွဲ့၏ အထူးတာဝန်အား ပြည့်စုံအောင်မြင်စေမည့် မရှိမဖြစ် ဝန်ဆောင်မှုပင် ဖြစ်သည်။

ဤမူဝါဒ/ လမ်းစဉ်၏ ရည်ရွယ်ချက်သည် အချက်အလက်များနှင့် အရေးပေါ် အခြေအနေများ သို့မဟုတ် ဆေးကုသရန် လိုအပ်နေသည့် အခြေအနေများတွင် ငွေကြေးမပေးနိုင်သူ သို့မဟုတ် ငွေကြေး အဆင်မပြေသူ လူနာများအား ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများ ပေးစွမ်းနိုင်သည့် အခြေအနေများဖြစ်ပေါ်လာစေရန် ဖြစ်သည်။ ဤမူဝါဒသည် အရေးပေါ်မဟုတ်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းများ ပြုလုပ်မည် မဟုတ်ပါ။ ဤမူဝါဒနှင့်အညီ သတ်မှတ်အရည်အချင်းနှင့် ပြည့်စုံသူ မည်သူမဆို အရေးပေါ်ကုသမှုနှင့် ဆေးကုသမှုခံယူရန်လိုအပ်နေသော အခြေအနေများတွင် ကုသမှုအတွက် ငွေကြေးပေးစရာမလိုသော ဝန်ဆောင်မှု ရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဤမူဝါဒနှင့်အညီ ထောက်ပံ့ကူညီမှုကို တောင်းခံလာသူ တစ်ဦးချင်းစီ၏ သိက္ခာတရားနှင့် အချက်အလက်များကို လျှို့ဝှက် သိမ်းဆည်းထားမည်ဖြစ်သည်။

အမှုဆောင်အဖွဲ့သို့မဟုတ် ဒါရိုက်တာအဖွဲ့ဝင်များသည် ဤမူဝါဒ၏ မည်သည့် ပြုပြင်မွမ်းမံပြင်ဆင်မှုမျိုးကိုမဆို အတည်ပြုရမည်ဖြစ်သည်။

ရရှိသည့် အရေးပေါ်နှင့် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာများ၊ ပေးအပ်သူပေါ် မူတည်သည့် ဆောင်ရွက်မှုများ သို့မဟုတ် ပြင်ပလူနာ ဓါတ်မှန်ဌာန ကုသပေးခြင်းများ ပါဝင်ပါသည်။ သမားတော်ဆေးခန်းတွင် ရှိနေသော လူနာအတွက် ပေးအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို သမားတော်၏ အကဲဖြတ်ချက်ဖြင့် ဆုံးဖြတ်ပါသည်။ ပေးအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အလှအပရေးရာ၊ အရေးပေါ် မဟုတ်သော ကုသမှု၊ အရေးပေါ် မဟုတ်သော စစ်ဆေးမှုများ၊ ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ ပဋိသန္ဓေရရှိရန် ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် စစ်သပ်ကုသမှုများ မပါဝင်ပါ။ သမားတော်ဆေးခန်းတွင် ဆိုပါက ဆရာဝန် ညွှန်ကြားသော ဆေးဝါးများသည် ပေးအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုအဖြစ် မပါဝင်ပါ။

5. အခြားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပေးအပ်မှုများ လုပ်ငန်းရှင်ကြီးများမှ ကျခံပေးသည့် ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများ နှင့်/ သို့မဟုတ် အစိုးရမှ ကျခံပေးသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှု များကို လိုအပ်ချက်မပြည့်စုံ၍ ပါဝင်ခွင့်မရရှိသူများသည်လည်း ဤမူဝါဒအရ ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် သတ်မှတ်အရည်အချင်းနှင့် ပြည့်စုံခြင်း မရှိသူများဖြစ်ပါသည်။ ယခုဖော်ပြချက်သည် ငွေကြေးတတ်နိုင်သောစောင့်ရှောက်မှု အက်ဥပဒေ (Affordable Care Act.) အရ တည်ထောင်ထားသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အပြန်အလှန်ဆောင်ရွက်ပေးမှု အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ခွင့် ရွေးချယ်ခံရသူများအပေါ် အကျိုးဝင်ခြင်းမရှိပါ။
6. အထူးအခြေအနေများ။ အိမ်ယာမရှိခြင်း သို့မဟုတ် အခြားတစ်ဦးတစ်ယောက်ကမျှ ကျခံပေးခြင်းမရှိသည့် သေဆုံးသွားသောလူနာအား ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် ထည့်သွင်းစဉ်းစားပါမည်။ ဒေဝါလီခံထားသော လူနာများအားလည်း ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများပေးရန် ရွေးချယ်သင့်သည်ဟု သတ်မှတ်ပါသည်။

B. လျှောက်လွှာတင်ခြင်း- လူနာမှ ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိ ရွေးချယ်ခံနိုင်ရန် အတွက် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်အားလုံးကို လျှောက်လွှာတစ်စောင် (ပူးတွဲပါ လျှောက်လွှာအား ကြည့်ပါ) တွင် ဖြည့်သွင်းပြီး လုပ်ငန်းရုံး၊ အခွန်ငွေလည်ပတ်ခြင်း ပြောရေးဆိုခွင့်ရှိသူ သို့မဟုတ် ဆေးခန်းရှိ ငွေကြေးအကြံပေးသူထံသို့ ပြန်လည်ပေးပို့ရမည်။ လိုအပ်သည့် အချက်အလက်အားလုံးတွင် W2 ဖောင်ပုံစံ၊ လစာဖြတ်ပိုင်း သို့မဟုတ် ယခင်နှစ်က အခွန်ဆောင်ထားသည့်အချက်အလက်များ ပါဝင်သည့် ဝင်ငွေအချက်အလက်များ ပါဝင်ရမည်။ ဝင်ငွေအရင်းအမြစ်မရှိသော လူနာသည် ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် ထည့်သွင်းစဉ်းစားမှုရရှိနိုင်ရန် လက်ရှိငွေကြေးအခြေအနေကို အခြေခံသော အထောက်အပံ့ စာတစ်စောင် ပေးအပ်သင့်ပါသည်။ စာတွင် လူနာအား ကူညီထောက်ပံ့မှုပေး ငွေကြေးထောက်ပံ့ခြင်းမရှိကြောင်း အနည်းဆုံး ဖော်ပြရေးသားထားရမည်။ အပိုင်း G ကို ဒေသက်တွင်ကြည့်ပါ။ လျှောက်လွှာများကို ဆေးခန်းရှိရုံး သို့မဟုတ် ဆေးခန်းအဆောက်အဦ အတွင်းတွင် သိမ်းဆည်းထားမည်ဖြစ်ပြီး တစ်ဦးချင်းစီ၏ ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများ

တောင်းဆိုချက်များအပေါ် အခြေခံ၍ ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် အလားအလာရှိသူများအဖြစ် ကူညီထောက်ပံ့ ပေးမည် ဖြစ်ပါသည်။ လျှောက်လွှာများကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာနှင့် စပိန်ဘာသာတို့ဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။ ယခုမူဝါဒရှိ အပိုင်း "၀" တွင်ဖော်ပြထားသည့် မည်သည့် ဖုန်းနံပါတ်တွင်မဆို ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးအရာရှိနှင့် ဆက်သွယ်ပြီး လိုအပ်သောအချက်အလက်များပေးပို့၍ လျှောက်လွှာအား ပြည့်စုံစေရန် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

C. လျှောက်လွှာအားအခြေခံ၍ ဆုံးဖြတ်ခြင်း- ပြည့်စုံသောအချက်အလက်များနှင့် ရွေးချယ်ရန် သင့်လျော်သည်ဟု ဆုံးဖြတ်ထားပြီးသည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် လျှောက်ထားသူ တစ်ယောက်ချင်းစီအား ဆေးခန်း၏ ဆောင်ရွက်ချက်နှင့်အတူ အကြောင်းကြားစာတစ်စောင်ကို ပေးပို့ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ လူနာက ရွေးချယ်ရန်လိုအပ်ချက်များနှင့် ပြည့်စုံပါက ၎င်းတို့ကို ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိမည့် သတ်မှတ်ချက်နှင့် ပြည့်စုံသူဟု သတ်မှတ်ပါမည်။ မပြည့်စုံသောလျှောက်လွှာ သို့မဟုတ် လိုအပ်ချက်များ ပေးပို့ခြင်းမပြုသော လူနာများကို ဖုန်းသို့မဟုတ် မေးလ်ဖြင့် ဆက်သွယ်ပါမည်။

D. သတ်မှတ်ချက်နှင့် ပြည့်စုံသည်ဟု ယူဆခံရခြင်း- အကယ်၍ မည်သည့်လျှောက်လွှာမှ ရက်ပေါင်း 120 ပြည့်သည့်တိုင်အောင် လက်ခံရရှိခြင်းမရှိပါက ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်နှင့် ပြည့်စုံသည်ဟု ယူဆထားသော လျှောက်လွှာကို ပြန်လည် စိစစ်ပါမည်။ အာမခံ မရှိသော လျှောက်ထားသူကို မိသားစု အင်အားနှင့် မိသားစု ဝင်ငွေကို Experian Healthcare၊ စစ်ဆေးဆုံးဖြတ်ရေးကုမ္ပဏီ ဖယ်ဒရယ် ဆင်းရဲမှု ပပျောက်ရေး လမ်းညွှန်ချက်မှ ဖယ်ဒရယ် ဆင်းရဲမှုရာခိုင်နှုန်း တွက်ချက်မှုများကို အခြေခံ၍ ပြန်လည်စိစစ် ရွေးချယ်ပါမည်။ ဖယ်ဒရယ် ဆင်းရဲမှုရာခိုင်နှုန်း တိုင်းတာချက် အောက် ၃၀၀ % အောက်ရှိပြီး အာမခံ လုံးဝမထားရှိသော သူသည် ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်နှင့် ညီညွတ်သူဟု သတ်မှတ်မည်ဖြစ်ပြီး ယခု မူဝါဒနှင့် အညီ ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် မည်သည့်ကုန်ကျမှုမျိုးမဆို ၁၀၀ % ရရှိမည်ဖြစ်သည်။

E. အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဝါးကုသရန်လိုအပ်နေသော စောင့်ရှောက်မှုများအား ကူညီထောက်ပံ့ပေးခြင်း- NH ကူညီထောက်ပံ့မှု တစ်ခုချင်းစီတွင် အရေးပေါ်နှင့် အခြားသော ဆေးဝါးကုသရန်လိုအပ်နေသည့် ကူညီစောင့်ရှောက်မှုများအား ထောက်ပံ့ပေးနေသူများစာရင်း ပါရှိပြီး ထိုအရာသည် မည်သည့် ကူညီထောက်ပံ့သူသည် ယခုမူဝါဒ ("ကူညီထောက်ပံ့ပေးသူများစာရင်း") နှင့်အညီ ကူညီထောက်ပံ့ပေးမှုများကို ဖော်ပြထားသည်။ ဤစာရင်းသည် NH ကူညီထောက်ပံ့မှုအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့၏ ထောက်ခံချက်မပါဘဲ ပုံမှန် ပြုပြင်မွမ်းမံထည့်သွင်းနိုင်သည်။ ကူညီထောက်ပံ့ပေးသူများစာရင်းကို Novant Health အင်တာနက်စာမျက်နှာ သို့မဟုတ် ယခုမူဝါဒရှိ အပိုင်း "၀" တွင်ဖော်ပြထားသည့် မည်သည့်ဖုန်းနံပါတ်တွင်မဆို ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးအရာရှိနှင့် ဆက်သွယ်ပြီး

အဆောက်အဦများတွင်ရရှိနိုင်ပါသည်။

- ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများ လက်ကမ်းစာရွက်သည် စာဖတ်သူများအား ဤမူဝါဒနှင့်အညီ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု၊ ဤမူဝါဒနှင့် စပ်လျဉ်း၍ မည်သို့ ပိုမိုသိရှိနိုင်မှု နှင့် လျှောက်လွှာတင်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်၊ မူဝါဒ မိတ္တူများကို မည်ကဲ့သို့ရရှိနိုင်မှု၊ လျှောက်လွှာနှင့် ရိုးရိုးရှင်းရှင်း သုံးနှုန်းဖော်ပြမှု အနှစ်ချုပ်တို့အား Novant Health ဝန်ဆောင်မှုပေးသော နယ်မြေများရှိ လူမှုအသိုက်အဝန်းများတွင်ရှိသော ကျန်းမာရေးဆေးခန်းများတွင် ရရှိနိုင်ကြောင်း အသိပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။
- လူနာအား ဆေးရုံတက်ရောက်ခြင်းနှင့် ဆေးရုံဆင်းခြင်းလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နေစဉ် ရိုးရိုးရှင်းရှင်း သုံးနှုန်းဖော်ပြမှု အနှစ်ချုပ် မိတ္တူတစ်စုံကို ပေးဝေရမည်။
- ငွေတောင်းခံလွှာကို မူဝါဒအရ သိသာထင်ရှားသော ကြေညာချက်များ ဆောင်ရွက်ပေးမည်ဖြစ်သည်။ Novant Health ၏ ငွေတောင်းခံလွှာ ပေးပို့ခြင်းနှင့် ရယူခြင်းမူဝါဒတွင် အသေးစိတ် ရေးသားပြုစုထားသည်။
- ဤ မူဝါဒကို လူထုအား သိသာထင်ရှားစွာ ပြသနိုင်သည့် သတိပေးချက် နှင့် သတင်းပေးချက်များကို လူမှုပတ်ဝန်းကျင်နေရာများတွင် Novant Health အဆောက်အဦများ၊ အနည်းဆုံး ER များနှင့် ခွင့်ပြုချက်ရသည့် နေရာတိုင်းတွင် ပြသသွားမည်ဖြစ်သည်။

N. LEP တစ်ဦးချင်းစီအား ရရှိမှုစွမ်းအား- ဤမူဝါဒ၊ လျှောက်လွှာနှင့် ရိုးရိုးရှင်းရှင်း သုံးနှုန်းဖော်ပြမှု အနှစ်ချုပ်တို့ကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကား ကျွမ်းကျင်မှု အားနည်းသူများအားလုံးအတွက် ရရှိနိုင်ရန် Novant Health မှ ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်သည်။ လူဦးရေသည် သိသာခြင်းရှိမရှိကို ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် Novant Health မှ Novant Health ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသော နယ်မြေအတွင်းတွင် သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော နည်းလမ်းကို အသုံးပြု၍ LEP ဘာသာစကားသုံး အုပ်စုများအား ဆုံးဖြတ်မည်ဖြစ်သည်။

O. မူဝါဒများနှင့် ဆက်စပ်သော စာရွက်စာတမ်းများရရှိနိုင်မှု။
 ဆေးရုံတက်နေသောလူနာအတွက် ဤမူဝါဒ၏ မိတ္တူတစ်စုံကို ရိုးရိုးရှင်းရှင်း သုံးနှုန်းဖော်ပြမှု အနှစ်ချုပ်၊ လျှောက်လွှာတစ်စုံ၊ ကူညီ ထောက်ပံ့ပေးသူများစာရင်းနှင့် ကုန်ကျစရိတ်တောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်းဆိုင်ရာ မူဝါဒများကို အောက်ပါတို့မှတစ်ဆင့်ရရှိနိုင်သည်-

- Novant Health ၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်ဖြစ်သော <http://www.novanthealth.org/GiveBack/FinancialAssistance.aspx> တွင် ဝင်ရောက်လေ့လာနိုင်ပါသည်။
- နောက်စာမျက်နှာတွင် ဖော်ပြထားသော Novant Health ဆေးရုံ လိပ်စာများရှိ ငွေကြေးဆိုင်ရာဆွေးနွေးမှုရုံးခန်းသို့ သွားရောက်ခြင်း။
- ဖောက်သည်ဝန်ဆောင်မှု 888-844-0080 သို့ အခမဲ့ ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

- အောက်ပါတာများမှာတွင် ဖော်ပြထားသော Novant Health ဆေးရုံ ငွေကြေးဆိုင်ရာအကြံပေးထံ ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်း-

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 Novant Health Rowan 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 Brunswick Medical Center	(704) 384-0539
Novant Health Prince William Medical Center Novant Health Heathcote Medical Center Novant Health Haymarket Medical Center	(703) 369-8020

ဆေးရုံတက်နေသောလူနာနှင့် ပြင်ပလူနာ ဓါတ်မှန်ဌာနမှ ပြင်ပလူနာများအတွက် ကုသိုလ်ဖြစ်စောင့်ရှောက်မှုများ မူဝါဒ မိတ္တူတစ်စုံ၊ ရိုးရိုးရှင်းရှင်း သုံးနှုန်းဖော်ပြမှု အနှစ်ချုပ်၊ လျှောက်လွှာတစ်စုံ၊ ကူညီထောက်ပံ့ပေးသူများစာရင်းနှင့် ကုန်ကျစရိတ် တောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်းဆိုင်ရာ မူဝါဒများကို ပုံမှန်သွားရောက် ပြသနေသည့်ဆေးခန်းတို့မှ တစ်ဆင့်ရရှိနိုင်သည်-

ခြွင်းချက်များ- ဤမူဝါဒသည် Novant Health အသင်းဝင်များရှိငြိမ်းစားထားသော ဝန်ဆောင်မှုများတွင်သာ အကျုံးဝင်သည်။ အခြား သီးခြား သမားတော်များနှင့် ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူများမှ ငြိမ်းစားထားသော ဝန်ဆောင်မှုများတွင်အကျုံးမဝင်ပါ။ ဤမူဝါဒသည် ဆေးရုံ/လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သည့်နေရာ အတွင်း၊ အပြင်တွင် Novant Health က အလုပ်ခန့်ထားခြင်း မရှိသော မေ့ဆေးဆရာဝန်များ၊ ဓါတ်မှန်ဆရာဝန်များ နှင့်/သို့မဟုတ် ရောဂါဗေဒ ဆရာဝန်များ အပါအဝင် ဆရာဝန်များ သို့မဟုတ် အခြားသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက် ကုသပေးသူများက ပေးအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အကျုံးမဝင်ပါ။

၃။ အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဝန်ထမ်းများ

N/A

၄။ ပစ္စည်းကိရိယာများ

N/A

၅။ လုပ်ထုံးလုပ်နည်း

ဤလုပ်ထုံးလုပ်နည်းသည် ဤမူဝါဒ၏ ရည်မှန်းချက်များ အောင်မြင်အောင် ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဝန်ထမ်းများအား ကူညီမည့် လမ်းညွှန်ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ လုပ်ထုံးလုပ်နည်း လမ်းညွှန်များကို လိုက်နာစဉ်တွင် ဝန်ထမ်းများသည် သူတို့၏ ကုသမှုနယ်ပယ်နှင့်/သို့မဟုတ် အလုပ်တာဝန်များဖြင့် အကျိုးပြုမှုကို ကျင့်သုံးမည်ဟု မျှော်လင့်သည်။

N/A

၆။ စာရွက်စာတမ်းများ

N/A

၇။ အဓိပ္ပာယ် သတ်မှတ်ချက်များ

အသင်းဝင်များ- Novant Health Inc, နှင့် မည်သည့် သီးခြားရပ်တည်နေသည့် ကိုယ်ပိုင် အဖွဲ့များ သို့မဟုတ် Novant Health အမည်နှင့် လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်နေသည့် ကိုယ်ပိုင်အဖွဲ့များ။

လျှောက်လွှာစစ်ဆေးခြင်းကာလ- တစ်ဦးချင်းစီသို့ ငွေကြေးကျခံမှုပေးသည့် ထောက်ပံ့ပေးမှု စတင်သည့်ရက်မှ ပထမဆုံး ငွေပေးချေလွှာအား လူနာတစ်ဦးစီသို့ ပေးပို့သည့် နေ့မှ ^{ရက်ပေါင်း} ၂၄၀ ကြာကာလတွင် ပြီးဆုံးသည်။

ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများ - ဖျားနာခြင်း၊ ထိခိုက်ခြင်း၊ ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်း သို့မဟုတ် အဆင့်မြင့် ဆေးဝါးကုသရန်လိုအပ်နေသော ရောဂါလက္ခဏာများ၊ ထိရောက်စွာကုသခြင်းမပြုလုပ်ပါက ကျန်းမာရေး အခြေအနေ ဆိုးရွားသည်အထိ ဖြစ်ပွားစေသော ရောဂါများအတွက် ကုသမှု လိုအပ်နေသူများကို ကုသိုလ်ဖြစ်ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းဖြစ်သည်။

အခြားအစီအစဉ်များ- လူဦးရေအပိုင်းအခြားအလိုက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအား အစိုးရမှ အာမခံပေးထားသော အစီအစဉ်တစ်ခု ငွေကြေးတတ်နိုင်သောစောင့်ရှောက်မှု အက်ဥပဒေ (Affordable Care Act) အရ တည်ထောင်ထားသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အပြန်အလှန် ဆောင်ရွက်ပေးမှုများ မပါဝင်ပါ။

မိသားစု - အိမ်တွင်နေထိုင်သည့် ခင်ပွန်း၊ ဇနီးနှင့် (မွေးစားသားသမီးများ အပါအဝင်) သားသမီးများ ပါဝင်ပြီး အခွန်ပေးဆောင်မှု ရည်ရွယ်ချက်အရ အကျိုးဝင်သော မှီခိုနေထိုင်သူများဖြစ်သည်။

ဝင်ငွေ - မယားစရိတ်နှင့် သားသမီးထောက်ပံ့မှုအတွက် ငွေပေးချေမှုများ မပါဝင်သော အခွန်မထမ်းဆောင်မီ ရင်းမြစ်အားလုံးမှ ရရှိသည့် နှစ်စဉ် မိသားစု ဝင်ငွေများနှင့် ငွေကြေး အကျိုးခံစားခွင့်များ။

ဆပ်ကော်မတီ

၁၁။ အဓိက စကားရပ်များ

ကုသိုလ်ဖြစ်၊ အာမခံထားသည့် လူနာ၊ ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများ၊ ငွေကြေးကူညီထောက်ပံ့မှု

- ၁၂။ ကနဦး စတင်အကျိုးဝင်သော ရက်စွဲ ၂၀၁၅ ခုနှစ် ဇွန်လ ၁ ရက်
- ပြန်လည်သုံးသပ်မှု ၀၁/၂၀၁၆
- စတင်အကျိုးဝင်သော ရက်စွဲ
- ပြန်လည်သုံးသပ်သော ရက်စွဲများ
- (မပြောင်းလဲပါ)
- နောက်ထပ် ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် ရက်စွဲ ဇန်နဝါရီ ၂၀၁၉

လက်မှတ်ထိုးရန် စာရွက်

အမည်	ကုသိုလ်ဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုများ
နံပါတ်	
TJC လုပ်ငန်းများ	LD-FM
သက်ဆိုင်သူ	
ဆောင်ရွက်ချက်	ပြန်လည်ဆန်းစစ်သည်

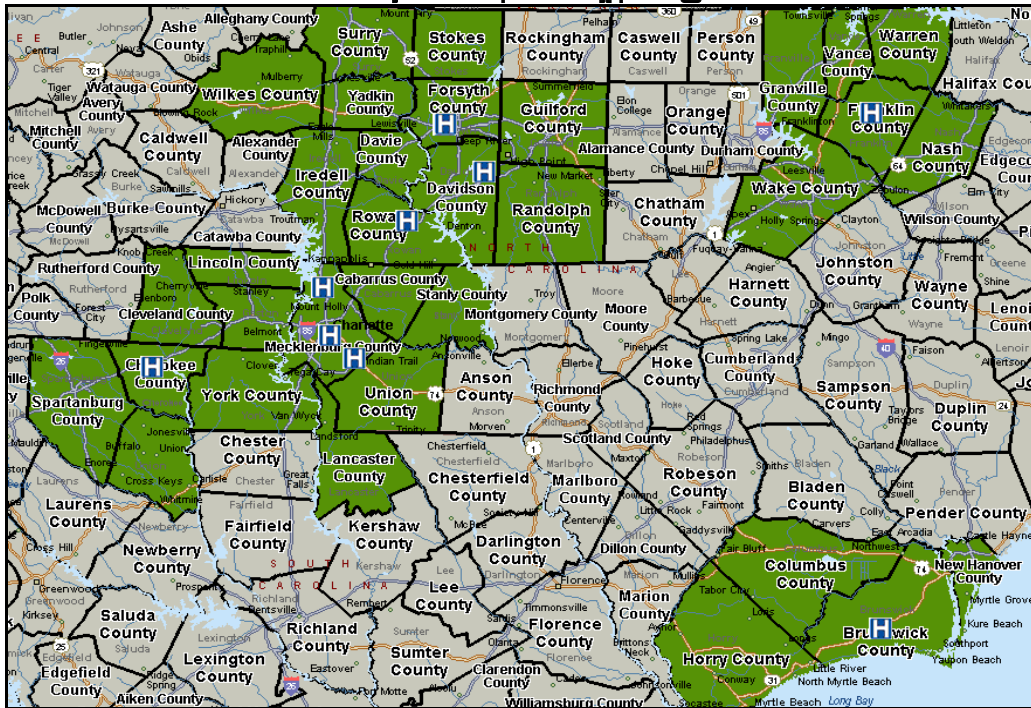
အတည်ပြုသူ-

အမည်	အတည်ပြုသူ	လက်မှတ်	ရက်စွဲ

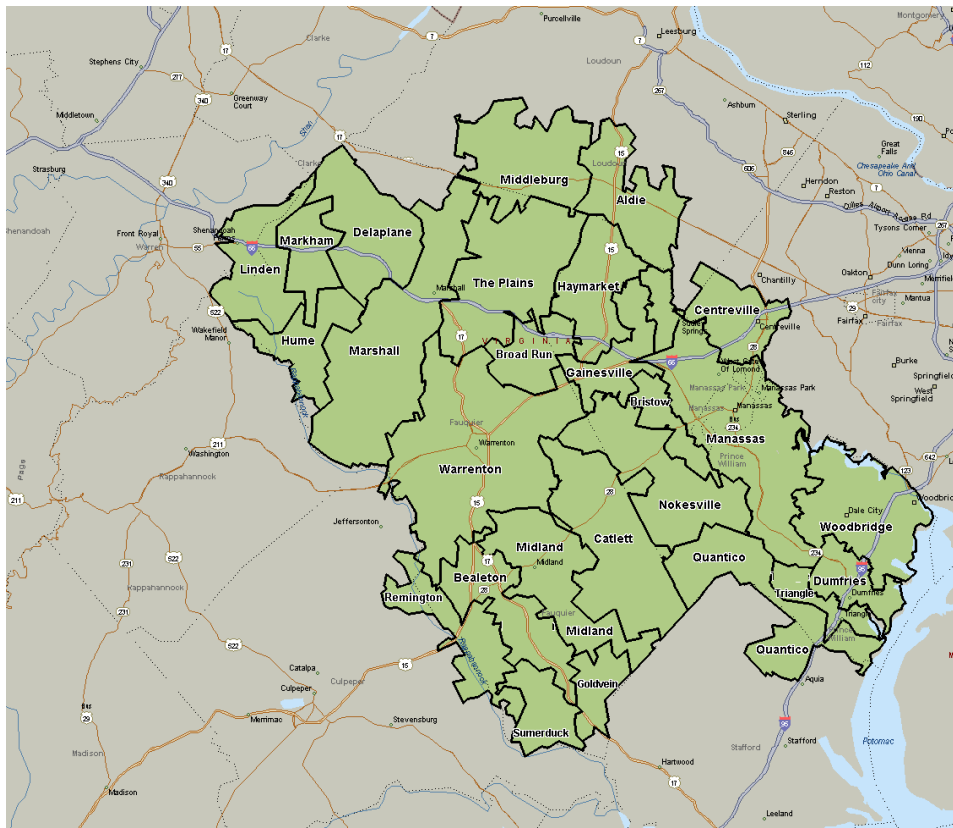
ကော်မတီများကို အတည်ပြုသူ-

ကော်မတီ	ဥက္ကဋ္ဌ/လွှဲအပ်ထားသူ	ရက်စွဲ

NC နှင့် SC ဝန်ဆောင်မှုနယ်မြေ



VA မြောက်ပိုင်း ဝန်ဆောင်မှုနယ်မြေ



ငွေကြေး အထောက်အပံ့ လျှောက်ထားခြင်း

၁။ လူနာအချက်အလက်

လူနာအမည်- _____
 (နောက်ဆုံးအမည်) (ရှေ့ဆုံးအမည်) (အလယ်အမည်) (SSN) (မွေးနေ့)

အာမခံပေးသူအမည်- _____
 (နောက်ဆုံးအမည်) (ရှေ့ဆုံးအမည်) (အလယ်အမည်) (SSN) (မွေးနေ့)

လိပ်စာ- _____
 (လမ်း) (မြို့) (ပြည်နယ်) (စာပို့သင်္ကေတအမှတ်)

ဖုန်းနံပါတ်- _____

၂။ အိမ်ထောင်စု အချက်အလက်

အိမ်ထောင်ရှိမရှိ (တစ်ခုကိုဝိုင်းပါ)	အိမ်ထောင်ရှိ	အိမ်ထောင်မရှိ	ကွဲကွာ	အိမ်ထောင်စု ဦးရေစုစုပေါင်း-
မိခင်အမည်(များ) (ထပ်တိုးမိခင်များ အတွက် သီးခြား စာရွက်ပူးတွဲပါ)		မိခင်အမည် မွေးနေ့		

၃။ အလုပ်/ဝင်ငွေ

လူနာ/ အာမခံပေးသူ၏ အလုပ်ရှင်-
ပျမ်းမျှတစ်လဝင်ငွေ ပမာဏ- \$
ဝင်ငွေအရင်းအမြစ်- လက်ရှိအခြေအနေ၏ စစ်ဆေးချက် သို့မဟုတ် ရှင်းလင်းချက်ကို တွဲလျက်တင်ပြပါ။
ဝင်ငွေအခြားအရင်းအမြစ်နှင့် တစ်လ ပျမ်းမျှ ပမာဏ- \$
အိမ်ထောင်စု၏ တစ်နှစ် ဝင်ငွေ စုစုပေါင်း- \$

၄။ အာမခံ အတည်ပြုချက်

သင့်ထံတွင် ကျန်းမာရေး အာမခံ ရှိပါသလား။	ရှိပါသည်	မရှိပါ
အကယ်၍ရှိလျှင်၊ ကျေးဇူးပြု၍ ရှင်းပြပါ- (အာမခံကုမ္ပဏီအမည်၊ လိပ်စာ၊ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်၊ မူဝါဒ/အုပ်စုနံပါတ် နှင့် ဖြန့်ဖြူးသူအချက်အလက်ပါဝင်သည်)		
သင့်တွင် အလုပ်ရှိပါသလား။	ရှိပါသည်	မရှိပါ
ရှိလျှင်၊ လက်ရှိအလုပ်ရှင်သတင်းအချက်အလက်စာရင်း		

မရှိလျှင်၊ နောက်ဆုံးအလုပ်ရှင်သတင်းအချက်အလက်စာရင်း(ရက်စွဲ အပါအဝင်)

အထက်ပါ အချက်အလက်အားလုံး ကျွန်ုပ်တို့သည် မှန်ကန်စွာပေးထားကြောင်း အတည်ပြုပါသည်။ လိမ်ညာခြင်းအတုအပြုခြင်းနှင့် မှားယွင်းသော သတင်းအချက်အလက်များ ပေးပါက မည်သည့် ငွေကြေးအထောက်အပံ့အတွက်မဆို ဝန်ခံမှုမရှိဘဲ သတ်မှတ်ခံရမည်ဖြစ်ကြောင်း သိရှိနားလည်ပါသည်။ ပြည်နယ်ဥပဒေနှင့်လျော်ညီစွာ ကုန်ကျစရိတ်သတ်မှတ်ရန် ပေးထားသော အချက်များမှ အတည်ပြုရန်လိုအပ်သော မည်သည့်အချက်အလက်မဆို ထုတ်ဖော်ရန် နှင့်ပြုပါသည်။ ဆက်လက်သုံးသပ်ရန်မလုပ်ဆောင်မီ ဝင်ငွေထောက်ခံချက် လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ လက်ခံနိုင်သော ဝင်ငွေထောက်ခံချက်များမှာ- လစာချက်လက်မှတ် ဖြတ်ပိုင်းများ မိတ္တူ၊ ယခင်နှစ် အခွန်ပြန်ရငွေ မိတ္တူ၊ သို့မဟုတ် လစာနှင့်အလုပ်လုပ်သောနှာရီ များကို ဖော်ပြထားသော အလုပ်ရှင်ထံမှစာ စသည်တို့ဖြစ်ပြီး ထိုအရာများသာ ဖြစ်ရမည်ဟု ကန့်သတ်ထားခြင်းမရှိပါ။

လူနာ/အာမခံပေးသူ၏ လက်မှတ်	ရက်စွဲ-
မေးမြန်းသူ၏လက်မှတ်	ရက်စွဲ-
မန်နေဂျာ လက်မှတ်	ရက်စွဲ-
ဒါရိုက်တာလက်မှတ်	နေ့စွဲ-
SVP၏လက်မှတ်	ရက်စွဲ-
မှတ်ချက်များ	

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

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, 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

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)	ATENCIÓN: 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)	CHÚ Ý: 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)	IMPORTANT : 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)	ВНИМАНИЕ: 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)	ATENSYON: 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)	HINWEIS: Es stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzen 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)	ध्यान दें: 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)	સાવધાન: 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)	মনোযোগ দিন: 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।