

शीर्षक	चैरिटी देखभाल		
संख्या		अंतिम बार संशोधित/समीक्षा करने का प्रभावी दिनांक:	जन 16
TJC प्रकार्य	LD-FM		
निम्न पर लागू होता है			

I. कार्यक्षेत्र / उद्देश्य

Novant Health मिशन का कथन, “समुदायों के स्वास्थ्य में सुधार करना’ एक समय पर एक व्यक्ति”, Novant Health उस गैर-लाभकारी धरोहर और उन समुदायों के प्रति सामाजिक उत्तरदायित्व को प्रतिबिंबित करता है, जिसमें हम रहते हैं।

II. नीति

सभी Novant Health अनुषंगियां (“Novant Health”) शिक्षित कम-आयवाले मरीजों को चैरिटी देखभाल (निःशुल्क देखभाल) प्रदान करेंगी। अन्य सामुदायिक लाभ सेवाओं के साथ यह सेवा Novant Health के मिशन को पूरा करने के लिए आवश्यक है।

इस नीति का उद्देश्य ऐसे मरीजों के लिए चैरिटी देखभाल प्रदान करने के लिए मापदंड और स्थितियां स्थापित करना है जिनकी वित्तीय स्थिति उनके लिए आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं का भुगतान करना अव्यावहारिक या असंभव बनाती है। यह नीति विकल्पी सेवाएं को कवर नहीं करती है। इस नीति के योग्यता मापदंड को पूरा करने वाले लोग आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए निःशुल्क देखभाल प्राप्त करने के योग्य होंगे। इस नीति के अंतर्गत सहायता प्राप्त करने वाले लोगों की जानकारी की गोपनीयता और व्यक्तिगत गरिमा को बनाए रखा जाएगा।

Novant Health कार्यकारी अधिकारी नेतृत्व टीम और/या Novant Health निदेशक बोर्ड को इस नीति के किसी भी संशोधन को प्रमाणित करना होगा।

A. चैरिटी देखभाल के लिए योग्यता।

1. सेवा का क्षेत्र –

- अस्पताल मरीज*: Novant Health सेवा क्षेत्र के अंदर के निवासी (अनुलग्नक देखें) इस नीति में परिभाषित किए अनुसार चैरिटी देखभाल के लिए आवेदन करने के लिए

योग्य हैं।

- b. गैर-प्रदाता आधारित चिकित्सक क्लीनिक (“चिकित्सक क्लीनिक”) मरीज़: मरीज़ों को क्लीनिक के लिए पारंपरिक सेवा क्षेत्र में रहना होगा, जो प्रत्येक क्लीनिक पर निर्दिष्ट और दस्तावेज़ीकृत है और मरीज़ के अनुरोध करने पर उपलब्ध होता है।
- c. गैर-विकट देखभाल सुविधा पर आउटपैशेंट रेडियोलॉजी (“आउटपैशेंट रेडियोलॉजी”) मरीज़: इस नीति में निर्दिष्ट अनुसार सुविधा से 25 मील तक रहने वाले मरीज़ चैरिटी देखभाल के लिए आवेदन करने हेतु योग्य हैं।

लागू Novant Health सेवा क्षेत्र के बाहर के मरीज़ों की समीक्षा की जाएगी और उन्हें मार्केट अध्यक्षों और/या पदस्थों द्वारा प्रमाणित किया जाएगा। यदि कोई मरीज़ Novant Health सेवा क्षेत्र के बाहर का हो, तो पूर्व स्वीकृति के बिना योजनाबद्ध पंजीयनों के लिए मरीज़ों को दी गई सेवाओं का भुगतान करना होगा।

2. स्थापित मरीज़। चिकित्सकीय क्लीनिक की स्थिति में, मरीज़ वह मरीज़ होना चाहिए जिसका पिछले तीन (3) वर्षों में Novant Health चिकित्सकीय समूह प्राथमिक देखभाल चिकित्सक द्वारा उपचार किया गया हो।
3. आया मरीज़ का बीमा नहीं होना चाहिए, वह पात्रता कार्यक्रमों तक पहुंचने में असमर्थ हो, पारिवारिक वार्षिक आयवर्तमान वर्ष के उपलब्ध संघीय निर्धनता दिशानिर्देशों के 300% के कम या बराबर हो और ठोस तरल संपत्तियां (जैसे पैसा) न हो। बीमित पक्षों का कवरेज प्रबंधक की समीक्षा और सभी चैरिटी देखभाल दस्तावेजों के प्रमाणित होने के बाद ही सीमित परिस्थितियों में दिया जाएगा।
4. कवर की गई सेवाएं। अस्पताल और आउटपैशेंट रेडियोलॉजी मरीज़ों के लिए, कवर की गई सेवाओं में Novant Health अस्पताल में प्रदान की गई आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं, प्रदाता आधारित प्रैक्टिस या आउटपैशेंट रेडियोलॉजी सेटिंग शामिल हैं। चिकित्सकीय क्लीनिक के मरीज़ों के लिए कवर की गई सेवाएं चिकित्सकीय मूल्यांकन द्वारा निर्धारित की जाती हैं। कवर की गई सेवाओं में कॉस्मेटिक, विकल्पी, गैर-आवश्यक परीक्षण, सेवाएं या प्रक्रियाएं, फर्टिलिटी सेवाएं या प्रयोगात्मक उपचार शामिल नहीं हैं। चिकित्सकीय क्लीनिक की स्थिति में, कवर की गई सेवाओं के रूप में दी गई दवाईयां शामिल नहीं हैं।
5. अन्य स्वास्थ्य कवरेज। वे मरीज़ जिन्हें नियोजित स्वास्थ्य योजनाओं में भाग नहीं लेने के लिए चुने गए रूप में जाना जाता है और/या जो किसी कार्यक्रम की आवश्यकताओं के गैर-अनुपालन के कारण शासन द्वारा प्रायोजित स्वास्थ्य कवरेज के लिए योग्य नहीं हैं, वे इस नीति के अंतर्गत चैरिटी देखभाल के लिए योग्य नहीं होंगे। यह

बहिष्करण उन मरीज़ों पर लागू नहीं होता है जिन्हें Affordable Care अधिनियम द्वारा स्थापित स्वास्थ्य देखभाल आदान-प्रदान में भाग नहीं लेने के लिए चुने गए रूप में जाना जाता है।

6. विशेष स्थितियां। मृत मरीज़ जिनकी कोई संपत्ति या तृतीय पक्ष कवरेज न हो, उन्हें चैरिटी देखभाल के लिए योग्य माना जा सकता है। दिवालिया मरीज़ भी चैरिटी देखभाल के योग्य हो सकते हैं।

B. आवेदन – चैरिटी देखभाल योग्यता को सत्यापित करने के लिए आवश्यक सभी सहायक डेटा प्रदान करने वाला आवेदन (अनुलग्नित आवेदन देखें) मरीज़ द्वारा भरा जाएगा और व्यापार कार्यालय, आयचक्र वकील या सुविधा या क्लीनिक में वित्तीय सलाहकार को वापस किया जाएगा। सहायक डेटा में शामिल है आयका प्रमाण, दस्तावेज़ जैसे W2 प्रपत्र, पे स्टब्स या पिछले वर्ष का कर विवरणी। बिना आयस्रोत वाले मरीज़ों को स्वयं के लिए चैरिटी देखभाल मुआवजे के लिए अपनी वर्तमान वित्तीय स्थिति पर आधारित आवश्यकता को बताने वाला समर्थन पत्र देना होगा। पत्रों में कम से कम यह बताना होगा कि मरीज़ के पास देने के लिए कोई सहायक वित्तीय दस्तावेज़ नहीं हैं। नीचे अनुभाग G देखें। आवेदनों को सुविधा या क्लीनिक के व्यवसाय कार्यालय में रखा जाएगा और चैरिटी देखभाल का अनुरोध करने वाले या चैरिटी देखभाल के लिए संभावित उम्मीदवारों के रूप में पहचाने गए लोगों को प्रदान किया जाएगा। आवेदन अंग्रेज़ी और स्पेनिश में उपलब्ध हैं। आवेदन को पूर्ण करने के लिए इस नीति के अनुभाग O में सूचीबद्ध किसी भी फ़ोन नंबर पर वित्तीय सलाहकार संपर्क करके सहायता प्राप्त की जा सकती है।

C. आवेदन के आधार पर निर्धारण – पूर्ण किए गए दस्तावेज़ प्राप्त होने के बाद और योग्यता निर्धारण करने के बाद, प्रत्येक आवेदक को एक अधिसूचना पत्र भेजा जाएगा जिसमें सुविधा के या क्लीनिक के निर्णय के बारे में बताया गया हो। यदि मरीज़ योग्यता आवश्यकताओं को पूरा करता है, तो उन्हें चैरिटी देखभाल प्राप्त करने के योग्य माना जाएगा। अपूर्ण आवेदन सबमिट करने वाले और/या सहायक दस्तावेज़ प्रदान नहीं करने वाले मरीज़ों से फ़ोन या मेल से संपर्क किया जाएगा।

D. संभावित योग्यता निर्धारण – यदि कोई आवेदन प्राप्त नहीं हुआ है, तो किसी खाते के बिलिंग चक्र के 120 दिन पूर्ण होने पर चैरिटी देखभाल के लिए संभावित योग्यता हेतु समीक्षा की जा सकती है। बीमा कवर रहित किसी खाते की Experian Healthcare, डेटा और विश्लेषण कंपनी, के माध्यम से घर के आकार और घरेलू आयप्राप्त करके और सर्वाधिक हाल ही के संघीय निर्धनता दिशानिर्देशों के आधार पर संघीय निर्धनता प्रतिशत की गणना करके समीक्षा की जाती है। 300% से कम संघीय निर्धनता प्रतिशत और बिना बीमा कवरेज वाला कोई भी खाता चैरिटी देखभाल प्राप्त करने के लिए योग्य होगा और इस नीति के अंतर्गत कवर किए गए किसी भी सेवा

शुल्क के लिए 100% समायोजन प्राप्त करेगा।

- E. आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान करने वाले प्रदाता – प्रत्येक NH सुविधा में प्रदाताओं की एक सूची होती है जो NH में आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान करते हैं, जो पहचान करते हैं कि इस नीति के अंतर्गत कौन से प्रदाता (“प्रदाताओं की सूची”) कवर किए गए हैं। यह सूची NH सुविधा के शासकीय बोर्ड द्वारा स्वीकृति के बिना नियमित आधार पर अद्यतित हो सकती है। प्रदाताओं की सूची Novant Health की वेबसाइट के माध्यम से या इस नीति के अनुभाग O में सूचीबद्ध किसी भी फ़ोन नंबर पर वित्तीय सलाहकार से संपर्क करके प्राप्त की जा सकती है।
- F. योग्यता अवधि – चैरिटी देखभाल आवेदन और दस्तावेज़ प्रत्येक छह माह में अद्यतित किए जाने चाहिए या छह महीनों के दौरान किसी भी समय पर मरीज़ के परिवार की आय या बीमा स्थिति इस सीमा तक बदलने पर अद्यतित किया जाए कि मरीज़ सेवा प्राप्त करने के लिए अयोग्य बन जाए। छह महीनों के भीतर प्रत्येक विज़िट की अन्य किसी प्रोग्राम पर संभावित पहुंच के लिए समीक्षा की जाएगी।
- G. कोई सहायक वित्तीय दस्तावेज़ नहीं – बिना आयस्रोत वाले मरीज़ों को चैरिटी के योग्य माना जा सकता है यदि उनके पास नौकरी, मेल पता, निवास स्थान या बीमा नहीं हो। उन मरीज़ों को भी महत्व दिया जाएगा जो अपनी वित्तीय स्थिति से संबंधित पर्याप्त जानकारी नहीं देते हैं। बिना आयस्रोत वाले मरीज़ों को स्वयं के लिए चैरिटी देखभाल मुआवजे के लिए अपनी वर्तमान वित्तीय स्थिति पर आधारित आवश्यकता को बताने वाला समर्थन पत्र देना होगा। पत्रों में कम से कम यह बताना होगा कि मरीज़ के पास देने के लिए कोई सहायक वित्तीय दस्तावेज़ नहीं हैं। इस नीति के अंतर्गत आवेदक द्वारा ऐसी जानकारी या दस्तावेज़ प्रदान करने में विफल होने पर चैरिटी देखभाल को अस्वीकृत नहीं किया जा सकता है, जिन्हें इस नीति या आवेदन प्रपत्र में किसी व्यक्ति द्वारा सबमिट किया जाना आवश्यक न हो।
- H. बिलिंग और एकत्रण कार्यवाहियां –Novant Health के बिलिंग और एकत्रण गतिविधियों के संबंध में जानकारी के लिए कृपया Novant Health बिलिंग और एकत्रण नीति देखें। Novant Health की वेबसाइट के माध्यम से या इस नीति के अनुभाग O में सूचीबद्ध किसी भी फ़ोन नंबर पर वित्तीय सलाहकार से संपर्क करके नीति की प्रतिलिपि प्राप्त की जा सकती है।
- I. चैरिटी देखभाल का प्रभावी दिनांक। हालांकि यह इच्छित है कि संभवतः सेवा के बंद होने के समय तक चैरिटी देखभाल के लिए मरीज़ की योग्यता का निर्धारण हो जाए, आवेदन अवधि के

अंदर ही मरीज़ आवश्यक दस्तावेज़ सबमिट कर दे, ताकि चैरिटी देखभाल प्रदान की जा सके।

- J. रिकॉर्ड कीपिंग –संभावित चैरिटी देखभाल मरीज़ों से संबंधित रिकॉर्ड उपयोग के लिए निःसंकोच प्राप्त किए जा सकते हैं। चैरिटी देखभाल से संबंधित दस्तावेज़ चित्र पुनर्प्राप्ति के लिए मरीज़ के खाता या चिकित्सा रिकॉर्ड के निम्न क्षेत्रों में पहुंच योग्य हैं:
- NHMG आयचक्र: आवेदन दस्तावेज़ 30 दिनों तक ताला लगाकर फ़ाइल कैबिनेट में रखे जाते हैं और फिर संग्रहीत करने के लिए Hyland OnBase में स्कैन किए जाते हैं।
 - NH आउटपैशेंट रेडियोलॉजी सुविधाएं: दस्तावेज़ों को दस्तावेज़ प्रबंधन सिस्टम में संग्रहण के लिए केंद्रस्थता के भीतर स्कैन किया जाता है।
 - NH इनविज़न एक्यूट सुविधाएं: दस्तावेज़ों को संग्रहीत करने के लिए Siemens EDM सिस्टम में स्कैन किया जाता है
 - NH डायमेंशन एक्यूट सुविधाएं: दस्तावेज़ों को संग्रहीत करने के लिए डायमेंशन में मीडिया प्रबंधक में स्कैन किया जाता है।
- K. शुल्क। इस नीति के अंतर्गत आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यकता के लिए चैरिटी देखभाल के लिए योग्य किसी भी व्यक्ति से कोई शुल्क नहीं लिया जाएगा। यदि Novant Health को इस नीति के अंतर्गत आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए शुल्क लिया जाता है, तो वह सामान्य रूप से मेडिकेड दरों (“AGB”) का उपयोग करके बिल की गई राशि को निर्धारित करने के लिए संभावित विधि का उप योग करेगा और चैरिटी देखभाल के लिए योग्य व्यक्ति से AGB से अधिक शुल्क नहीं लेगा।
- L. चैरिटी देखभाल का बजट। चैरिटी देखभाल की उपलब्धता Novant Health के बजट या अन्य वित्तीय प्रतिबंधों के आधार पर सीमित हो सकती है, जो कि Novant Health की वित्तीय रूप से सक्षम बने रहने की क्षमता को प्रभावित करेगी।
- M. सार्वजनिक सूचना और पोस्टिंग – Novant Health निम्न के अनुसार इस नीति में प्रदान की गई सहायता के बारे में सार्वजनिक जानकारी के लिए उपलब्ध कराएगा:
- यह नीति, आवेदन और सामान्य भाषा सारांश NH की वेबसाइट पर उपलब्ध होगी;
 - इस नीति की पेपर की प्रतिलिपियां, आवेदन और सामान्य भाषा सारांश अनुरोध पर और बिना शुल्क के, न्यूनतम ER और भर्ती क्षेत्रों सहित Novant Health सुविधाओं पर मेल के माध्यम से और सार्वजनिक स्थानों पर दोनों द्वारा उपलब्ध होंगे;
 - चैरिटी देखभाल ब्रोशर, जो पाठकों को इस नीति के अंतर्गत उपलब्ध वित्तीय सहायता, इस नीति के और आवेदन प्रक्रिया बारे में अधिक जानकारी प्राप्त करने के तरीके और इस नीति

की प्रतिलिपियां प्राप्त करने का तरीका, आवेदन और सामान्य भाषा सारांश के बारे जानकारी देता है, Novant Health सेवा क्षेत्रों के अंदर विभिन्न निःशुल्क समुदाय स्वास्थ्य क्लीनिक पर उपलब्ध होंगे;

- मरीजों को भर्ती या अस्पताल से छुट्टी की प्रक्रिया के भाग के रूप में सामान्य भाषा सारांश की एक प्रतिलिपि ऑफ़र की जाएगी;
- बिलिंग के ब्यौरे में इस नीति के पाठकों को सूचित करने के लिए सुस्पष्ट नोटिस होगा, जो कि Novant Health के बिलिंग और एकत्रण नीति में अधिक विस्तृत रूप से निर्धारित है; और
- सुस्पष्ट सार्वजनिक प्रदर्शन जो इस नीति के मरीजों को सूचित करते हैं और जानकारी देते हैं कि सभी Novant Health सुविधाओं में सार्वजनिक स्थानों में प्रदर्शित किया जाएगा, जिसमें ER का न्यूनतम और भर्ती क्षेत्र शामिल हैं।

N. LEP वाले व्यक्तियों तक पहुंच योग्यता - Novant Health को यह नीति, आवेदन प्रपत्र और सामान्य भाषा सारांश सभी महत्वपूर्ण लोगों को उपलब्ध कराना होगा जिन्हें सीमित अंग्रेजी दक्षता ("LEP") है। यह निर्धारित करने के लिए कोई लोग महत्वपूर्ण हैं या नहीं, Novant Health, Novant Health सेवा क्षेत्र के अंदर LEP भाषा समूहों को निर्धारित करने के लिए यथोचित विधि उपयोग करेगा।

O. नीति या संबंधित दस्तावेजों की उपलब्धता। अस्पताल के मरीज के लिए, इस नीति की एक प्रतिलिपि, सामान्य भाषा सारांश, एक आवेदन, प्रदाताओं की सूची और बिलिंग एवं एकत्रण नीति निम्न के द्वारा प्राप्त की जा सकती है:

- <http://www.novanthealth.org/GiveBack/FinancialAssistance.aspx> पर Novant Health वेबसाइट पर जाना।
- किसी भी Novant Health अस्पताल के वित्तीय परामर्श कार्यालय पर जाना।
- 888-844-0080 टोल फ्री ग्राहक सेवा पर कॉल करना
- नीचे सूचीबद्ध नंबरों पर किसी भी Novant Health अस्पताल के वित्तीय सलाहकार को कॉल करना:

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	(704) 384-0539

Novant Health Huntersville Medical Center	
Novant Health Charlotte Orthopedic Hospital	
Novant Health Brunswick Medical Center	
Novant Health Prince William Medical Center	
Novant Health Heathcote Medical Center	(703) 369-8020
Novant Health Haymarket Medical Center	

चिकित्सकीय क्लीनिक और आउटपैशेंट रेडियोलॉजी के लिए, चैरिटी देखभाल की एक प्रतिलिपि, सामान्य भाषा सारांश, एक आवेदन और बिलिंग एवं एकत्रण नीति किसी विशेष क्लीनिक से संपर्क करके प्राप्त की जा सकती है।

अपवर्जन: यह नीति केवल Novant Health अनुषंगियों द्वारा दी गई सेवाओं पर ही लागू होती है और किसी स्वतंत्र चिकित्सक या प्रैक्टिशनर द्वारा दी गई सेवाओं पर लागू नहीं होती है। यह नीति उन चिकित्सकों या अन्य स्वास्थ्यलाभ प्रदाताओं, जिसमें एनेस्थेसियोलॉजिस्ट, रेडियोलॉजिस्ट और/या पैथालॉजिस्ट शामिल हैं लेकिन इन तक सीमित नहीं है, द्वारा अस्पताल/सुविधा के अंदर या बाहर प्रदान की जाने वाली सेवाओं पर लागू नहीं होती है, जो Novant Health द्वारा रोज़गारप्राप्त नहीं हैं।

III. योग्यता प्राप्त कर्मचारी

अनुपलब्ध

IV. उपकरण

अनुपलब्ध

V. कार्यविधि

कार्यविधि, नीति के लक्ष्यों को पूरा करने के लिए कर्मचारी का सहयोग करने हेतु मार्गदर्शन करती है। इन कार्यविधि संबंधी मार्गदर्शनों का अनुसरण करते समय कर्मचारी से उनके अभ्यास के कार्यक्षेत्र में और/या कार्य के उत्तरदायित्वों के भीतर निर्णय का प्रयोग करने की आशा की जाती है।

अनुपलब्ध

VI. दस्तावेज़ीकरण

अनुपलब्ध

VII. परिभाषाएं

अनुषंगी – Novant Health, Inc. और पूरी तरह से स्वामित्व प्राप्त कोई संस्था या Novant Health के नाम के अंतर्गत संचालित कोई संस्था शामिल है।

आवेदन की अवधि – किसी व्यक्ति को देखभाल प्रदान किए जाने की दिनांक से प्रारंभ होती है और व्यक्ति की देखभाल के लिए पहले बिलिंग ब्यौरे के बाद 240^{वें} दिन समाप्त होती है।

चैरिटी देखभाल – सेवाएं बीमारी, चोट, परिस्थिति, रोग या कोई लक्षण का उपचार करती हैं और वे दवाइयों के स्वीकृत मानकों को पूरा करती हैं, उनके ठीक तरह से उपचार न किए जाने पर स्वास्थ्य की स्थिति में प्रतिकूल परिवर्तन आसकते हैं।

पात्रता कार्यक्रम – एक शासकीय कार्यक्रम जो जनसंख्या के एक भाग को कुछ स्वास्थ्य देखभाल लाभों की गारंटी देता है। इसमें Affordable Care अधिनियम द्वारा स्थापित स्वास्थ्य देखभाल आदान-प्रदान शामिल नहीं हैं।

परिवार – इसमें पति, पत्नी और वे सभी बच्चे (सौतेले बच्चों सहित) शामिल हैं जो घर में रहते हैं और कर उद्देश्यों के लिए योग्य आश्रित हैं।

आय – कर सहित सभी स्रोतों से प्राप्त वार्षिक पारिवारिक आय और नगद लाभ, जिसमें निर्वाह व्यय और बच्चों की सहायता के लिए किया गया भुगतान शामिल नहीं है।

चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं – वे सेवाएं जिन्हें समय पर न पहुंचाने पर मरीज़ की स्वास्थ्य की स्थिति में प्रतिकूल परिवर्तन होता है।

सामान्य भाषा सारांश – एक लिखित विवरण जो किसी व्यक्ति को सूचित करता है कि Novant Health सुविधा, चैरिटी देखभाल नीति के अंतर्गत वित्तीय सहयोग ऑफ़र करती है और उस भाषा में निम्न अतिरिक्त जानकारी प्रदान करता है, जो साफ़, संक्षिप्त और समझने में आसान है: (i) इस नीति के अंतर्गत ऑफ़र की गई आवश्यकताओं और सहयोग के लिए योग्यता का संक्षिप्त वर्णन; (ii) इस नीति के अंतर्गत सहयोग के लिए आवेदन करने के बारे में संक्षिप्त सारांश; (iii) प्रत्यक्ष वेबसाइट पता (या URL) और भौतिक स्थान, जहां किसी व्यक्ति को चैरिटी देखभाल नीति और आवेदन पत्र की प्रतिलिपियां प्राप्त हो सकती हैं; (iv) किसी व्यक्ति को इस नीति और आवेदन पत्र की निशुल्क प्रतिलिपियां कैसे प्राप्त हो सकती हैं, इस बारे में निर्देश; (v) संपर्क जानकारी, जिसमें सुविधा कार्यालय या विभाग का टेलीफोन नंबर और भौतिक स्थान शामिल है, जहां से इस नीति के बारे में जानकारी मिल सकती है और या वह कार्यालय या विभाग जो आवेदन के लिए सहयोग प्रदान कर सकता है या वह गैरलाभकारी या सरकारी एजेंसी जो सहयोग प्रदान कर सकती है; (vi) इस नीति, आवेदन और सामान्य भाषा सारांश का किसी अन्य भाषा में अनुवाद की उपलब्धता का कथन, यदि लागू हो तो, और (vii) यह

कथन कि चैरिटी देखभाल के लिए योग्य व्यक्ति से सामान्य रूप से बिल की गई राशि से अधिक शुल्क नहीं लिया जा सकता, जो उसी के समान आपातकालीन देखभाल या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए लिया जाता है।

पारंपरिक सेवा क्षेत्र – उपयुक्त चिकित्सकीय क्लीनिक द्वारा निर्दिष्ट और स्थायी रूप से लागू जिसमें उनके मरीजों का 80-90% शामिल होता है।

VIII. संबंधित दस्तावेज़

विपत्तिपूर्ण भुगतान, बीमारहित छूट, भुगतान की योजना, भर्ती, प्रभार और वित्तीय परामर्श, बिलिंग और एकत्रण

IX. संदर्भ

अनुपलब्ध

X. इनके द्वारा सबमिट किया गया

Novant Health चैरिटी देखभाल/ अशोध्य ऋणउप -कमिटी

XI. प्रमुख शब्द

चैरिटी, बीमा रहित मरीज़, चैरिटी देखभाल, वित्तीय सहायता

XII. प्रारंभिक प्रभावी दिनांक	1 जून, 2015
संशोधनों के प्रभावी होने का दिनांक	01/2016
समीक्षा की गई दिनांक (कोई बदलाव नहीं)	
अगली समीक्षा के लिए नियत दिनांक	जनवरी 2019

हस्ताक्षर शीट

शीर्षक	चैरिटी देखभाल
संख्या	
TJC प्रकार्य	LD-FM
निम्न पर लागू होता है	
कार्यवाही	संशोधित

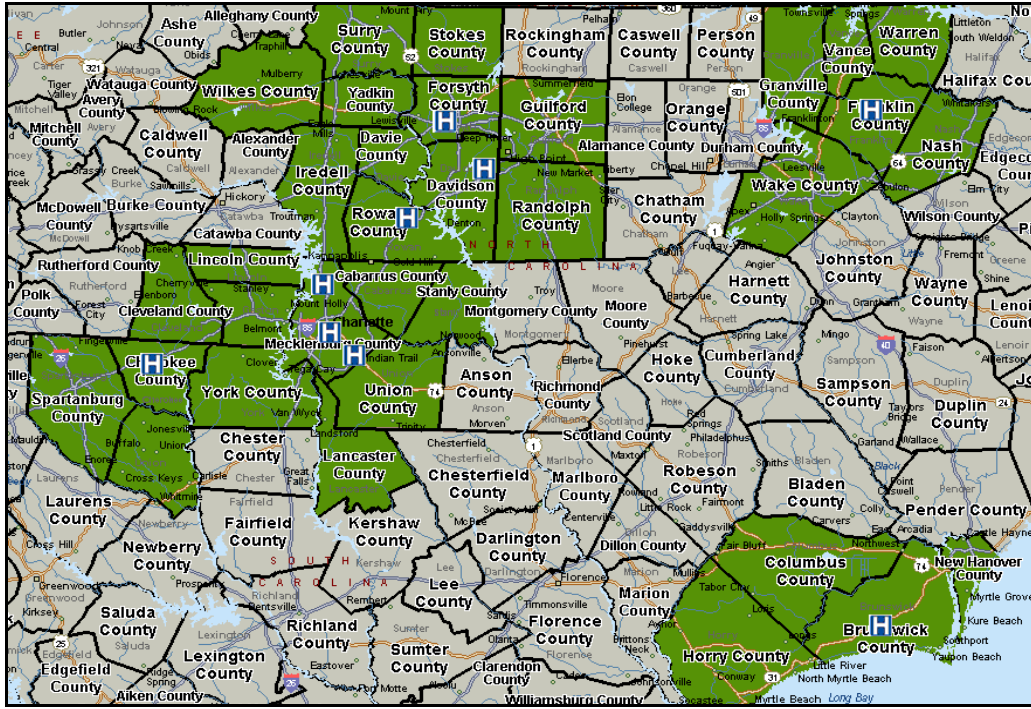
निम्न द्वारा प्रमाणित:

शीर्षक	निम्न द्वारा प्रमाणित	हस्ताक्षर	दिनांक

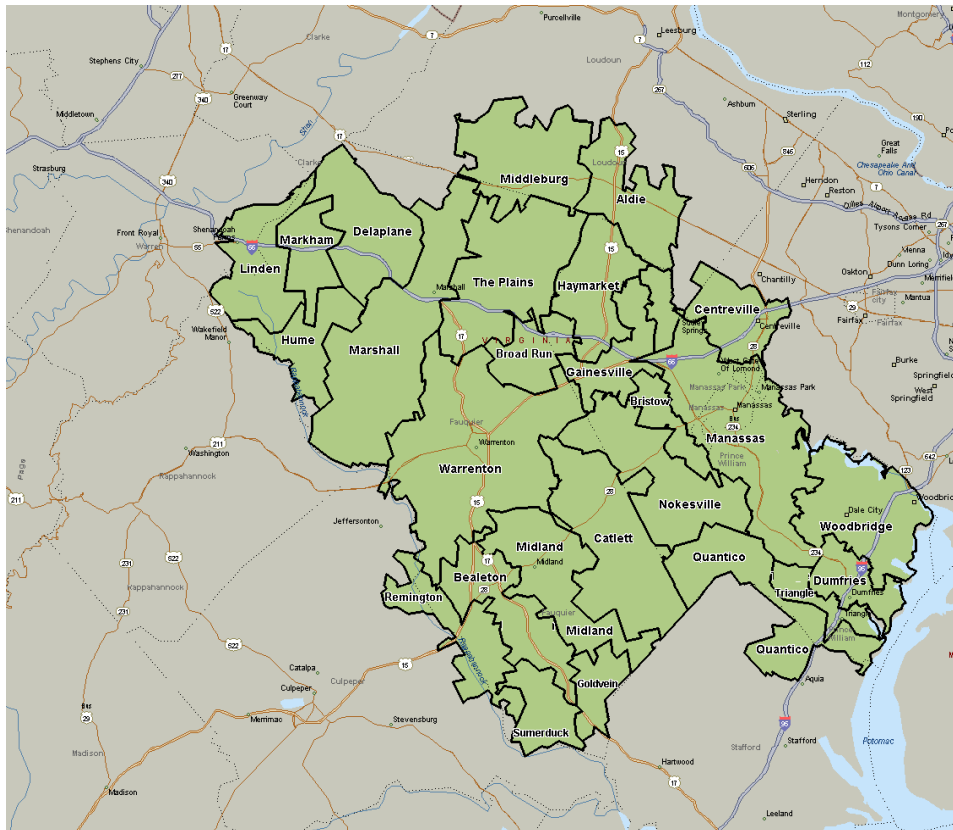
कमिटी निम्न के द्वारा प्रमाणित:

कमिटी	अध्यक्ष/डिज़ाइनी	दिनांक

NC और SC सेवा क्षेत्र



उत्तरी VA सेवा क्षेत्र



वित्तीय सहायता के लिए आवेदन

I. मरीज़ की जनांकिक

मरीज़ का नाम: _____

(अंतिम)

(प्रथम)

(मध्य)

(SSN)

(DOB)

गारंटीकर्ता का नाम: _____

(अंतिम)

(प्रथम)

(मध्य)

(SSN)

(DOB)

पता: _____

(गली)

(शहर)

(राज्य)

(ज़िप कोड)

फ़ोन: _____

II. परिवार संबंधी जानकारी

वैवाहिक स्थिति (किसी एक पर गोला बनाएं)	वैवाहिक	एकल	विलग	परिवार में कुल लोग:
--	---------	-----	------	---------------------

आश्रित का नाम (आश्रितों के नाम) (addtl. आश्रितों के लिए अलग शीट संलग्न करें)	आश्रित का जन्म दिनांक

III. रोज़गार/आय

मरीज़/गारंटीकर्ता नियोक्ता:
कुल मासिक आय की राशि: \$
आय का स्रोत -- कृपया वर्तमान स्थिति का सत्यापन या स्पष्टीकरण संलग्न करें
अन्य आय का स्रोत और कुल मासिक राशि: \$
कुल वार्षिक सकल पारिवारिक आय \$

IV. बीमा का सत्यापन

क्या आपका कोई स्वास्थ्य बीमा है?	हां	नहीं
यदि हां, तो कृपया बताएं: (बीमा कंपनी का नाम, पता, टेलीफोन नंबर, पॉलिसी/समूह का नंबर और सदस्य की जानकारी शामिल करें)		
क्या आप रोज़गार प्राप्त हैं?	हां	नहीं
यदि हां, तो वर्तमान नियोक्ता की जानकारी सूचीबद्ध करें:		
यदि नहीं, तो पिछले नियोक्ता की जानकारी सूचीबद्ध करें (दिनांक सहित):		

में घोषणा करता/करती हूँ कि दी गई जानकारी मेरी सर्वश्रेष्ठ जानकारी के अनुसार सही है। मैं समझता/समझती हूँ कि कपटपूर्ण या धामक जानकारी मुझे किसी भी वित्तीय सहयोग के लिए अयोग्य बना देगी। मैं लागू संघीय और राज्यीय कानूनों के अनुसार बिलिंग और एकत्रण के लिए दी गई जानकारी को सत्यापित करने के लिए किसी भी जानकारी को प्रकट करना प्रमाणित करता/करती हूँ। किसी भी विवेचन के पहले आय का प्रमाण आवश्यक हो सकता है। स्वीकार योग्य आय का प्रमाण निम्न में से हो सकता है, लेकिन इन तक सीमित नहीं है: पेचेक स्टब की प्रतिलिपि, पिछले वर्ष के आय विवरणी की प्रतिलिपि, या नियोक्ता का पत्र जिसमें वर्तमान वेतन और कार्य करने के घंटे बताए गए हों।

मरीज़/गारंटीकर्ता के हस्ताक्षर		दिनांक:
साक्षात्कारकर्ता के हस्ताक्षर		दिनांक:
प्रबंधन के हस्ताक्षर		दिनांक:
निदेशक के हस्ताक्षर		दिनांक:
SVP के हस्ताक्षर		दिनांक:
टिप्पणियां		

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:- የጥንቁ አርዳታ 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 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)	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।