

I. દરદીની વસ્તી વિષયક માહિતી

 દરદીનું નામ: _____
 (છેલ્લું) (પ્રથમ) (વચ્ચેનું)

 (SSN) (DOB)

 બાંધધરી આપનારનું નામ: _____
 (છેલ્લું) (પ્રથમ) (વચ્ચેનું) (SSN) (DOB)

 સરનામું: _____
 (માર્ગ) (શહેર) (રાજ્ય) (ઝિપ કોડ)

 (ફોન)

ભૂતકાળમાં શું તમે કોઈ પણ નોવાન્ટ હેલ્થ, ઇન્ક. સવલતમાંથી (દા.ત. નોવાન્ટ મેડિકલ ગ્રુપ, પ્રેસબાયટેરિયન હોસ્પિટલ, બ્રુન્સવિક કમ્યુનિટી હોસ્પિટલ, થોમસવિલે મેડિકલ સેન્ટર, ફોરસિથ મેડિકલ સેન્ટર વિ.) નાણાકીય સહાય માટે અરજી આપી છે? _____ હા _____ ના.

જો હા હોય તો અરજી કર્યાની અથવા માન્યતાની તારીખ? _____

II. ઘર વિષયક માહિતી

વૈવાહિક સ્થિતિ (એક પર ગોળાકાર કરો)	વિવાહિત	અવિવાહિત	છુટા થયેલ	ઘરના કુલ સભ્યો
------------------------------------	---------	----------	-----------	----------------

આશ્રિતના નામ(મો)	આશ્રિતની જન્મ તારીખ

III. નોકરી/આવક

દરદી/જામીન આપનાર નિયોક્તા:	
એકંદર માસિક આવકરકમ \$	
આવકસ્રોત-કૃપા કરી હાલની પરિસ્થિતિની ખરાબ અથવા ખુલાસો બીડો	
જીવનસાથી અથવા અન્ય આવકસ્રોત અને એકંદર માસિક રકમ \$	
કુલ વાર્ષિક એકંદર ઘરની આવક\$	
જો કોઈ આવકન હોય તો તમે પોતાનો નિર્વાહ કેવી રીતે કરો છો?	
શું તમારું બેંકનું સક્રિય ખાતું છે?	શું તમે પાછલા વર્ષે ટેક્સ ફાઇલ કર્યા હતાં?

IV. વીમા ખરાબ

શું તમારા નિયોક્તા આરોગ્ય વીમો આપે છે	હા	ના
શું તમારી પાસે આરોગ્ય વીમો છે	હા	ના
વીમા કંપનીનું નામ		
શું તમે નોકરી કરો છો?	હા	ના

જો તમે છેલ્લા 90 દિવસની અંદર બેરોજગાર થયાં હોવ તો, કૃપા કરી નીચેની વિગતો પૂરી પાડો:

તમારા છેલ્લા નિયોક્તાનું નામ અને નોકરીની તારીખો:

તમારા નિયોક્તા દ્વારા પ્રાયોજીત વીમા કંપનીનું નામ આપો:

શું તમે COBRA લાભ માટે પાત્રતા ધરાવો છો?

હું પ્રમાણિત કરું છું કે પૂરી પાડવામાં આવેલ માહિતી મારી જાણ મુજબ બિલકુલ સાચી છે. હું સમજું છું કે અપ્રમાણિક કે ગેરમાર્ગે દોરનારી માહિતી મને કોઈ પણ નાણાકીય સહાય માટે ગેરલાયક ઠેરવશે. પૂરી પાડવામાં આવેલ માહિતી પ્રમાણિત કરવા અને સમવાચી અને રાજ્યના કાયદા અનુરૂપ બિલિંગ અને કલેક્શન્સ માટે આવશ્યક માહિતી જાહેર કરવા હું અધિકૃતિ આપું છું. કોઈ વિચારણા કરવામાં આવે તે પહેલાં આવકના પુરાવાની આવશ્યકતા પડી શકે છે. નીચેની બાબતો માટે સ્વીકાર્ય પુરાવો પરંતુ ત્યાં સુધી મર્યાદિત નહીં: પેયેક સ્ટબની નકલ, પાછલા વર્ષના ટેક્સ રિટર્ન અથવા નિયોક્તા પાસેથી વર્તમાન વેતન અને કાર્ય કર્યાના કલાકો દર્શાવતો પત્ર.

દરદી સહી/જામીનદાર: તારીખ:				
% સમવાયી ગરીબી સ્તર:		નિર્ણયનો આધાર:		
ટિપ્પણી/સારાંશ:				
ઇન્ટરવ્યુ લેનારની સહી		તારીખ:		
મેનેજરની સહી		તારીખ:	માન્ય	નકારવામાં આવ્યું
ડિરેક્ટરની સહી		તારીખ:	માન્ય	નકારવામાં આવ્યું
EVP/VPની સહી		તારીખ:	માન્ય	નકારવામાં આવ્યું

ભરેલી અરજીને અહીં મેઇલ કરો: નોવાન્ટ હેલ્થ, ધ્યાન જોગ: નાણાકીય સહાય, PO બોક્સ 11549, વિન્સ્ટન સલેમ, NC 27116

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 1-855-526-4411 را انتخاب کنید. تماس بگیرند. گزینه 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।

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

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, 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 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)	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।