

၁။ လူနာအချက်အလက်

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

 (SSN) (မွေးနေ့)

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

လိပ်စာ- _____
 (လမ်းအမည်) (မြို့) (ပြည်နယ်)

(စာပို့သင်္ကေတအမှတ်)

(ဖုန်းနံပါတ်)

မည်သည့် Novant Health, Inc. မှ မဆို ငွေကြေးအထောက်အပံ့ လျှောက်ထားဖူးပါသလား (ဥပမာ- Novant Medical Group, Presbyterian Hospital, Brunswick Community Hospital, Thomasville Medical Center, Forsyth Medical Center စသည်) ယခင်ကလျှောက်ထားဖူးခြင်းရှိလား။ _____ ရှိ _____ မရှိ။

ရှိခဲ့လျှင် လျှောက်လွှာရက်စွဲ သို့မဟုတ် အတည်ပြုရက်စွဲလား။ _____

° ရုံးသုံးအတွက်သာ လူနာအမျိုးအစား: _____ W/O ပမာဏ \$ _____ S/A အဖြေများ: _____ h/h \$ _____ ဌာန _____ အကောင့်နံပါတ် _____

၂။ အိမ်ထောင်စု အချက်အလက်

အိမ်ထောင်စုမရှိ (တစ်ခုကိုပိုင်းပါ)	အိမ်ထောင်စုရှိ	အိမ်ထောင်မရှိ	ကွဲကွာ	အိမ်ထောင်စု ဦးရေစုစုပေါင်း
---------------------------------------	----------------	---------------	--------	----------------------------

မိခင်အမည်(များ)	မိခင်အမည် မွေးနေ့

၃။ အလုပ်/ဝင်ငွေ

လူနာ/ အာမခံပေးသူ၏ အလုပ်ရှင်-	
ပျမ်းမျှတစ်လဝင်ငွေ ပမာဏ \$	
ဝင်ငွေအရင်းအမြစ်- လက်ရှိအခြေအနေ၏ ရှင်းလင်းချက် သို့မဟုတ် အတည်ပြုချက်ကို တွဲလျက်တင်ပြပါ။	
ခင်ပွန်း/ဇနီး သို့မဟုတ် ဝင်ငွေအခြားအရင်းအမြစ် နှင့် တစ်လ ပျမ်းမျှ ပမာဏ \$	
အိမ်ထောင်စု ပျမ်းမျှဝင်ငွေ စုစုပေါင်း \$	
ဝင်ငွေမရှိပါက မည်သို့ မိမိကိုယ်ကိုထောက်ပံ့ပါသလဲ?	
အသုံးပြုရသော ဘဏ်အကောင့်ရှိပါသလား?	ယခင်နှစ်များက အခွန်ဆောင်ခြင်း ပြုလုပ်ခဲ့ပါသလား?

၄။ အာမခံ အတည်ပြုချက်

သင်၏အလုပ်ရှင်မှ ကျန်းမာရေးအာမခံ ပေးခြင်းရှိပါသလား?	ရှိ	မရှိ
သင့်ထံတွင် ကျန်းမာရေး အာမခံ ရှိပါသလား?	ရှိ	မရှိ
အာမခံ ကုမ္ပဏီ အမည်-		
သင့်တွင် အလုပ်ရှိပါသလား?	ရှိ	မရှိ
လွန်ခဲ့သော ရက် ၉၀ အတွင်း အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်ခဲ့ပါက၊ အောက်ပါတို့ကို ဖြည့်ပါ- နောက်ဆုံး အလုပ်ရှင်အမည် နှင့် အလုပ်လုပ်ခဲ့သောကာလ နေ့စွဲများ- သင့်အလုပ်ရှင်မှ ထောက်ပံ့သော အာမခံ ကုမ္ပဏီအမည်- COBRA Benefits အတွက် စံနှုန်းပြည့်မီပါသလား?		

အထက်ပါ အချက်အလက်အားလုံး ကျွန်ုပ်တို့သိသမျှ မှန်ကန်စွာပေးထားကြောင်း အတည်ပြုပါသည်။ လိမ်ညာခြင်းအတုအပပြုခြင်းနှင့် မှားယွင်းသော သတင်းအချက်အလက်များပေးပါက မည်သည့် ငွေကြေးအထောက်အပံ့အတွက်မဆို စံနှုန်းမမီဟု သတ်မှတ်ခံရမည်ဖြစ်ကြောင်း သိရှိနားလည်ပါသည်။ ပြည်နယ်ဥပဒေနှင့်လျော်ညီစွာ ကုန်ကျစရိတ်သတ်မှတ်ရန် ပေးထားသောအချက်များမှ အတည်ပြုရန်လိုအပ်သော မည်သည့်အချက်အလက်မဆို ထုတ်ဖော်ရန် ခွင့်ပြုပါသည်။ ဆက်လက်သုံးသပ်ရန်မလုပ်ဆောင်မီ ဝင်ငွေထောက်ခံချက် လိုအပ်ကောင်းလိုအပ်နိုင်ပါသည်။ လက်ခံနိုင်သော

ဝင်ငွေထောက်ခံချက်များမှာ- လစာချက်လက်မှတ် ဖြတ်ပိုင်းများ မိတ္တူ။ ယခင်နှစ် အခွန်ပြန်ရငွေ မိတ္တူ။ သို့မဟုတ် လစာနှင့်အလုပ်လုပ်သောနာရီ များကို ဖော်ပြထားသော အလုပ်ရှင်ထံမှစာ စသည်တို့ဖြစ်ပြီး ထိုအရာများသာဖြစ်ရမည်ဟု ကန့်သတ်ထားခြင်းမရှိပါ။

လက်မှတ် လူနာ/အာမခံပေးသူ-		နေ့စွဲ-		
% ဗဟိုအစိုးရ ဆင်းရဲမှု အဆင့်-		ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အခြေတည်မှု-		
မှတ်ချက်/ အကျဉ်းချုပ်-				
မေးမြန်းသူ၏လက်မှတ်		နေ့စွဲ-		
မန်နေဂျာ လက်မှတ်		နေ့စွဲ-	အတည်ပြုလက်ခံသည်။	ငြင်းပယ်သည်။
ဒါရိုက်တာလက်မှတ်		နေ့စွဲ-	အတည်ပြုလက်ခံသည်	ငြင်းပယ်သည်
EVP/VP လက်မှတ်		နေ့စွဲ-	အတည်ပြုလက်ခံသည်	ငြင်းပယ်သည်

ပြည့်စုံသော လျှောက်လွှာကို ပေးပို့ရန်- Novant Health, ATTN: Financial Assistance, PO BOX 11549, Winston Salem, 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:- 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।

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:- 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 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।