

शीर्षक	परोपकार स्याहार		
नम्बर		अन्तिम पटक संशोधित/समीक्षा प्रभावकारी भएको मिति:	जनवरी 16
TJC का कार्यहरू	LD-FM		
यो लागू हुने			

I. कार्यक्षेत्र / उद्देश्य

नोभान्ट हेल्थ मिशन कथन, "एकपटकमा एकजना गरेर समुदायको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने", ले हामी अवस्थित समुदायहरूमा नोभान्ट हेल्थको गैरनाफामूलक धरोहर र सामाजिक जवाफदेहीतालाई दर्शाउँछ।

II. नीति

सबै नोभान्ट हेल्थ मातहतका संस्थाहरू ("नोभान्ट हेल्थ") ले कम आम्दानी भएका योग्य बिरामीहरूलाई परोपकार स्याहार (निःशुल्क स्याहार) प्रदान गर्नेछन्। यी सेवाहरू र साथमा अन्य सामुदायिक लाभ सेवाहरू नोभान्ट हेल्थको ध्येय पूरा गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण छन्।

यो नीतिको उद्देश्य आर्थिक अवस्थाका कारणले गर्दा आकस्मिक वा चिकित्सकीय सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्न अव्यवहारिक वा असम्भव हुने बिरामीहरूलाई परोपकार स्याहार प्रदान गर्ने सम्बन्धमा मापदण्ड र शर्तहरू स्थापना गर्नु हो। यो नीतिले आफूखुशी छानिएका सेवाहरूलाई समेट्दैन। यो नीतिमा स्थापित योग्यता मापदण्ड पूरा गर्ने व्यक्तिहरूले आकस्मिक वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू निःशुल्क रूपमा पाउनका लागि योग्य हुन्छन्। यस नीति अन्तर्गत सहायता खोज्ने सबै व्यक्तिको जानकारीको गोपनीयता र व्यक्तिगत प्रतिष्ठाको व्यवस्थापन गरिनेछ।

यो नीतिमा कुनै पनि परिवर्तन गर्नु परेमा नोभान्ट हेल्थ कार्यकारी नेतृत्व टोली र/वा नोभान्ट हेल्थ सञ्चालक समितिको स्वीकृति लिनुपर्छ।

A. परोपकार स्याहारका लागि योग्यता।

1. सेवा क्षेत्र –

- अस्पतालका बिरामीहरू:* यो नीतिमा परिभाषित गरिए अनुसार, नोभान्ट हेल्थ सेवा क्षेत्रमा बस्ने बासिन्दाहरू (संलग्नक हेर्नुहोस्) परोपकार स्याहारका लागि योग्य छन्।
- गैर-प्रदायकमा आधारित चिकित्सकीय क्लिनिक ("चिकित्सकीय क्लिनिक")*

बिरामीहरू: प्रत्येक क्लिनिकमा परिभाषित र लिखित अनुसार, बिरामीहरू क्लिनिकको परम्परागत सेवा क्षेत्रमा बस्नुपर्छ र बिरामीको अनुरोधमा उपलब्ध हुन्छ।

- c. **गैर-तीव्र स्याहार सुविधास्थलमा बहिरंग रेडियोलोजी ("बहिरंग रेडियोलोजी)**
- बिरामीहरू:** यो नीतिमा परिभाषित गरिए अनुसार, सुविधास्थलबाट 25 माइलको दूरीभित्र बस्ने बिरामीहरू परोपकार स्याहारका लागि आवेदन दिन योग्य छन्। लागू हुने नोभान्ट हेल्थ सेवा क्षेत्रबाहिरका बिरामीहरूलाई बजार प्रमुख (मार्केट प्रेसिडेन्ट) र/वा निर्दिष्ट व्यक्तिहरूले समीक्षा गरी स्वीकृत गर्नेछन्। नियोजित पञ्जीकरणहरूको हकमा, पूर्व स्वीकृतिबिना, यदि बिरामीहरू नोभान्ट हेल्थ सेवा क्षेत्रबाहिर बस्छन् भने, प्राप्त सेवाहरूका लागि उनीहरू आफैले भुक्तानी गर्नेछन् भनी अपेक्षा गरिनेछ।
2. **स्थापित बिरामी।** चिकित्सकको क्लिनिकको हकमा, बिरामी त्यस्तो कुनै बिरामी हुनुपर्दछ जसलाई गत तीन (3) वर्षमा नोभान्ट हेल्थ मेडिकल ग्रुपको कुनै एक प्राथमिक स्याहार चिकित्सकले उपचार प्रदान गरेको थियो।
 3. **आम्दानी।** बिरामीको बीमा नगरिएको हुनुपर्छ, हकाधिकार कार्यक्रमहरूको पहुँच गर्न असमर्थ हुनुपर्छ, वार्षिक पारिवारिक आम्दानी चालू वर्षको उपलब्ध संघीय गरीबी मार्गदर्शनहरूको 300% भन्दा कम वा सो बराबर हुनुपर्छ र बिरामीसँग उल्लेख्य चल सम्पत्ति (अर्थात्, नगद सम्पत्ति) हुनु हुँदैन। बीमाकृत पक्षहरूको बीमा राशी व्यवस्थापनको समीक्षा र सबै परोपकार स्याहार कागजातहरूको स्वीकृतिमा सीमित अवस्थाहरूमा मात्र प्रदान गरिनेछ।
 4. **समाविष्ट सेवाहरू।** अस्पताल र बहिरंग रेडियोलोजी बिरामीहरूका हकमा, समाविष्ट सेवाहरूमा नोभान्ट हेल्थ, प्रदायकमा आधारित व्यवसाय, वा कुनै बहिरंग रेडियोलोजी सेवास्थलबाट प्राप्त गरिएका आकस्मिक र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू पर्दछन्। चिकित्सकको क्लिनिकका बिरामीहरूको हकमा, समाविष्ट सेवाहरू चिकित्सकको मूल्याङ्कनका आधारमा निर्धारण गरिन्छ। समाविष्ट सेवाहरूमा सौन्दर्यवर्धक, आफूखुशी छानिएका, अत्यावश्यक नभएका परीक्षण, सेवा वा पद्धतिहरू, प्रजनन सेवाहरू वा प्रयोगात्मक उपचारहरू पर्दैनन्। चिकित्सकका क्लिनिकहरूको हकमा, निर्धारित औषधिहरूलाई समाविष्ट सेवाहरूमा समावेश गरिँदैन।
 5. **अन्य स्वास्थ्य बीमा राशी।** रोजगारदाताद्वारा प्रायोजित स्वास्थ्य योजनाहरूमा सहभागी नहुने निर्णय गरेका र/वा कार्यक्रमका अनिवार्यताहरूको गैर-अनुपालनको कारणले सरकारद्वारा प्रायोजित स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि योग्य नरहेका बिरामीहरू यस नीति अन्तर्गत परोपकार स्याहारका लागि योग्य छैनन्। यो असमावेश वहनीय स्याहार ऐन

(अफोर्डेबल केयर एक्ट) द्वारा स्थापित स्वास्थ्य स्याहार आदानप्रदानमा सहभागी नहुने निर्णय गरेका बिरामीहरूलाई लागू हुँदैन।

6. विशेष अवस्थाहरू। श्री-सम्पत्ती वा तेस्रो पक्षीय कभरेज नभएका दिवङ्गत बिरामीहरूलाई परोपकार स्याहार योग्यताका लागि विचार गर्न सकिन्छ। टाट पल्टेका बिरामीहरूलाई पनि परोपकार स्याहारका लागि विचार गर्न सकिन्छ।

- B. आवेदन - बिरामीले परोपकार स्याहारका लागि आफ्नो योग्यता प्रमाणित गर्न आवश्यक सबै समर्थन जानकारी प्रदान गर्नेगरी आवेदन (संलग्न आवेदन हेर्नुहोस्) भरेर सुविधास्थल वा क्लिनिकमा व्यावसायिक कार्यालय, आम्दानी चक्र सल्लाहकार वा वित्तीय परामर्शदातालाई बुझाउनेछ। समर्थन जानकारीमा आम्दानी प्रमाणित गर्ने कागजातहरू जस्तै W2 फारामहरू, भुक्तानी अधिकृतीहरू वा अधिल्लो वर्षको कर विवरणी पर्दछन्। आयस्रोत नभएका बिरामीहरूले आफ्नो हालको आर्थिक अवस्थाको आधारमा उनीहरूलाई परोपकार स्याहारका लागि विचार गर्न आवश्यक छ भनी उल्लेख गर्दै एउटा समर्थन पत्र प्रदान गर्नुपर्छ। पत्रमा कम्तिमा पनि बिरामीले आफूले कुनै पनि समर्थक वित्तीय कागजात प्रदान गर्न नसक्ने कुरा उल्लेख गरेको हुनुपर्दछ। तलको खण्ड G हेर्नुहोस्। आवेदनहरू सुविधास्थल वा क्लिनिकको व्यावसायिक कार्यालयमा हुन्छ र परोपकार स्याहारका लागि अनुरोध गर्ने व्यक्तिहरू वा परोपकार स्याहारका सम्भावित उम्मेदवारहरूलाई प्रदान गरिन्छ। आवेदनहरू अंग्रेजी र स्पेनी भाषामा उपलब्ध छन्। आवेदन पूरा गर्न सहायता प्राप्त गर्न सकिन्छ जसको लागि यो नीतिको खण्ड O मा सूचीकृत कुनै पनि नम्बरमा फोन गरी वित्तीय परामर्शदातालाई सम्पर्क गर्नुपर्ने हुन्छ।
- C. आवेदनका आधारमा निर्धारण - पूर्ण कागजातहरू प्राप्त भइ योग्यता निर्धारण भइसकेपछि, प्रत्येक बिरामीलाई एउटा सूचना पत्र पठाइनेछ जसमा सुविधास्थल वा क्लिनिकको निर्णयको बारेमा लेखिएको हुनेछ। यदि बिरामीहरूले योग्यताका अनिवार्यताहरू पूर्ति गर्छन् भने, उनीहरू परोपकार स्याहार प्राप्त गर्नका लागि योग्य रहेको ठहर गरिनेछ। अपूर्ण आवेदनहरू बुझाउने र/वा समर्थक कागजातहरू प्रदान नगर्ने बिरामीहरूलाई फोन वा पत्र मार्फत सम्पर्क गरिनेछ।
- D. अनुमानिक योग्यता निर्धारण -यदि कुनै पनि आवेदन प्राप्त गरिएन भने, 120 दिनको बिलिड अवधि पूरा भएपछि खातालाई परोपकार स्याहारका निमित्त अनुमानिक योग्यताका लागि समीक्षा गर्न सकिन्छ। बिमा सुरक्षा नभएको कुनै पनि खाताको हकमा Experian Healthcare, एक तथ्याङ्क विश्लेषण कम्पनी मार्फत घरपरिवारको आकार र परिवारको आम्दानीको जानकारी प्राप्त गरी सबैभन्दा हालका संघीय गरीबी मार्गदर्शनहरूका आधारमा संघीय गरीबी प्रतिशत हिसाब गरेर सो खाताको समीक्षा गरिनेछ। संघीय गरीबी प्रतिशत 300% भन्दा कम भएको र बीमा सुरक्षा नभएको कुनै पनि खाताले परोपकार स्याहार प्राप्त गर्न योग्य हुन्छ र यो नीति अन्तर्गत

समाविष्ट सेवाहरू बापत कुनै पनि शुल्कमा 100% समायोजन प्राप्त गर्नेछ।

- E. आकस्मिक र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार – प्रत्येक नोभान्ट हेल्थ सुविधास्थलमा सो नोभान्ट हेल्थ सुविधास्थलमा आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार प्रदान गर्ने प्रदायकहरूको सूची राखिएको हुन्छ, जसले यो नीति अन्तर्गत को-को प्रदायकहरू समाविष्ट छन् भन्ने कुरा पहिचान गर्दछ ("प्रदायकहरूको सूची")। यो सूचीलाई नोभान्ट हेल्थ सुविधास्थलको नियामक समितिको स्वीकृतिमा नियमित अद्यावधिक गर्न सकिन्छ। नोभान्ट हेल्थको वेबसाइटमा गई वा यो नीतिको खण्ड O मा सूचीकृत कुनै पनि नम्बरमा फोन गरी वित्तीय परामर्शदातालाई सम्पर्क गरेर प्रदायकहरूको सूची प्राप्त गर्न सकिन्छ।
- F. योग्यता अवधि – परोपकार स्याहारको आवेदन र कागजपत्रलाई हरेक छ महिनामा, वा सो छ महिनाको अवधिमा जब बिरामीको पारिवारिक आम्दानी वा बिमा स्थितिमा बिरामीलाई अयोग्य बनाउने खालका परिवर्तनहरू हुन्छन् तब अद्यावधिक गर्नुपर्छ। छ महिनाको अवधिमा प्रत्येक भेटलाई अन्य हकदारी कार्यक्रमहरूको सम्भावित पहुँचको लागि समीक्षा गरिनेछ।
- G. समर्थक वित्तीय कागजात छैन - आयस्रोत नभएका बिरामीहरूसँग यदि रोजगार, पत्राचार ठेगाना, आवास वा बिमा छैन भने उनीहरूलाई परोपकारको रूपमा वर्गीकृत गर्न सकिन्छ। आफ्नो आर्थिक अवस्थाको बारेमा पर्याप्त जानकारी प्रदान नगरेका बिरामीहरूलाई पनि विचार गर्नुपर्छ। आयस्रोत नभएका बिरामीहरूले आफ्नो हालको आर्थिक अवस्थाको आधारमा उनीहरूलाई परोपकार स्याहारका लागि विचार गर्न आवश्यक छ भनी उल्लेख गर्दै एउटा समर्थन पत्र प्रदान गर्नु पर्छ। पत्रमा कम्तिमा पनि बिरामीले आफूले कुनैपनि समर्थक वित्तीय कागजात प्रदान गर्न नसक्ने कुरा उल्लेख गरेको हुनुपर्दछ। यो नीति वा आवेदन फारामले प्रदान गर्नेपने भनी आवश्यकता नजनाएको कुनै पनि जानकारी वा कागजपत्र प्रदान नगरेको कुरालाई आधार बनाएर यो नीति अन्तर्गत कुनैपनि आवेदकलाई परोपकार स्याहार अस्वीकार गर्न पाइने छैन।
- H. बिल काट्ने तथा भुक्तानी उठाउने कार्यहरू –नोभान्ट हेल्थको बिल काट्ने तथा भुक्तानी उठाउने कार्यहरूका बारेमा जानकारीका लागि कृपया नोभान्ट हेल्थ बिलिड तथा संकलन नीति हेर्नुहोस्। नोभान्ट हेल्थको वेबसाइटमा गई वा यो नीतिको खण्ड O मा सूचीकृत कुनै पनि नम्बरमा फोन गरी वित्तीय परामर्शदातालाई सम्पर्क गरेर यो नीतिको एउटा प्रति प्राप्त गर्न सकिन्छ।
- I. परोपकार स्याहारको प्रभावकारी मिति। परोपकार स्याहारका लागि बिरामीको योग्यता सकेसम्म छिटो निर्धारण गर्न स्पृहणीय भए तापनि, यदि बिरामीले आवेदन अवधिभित्र आवश्यक कागजपत्रहरू पेश गर्छ भने, परोपकार स्याहार प्रदान गरिनेछ।

- J. अभिलेख राख्ने –सम्भावित परोपकार स्याहार बिरामीहरूका अभिलेखलाई प्रयोगका लागि तुरुन्त प्राप्त हुनेगरि राख्नुपर्छ। परोपकार स्याहारसँग सम्बन्धित कागजातका छविहरूको पहुँच एकाउन्टको निम्न क्षेत्रहरूबाट गर्न सकिन्छ वा बिरामीको चिकित्सकीय अभिलेख तहबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ:
- NHMG राजस्व चक्र: आवेदनका कागजातहरूलाई 30 दिनका लागि बन्द फाइल क्याबिनेटहरूमा राखिन्छ र त्यसपछि भण्डारणका लागि Hyland OnBase मा स्क्यान गरिन्छ।
 - NH बहिरंग रेडियोलोजी केन्द्रहरू: कागजातहरूलाई केन्द्रस्थता अन्तर्गतका कागजात व्यवस्थापन प्रणालीमा भण्डारणका लागि स्क्यान गरिन्छ।
 - NH दूरदर्शी तीव्र केन्द्रहरू: कागजातहरू भण्डारणका लागि Siemens EDM प्रणालीमा स्क्यान हुन्छन्
 - NH आयाम तीव्र केन्द्रहरू: कागजातहरू भण्डारणका लागि आयामहरूमा मिडिया व्यवस्थापकमा स्क्यान गरिन्छ।
- K. शुल्कहरू। यो नीति अन्तर्गत परोपकार स्याहारका लागि योग्य कुनै पनि कर्मचारीलाई आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका लागि शुल्क लगाइने छैन। यदि यो नीति अन्तर्गत नोभान्ट हेल्थले आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका लागि शुल्क लगायो भने, यसले मेडिकेडको दर ("AGB") प्रयोग गरेर सामान्यतया लगाइने शुल्कको रकम निर्धारण गर्न भविष्यदपेक्षक विधि अपनाउनेछ र परोपकार स्याहारका लागि योग्य व्यक्तिलाई AGB भन्दा बढी शुल्क लगाउनेछैन।
- L. परोपकार स्याहार बजेट। परोपकार स्याहारको उपलब्धता नोभान्ट हेल्थको बजेट वा नोभान्ट हेल्थले आफूलाई वित्तीय रूपमा धान्न सक्ने क्षमतालाई असर पार्ने अन्य वित्तीय अवरोधहरूका आधारमा सीमित हुन सक्छ।
- M. सार्वजनिक सूचना र प्रकाशन – नोभान्ट हेल्थले सर्वसाधारणहरूलाई यस नीति अन्तर्गत प्रदान गरिने सहायताहरूको बारेमा निम्न तरिकाले जानकारी प्रदान गर्नेछ:
- यो नीति, आवेदन र स्पष्ट बुझिने भाषामा लिखिएको सारांश नोभान्ट हेल्थको वाबसाइटमा उपलब्ध हुनेछ;
 - यो नीति, आवेदन र स्पष्ट बुझिने भाषामा लिखिएको सारांशका कागजी प्रतिहरू अनुरोध गरिएमा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराइनेछ। यसलाई पत्रद्वारा उपलब्ध गराउन, र कम्तिमा पनि आकस्मिक सेवा भर्ना क्षेत्रहरूमा सहित नोभान्ट हेल्थ सुविधास्थलहरूमा सार्वजनिक स्थलहरूमा टाँस्न सकिन्छ;

- नोभान्ट हेल्थ सेवा क्षेत्र भित्र पर्ने विभिन्न निःशुल्क सामुदायिक स्वास्थ्य क्लिनिकहरूमा परोपकार स्याहारका विवरण पुस्तिकाहरू उपलब्ध हुनेछन्, जसले पाठकलाई यो नीति अन्तर्गत उपलब्ध आर्थिक सहायता, यो नीतिको बारेमा थप जानकारी कसरी प्रदान गर्ने र आवेदन प्रक्रियाको बारेमा, र यो नीति, आवेदन र स्पष्ट बुझिने भाषामा लेखिएको सारांशका प्रतिहरू कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा जानकारी प्रदान गर्दछन्;
- ग्रहण वा निर्वाहन प्रक्रियाको भागको रूपमा बिरामीहरूलाई स्पष्ट बुझिने भाषामा लेखिएको सारांशको एउटा कागजी प्रति प्रदान गरिनेछ।
- बिरामीहरूलाई यो नीतिको बारेमा सूचित गर्ने तथा जानकारी दिनेगरी कम्तिमा पनि आकस्मिक सेवा भर्ना क्षेत्रहरूमा सहित नोभान्ट हेल्थ सुविधास्थलहरूमा सार्वजनिक स्थलहरूमा स्पष्ट देखिनेगरी सार्वजनिक सूचनाहरू टाँसिनेछ।
- बिरामीहरूलाई यो नीतिको बारेमा सूचित गर्ने तथा जानकारी दिनेगरी कम्तिमा पनि आकस्मिक सेवा भर्ना क्षेत्रहरूमा सहित नोभान्ट हेल्थ सुविधास्थलहरूमा सार्वजनिक स्थलहरूमा स्पष्ट देखिनेगरी सार्वजनिक सूचनाहरू टाँसिनेछ।

N. LEP व्यक्तिहरूलाई उपलब्धता - नोभान्ट हेल्थले यो नीति, आवेदन फाराम र स्पष्ट बुझिने भाषामा लेखिएको सारांश अङ्ग्रेजीमा सीमित दक्षता ("LEP") भएका सबै महत्त्वपूर्ण जनसङ्ख्या वर्गलाई उपलब्ध गराउनेछ। कुनै जनसङ्ख्या वर्ग महत्त्वपूर्ण छ कि छैन भनी निर्धारण गर्न, नोभान्ट हेल्थले कुनै नोभान्ट हेल्थ सेवा क्षेत्र अन्तर्गतको LEP भाषा समूह निर्धारण गर्दा उपयुक्त विधि अनाउनेछ।

O. नीति र सम्बन्धित कागजातहरूको उपलब्धता। अस्पताल बिरामीहरूका लागि, यस नीतिको प्रतिलिपि, सामान्य भाषा सारांश, आवेदन, प्रदायकहरूको सूची र बिलिड र संकलन नीति यसप्रकार प्राप्त गर्न सकिनेछ:

- नोभान्ट हेल्थको वेबसाइट <http://www.novanthhealth.org/GiveBack/FinancialAssistance.aspx> मा भ्रमण गरेर
- कुनै पनि नोभान्ट हेल्थ अस्पतालमा आर्थिक परामर्श कार्यालयमा गएर।
- ग्राहक सेवाको टोल फ्री नम्बर 888-844-0080 मा कल गरेर
- अर्को पृष्ठमा सूचीकृत नम्बरमा फोन गरेर कुनै पनि नोभान्ट हेल्थ अस्पतालको आर्थिक परामर्शदातालाई सम्पर्क गर्ने:

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

चिकित्सकका क्लिनिकहरू र बहिरंग रेडियोलोजीको हकमा, सम्बन्धित क्लिनिकलाई सम्पर्क गरेर परोपकार स्याहार नीति, स्पष्ट बुझिने भाषामा लेखिएको सारांश, एउटा आवेदन र बिलिड तथा संकलन नीतिको एउटा प्रति प्राप्त गर्न सकिन्छ।

अपवर्जनहरू: यो नीति नोभान्ट हेल्थ मातहत संस्थाहरूमा प्रदान गरिएका सेवाहरूमा लागू हुन्छ र स्वतन्त्र चिकित्सक वा पेशेवरहरूद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूमा लागू हुँदैन। यो नीति नोभान्ट हेल्थको लागि काम नगर्ने एनेस्थेजियोलोजिस्ट, रेडियोलोजिस्ट, र प्याथोलोजिस्टहरू सहित तर यतिमै सीमित नरही अन्य कुनै पनि चिकित्सक वा स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकले अस्पताल/सुविधास्थलभित्र वा बाहिर प्रदान गरेका सेवाहरूमा पनि लागू हुँदैन।

III. योग्य कर्मचारी

उपलब्ध छैन

IV. उपकरण

उपलब्ध छैन

V. कार्यविधि

यो कार्यविधिले कर्मचारीलाई यो नीतिका लक्ष्यहरू पूरा गर्नमा सहायता गर्ने मार्गदर्शकको रूपमा काम गर्नेछ। यी कार्यविधि मार्गदर्शनहरू पालना गर्दा, कर्मचारीहरूले उनीहरूको कार्यक्षेत्र र/वा कामका जिम्मेवारीहरू भित्र रही आफ्नो विवेक प्रयोग गर्नेछन् भनी अपेक्षा गरिन्छ।

उपलब्ध छैन

VI. कागजपत्र

उपलब्ध छैन

VII. परिभाषाहरू

मातहतका संस्था – नोभान्ट हेल्थ इन्कपेरिसन (Novant Health Inc.) र यसको पूर्ण स्वामित्वमा रहेका कुनै पनि संस्था वा नोभान्ट हेल्थको नाममा सञ्चालनमा रहेको संस्था पर्दछन्।

आवेदन अवधि – व्यक्तिलाई स्याहार प्रदान गरिएको मितिबाट सुरु भइ बिरामीलाई सो स्याहारको बारेमा पहिलो बिलिङ विवरण प्रदान गरेपछि 240^{औं} दिनमा अन्त हुने अवधि।

परोपकार स्याहार – बिरामी, चोट, अवस्था, रोग, वा यसका लक्षणहरूको उपचार आवश्यक भएका सेवाहरू र जसले औषधिको स्वीकृत मापदण्डहरू पूरा गर्छन्, जसले, यदि तुरुन्त उपचार नगरिएमा, स्वास्थ्य स्थितिमा प्रतिकूल प्रभाव पार्नेछ।

हकाधिकार कार्यक्रम – कुनै जनसङ्ख्या वर्गलाई कुनै निश्चित स्वास्थ्य स्याहार लाभहरूको प्रत्याभूति दिने एउटा सरकारी कार्यक्रम। यसमा वहनीय स्याहार ऐनद्वारा स्थापित स्वास्थ्य स्याहार आदानप्रदान पर्दैन।

परिवार - श्रीमान्, श्रीमती, र एउटै घरमा बस्ने तथा करका लागि आश्रित ठहरिएका कुनै पनि बालबालिका (सौतेला बालबालिका सहित)।

आम्दानी - कर, संभरण र बाल सहायताका लागि गरिएको कम भुक्तानीहरू पूर्वका सबै स्रोतहरूको वार्षिक पारिवारिक आम्दानी तथा नगद लाभहरू।

चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू – त्यस्तो कुनै अवस्थाको लागि चाहिने सेवा जसको तत्काल उपचार गरिएन भने, बिरामीको स्वास्थ्य स्थितिमा प्रतिकूल परिवर्तन आउनेछ।

सरल भाषाको सारांश - नोभान्ट हेल्थ सुविधास्थल परोपकार स्याहार नीति अन्तर्गत गरेको आर्थिक सहायताको प्रस्तावको बारेमा सूचना प्रदान गरेको लिखित कथन र सफा, संक्षिप्त, तथा बुझ्न सजिलो हुने भाषामा निम्न जानकारी प्रदान गर्दछ: (i) परोपकार स्याहार नीति अन्तर्गत आवश्यक योग्यता तथा प्रस्ताव गरिएको सहायताको बारेमा संक्षिप्त विवरण; (ii) परोपकार स्याहार अन्तर्गतको सहायताको लागि आवेदन कसरी गर्ने भन्ने बारेमा संक्षिप्तमा सारांश; (iii) प्रत्यक्ष वेबसाइट ठेगाना (वा URL) तथा वास्तविक स्थानहरू जहाँ व्यक्तिले परोपकार स्याहार नीतिको प्रतिलिपि तथा आवेदन फाराम प्राप्त गर्न

सकछ; (iv) एउटा व्यक्तिले परोपकार स्याहार नीतिको निः शुल्क प्रतिलिपि तथा आवेदन फाराम कसरी प्राप्त गर्न सकछ भन्ने बारेमा निर्देशनहरू; (v) टेलिफोन नम्बर तथा परोपकार स्याहार नीतिको बारेमा जानकारी प्रदान गर्न सकने सुविधा भएको कार्यालय वा विभागको वास्तविक स्थान अथवा आवेदनसँग सम्बन्धित सहायता प्रदान गर्न सकने वा सहायता प्रदान गर्न सकने फायदाको उद्देश्य नभएको वा सरकारी संस्थाहरूको कार्यालय वा विभाग; (vi) यदि उपयुक्त भएमा, परोपकार स्याहार नीति, आवेदन तथा सरल भाषाको सारांशको अन्य भाषाहरूमा अनुवादको उपलब्धता कथन, र (vii) परोपकार स्याहारको योग्य व्यक्ति सामान्यतया उहि आकस्मिक स्याहार वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक अन्य स्याहारका लागि बीमा भएको व्यक्तिलाई लगाइने रकम भन्दा बढि चार्ज गर्ने छैन भन्ने बारेमा कथन।

परम्परागत सेवा क्षेत्र – सम्बन्धित चिकित्सकीय क्लिनिकद्वारा परिभाषित र निरन्तर लागू गरिएको छ र तिनीहरूको बिरामीहरू मध्येका 80-90% सामवेश गर्छ।

VIII. सम्बन्धित कागजातहरू

संकलनको माग-पत्र; चिकित्सको पत्र; आपत्तिजनक व्यवस्था; बीमा नगरेको व्यक्तिको छूट; भुक्तानी योजना; भर्नाहरू; शुल्कहरू र आर्थिक परामर्श

IX. सन्दर्भहरू

उपलब्ध छैन

X. पेश गर्ने

नोभान्ट हेल्थ परोपकार स्याहार/ खराब ऋणसह -समिति

XI. मुख्य शब्दहरू

परोपकार, बीमा नगरिएको बिरामी, परोपकार स्याहार, वित्तीय सहयोग

XII.	प्रारम्भिक प्रभावकारी मिति	जुन 1, 2015
	संशोधन प्रभावकारी हुने मिति	01/2016
	समीक्षा गरिएको मिति (कुनै परिवर्तन छैन)	
	अर्को समीक्षा हुने मिति	जनवरी 2019

हस्ताक्षर पाना

शीर्षक	परोपकार स्याहार
नम्बर	
TJC का कार्यहरू	LD-FM
यो लागू हुने	
कार्य	संशोधित

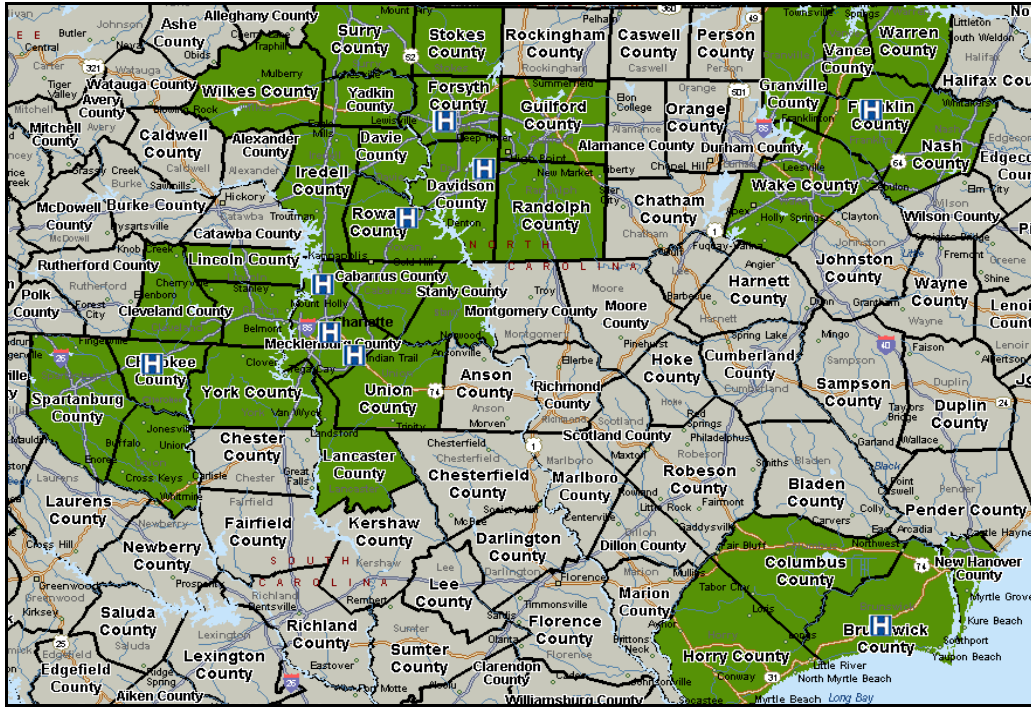
स्वीकृत गर्ने:

शीर्षक	स्वीकृत गर्ने	हस्ताक्षर	मिति

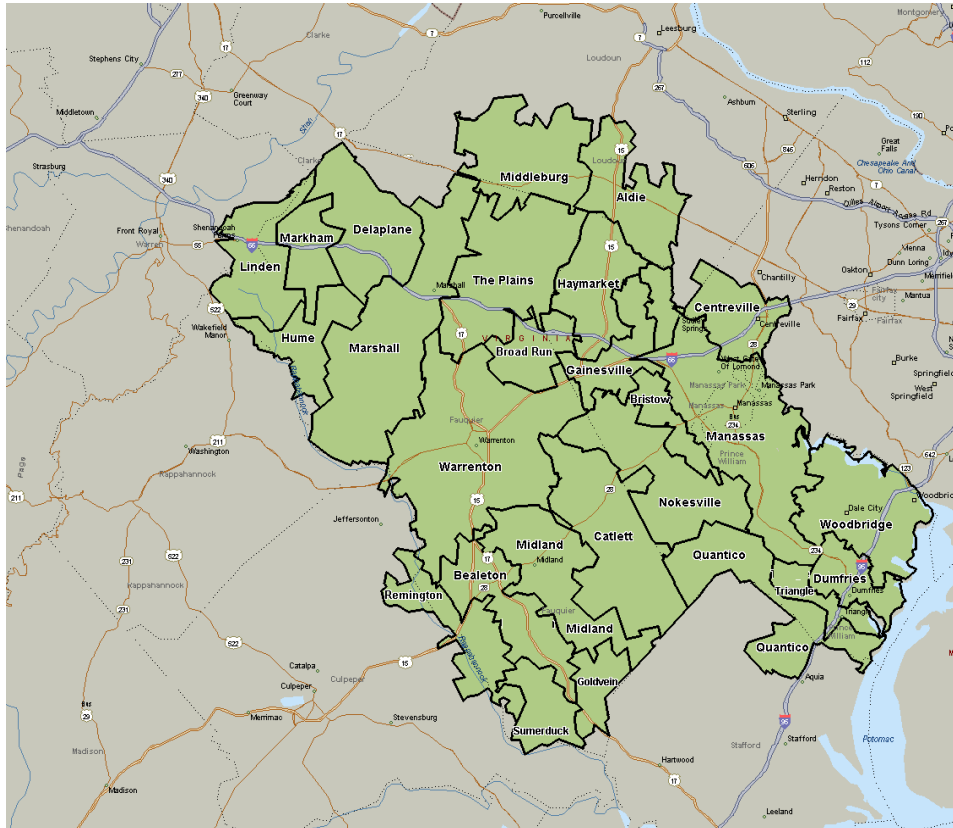
समितिहरू स्वीकृत गर्ने:

समिति:	अध्यक्ष/निर्दिष्ट व्यक्ति	मिति

NC र SC सेवा क्षेत्र



उत्तरी VA सेवा क्षेत्र



वित्तीय सहयोग आवेदन

I. बिरामीको जनसाङ्ख्यिकीय विवरण

बिरामीको नाम: _____
(अन्तिम) (पहिलो) (बीचको) (सामाजिक सुरक्षा नम्बर) (जन्म मिति)

उत्तरदायी व्यक्तिको नाम: _____
(अन्तिम) (पहिलो) (बीचको) (सामाजिक सुरक्षा नम्बर) (जन्म मिति)

ठेगाना: _____
(मार्ग) (सहर) (राज्य) (जिप कोड)

फोन: _____

II. घरायसी जानकारी

वैवाहिक स्थिति (एउटा मा गोला लगाउनुहोस्)	विवाहित	अविवाहित	सम्बन्ध विच्छेद भएको	परिवारका सदस्यहरूको कुल संख्या:
--	---------	----------	----------------------	---------------------------------

आश्रित नाम(हरू) (अतिरिक्त आश्रितका लागि अलग पाना)	आश्रित व्यक्तिको जन्म मिति

III. रोजगारी/आम्दानी

बिरामी/उत्तरदायी रोजगारदाता:
मासिक कूल आम्दानीको रकम : \$
आम्दानीको स्रोत - कृपया हालको अवस्थाको प्रमाणीकरण वा स्पष्टीकरण संलग्न गर्नुहोस्
अन्य आयको स्रोत र मासिक कुल रकम : \$
कुल वार्षिक घरायसी आम्दानी: \$

IV. बीमाको प्रमाणीकरण

तपाईंको कुनै स्वास्थ्य बीमा छ?	छ	छैन
यदि छ भने, कृपया व्याख्या गर्नुहोस्: (बीमा कम्पनीको नाम, ठेगाना, टेलिफोन नम्बर, नीति समूह नम्बर र ग्राहक जानकारी)		
तपाईं काम गर्नुहुन्छ?	हो	होइन
यदि हो भने, हालको रोजगारदाताको जानकारी उल्लेख गर्नुहोस्:		

यदि होइन भने, पछिल्लो रोजगारदाताको जानकारी उल्लेख गर्नुहोस् (मिति समावेश गर्नुहोस्):

मैले प्रदान गरेको जानकारी मलाई थाहा भएसम्म साँचो छ भनेर प्रमाणित गर्दछु। असत्य वा भ्रामक जानकारीले मलाई कुनै पनि आर्थिक सहायताको लागि अयोग्य बनाउने छ भनेर म बुझ्दछु। म प्रदान गरिएको जानकारी सत्यापन गर्न र बिलिड र संकलनको लागि आवश्यक पर्ने कुनैपनि जानकारी प्रचलित संघीय र राज्य कानून बमोजिम खुलासा गर्न अनुमति दिन्छु। कुनै पनि प्रकारको निर्णय गर्नु पूर्व आम्दानीको प्रमाणको आवश्यकता पर्ने सक्छ। आम्दानीको स्वीकार्य प्रमाणमा निम्न पर्ने सक्छन् तर यतिमै सीमित छैनन्: पेचेक स्टबहरूको प्रति, गत वर्षको कर विवरणीको प्रति, वा रोजगारदाताबाट हालको तलब र कार्य समयको विवरण सहितको पत्र।

बिरामी/उत्तरदायीको हस्ताक्षर	मिति:
अन्तरवार्ता लिने व्यक्तिको हस्ताक्षर	मिति:
प्रबन्धकको हस्ताक्षर	मिति:
डाइरेक्टरको हस्ताक्षर	मिति:
SVP को हस्ताक्षर	मिति:
टिप्पणीहरू	

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।