

የታካሚ መረጃ			
ታካሚ ስም:- (የአያት፣ መጠሪያ ስም)			ሒሳብ ቁጥር:-
የትውልድ ቀን:-	ማህበራዊ ደህንነት ቁጥር:-	ይህ ታካሚ ጉብኝቱ የመጀመሪያው ነበር? <input type="checkbox"/> ነው <input type="checkbox"/> አይደለም	ጎሳ/ዘር:- ምርጫ ያድርጉ
ጎዳና:-			የቤት ስልክ:-
ከተማ:-	ስቴት:-	ዚፕ:-	ኢሜይል አድራሻ:-

የገንዘብ መረጃ			
የቀጣሪ ስም:-		ሥራ ሁኔታ:- <input type="checkbox"/> የሙሉ ጊዜ <input type="checkbox"/> የትርፍ ጊዜ <input type="checkbox"/> ሥራ አጥ	
የቀጣሪ አድራሻ:-		ሥራ:-	
የቤተሰብ ብዛት:- <input type="checkbox"/> አዋቂ <input type="checkbox"/> ልጆች		አጠቃላይ:-	
የሥራ ስልክ:-			
ሌላ ከፋይ አለ? <input type="checkbox"/> የግል መድሃኒት <input type="checkbox"/> ሜዲካኤል <input type="checkbox"/> ሜዲኬር <input type="checkbox"/> የግል ክፍያ <input type="checkbox"/> የለም <input type="checkbox"/> ሌላ:-			
የቤተሰብ ገቢ	ወርሃዊ	ወጪ	ወርሃዊ ወርሃዊ
ከፍያ (የግል)*		የቤት ክፍያ/የቤት ኪራይ*	
ከፍያ (የባለቤት)*		የመገልገያ ፍጆታዎች ወጪዎች (ኤሌክትሪክ፣ ጋዝ)	
ገቢ (ሌላ የቤተሰብ አባል)*		ስልክ	
የግል ሥራ		ምግብ	
ሌላ:-		ብድር:-	
ሌላ:-		ብድር:-	
ድምር:-		ድምር:-	
*ከሌላ፣ የቤት፣ የምግብና የመገልገያ ፍጆታ ወጪዎች እንዴት ይሸፈናሉ?			

የአገልግሎት መረጃ አይነቶች			
የአገልግሎት ቀን (ቀናት):-		በአጠቃላይ ከሒሳብ ላይ የተወሰደው:-	
		የአገልግሎት አይነት:- <input type="checkbox"/> ተኝቶ ታካሚ <input type="checkbox"/> ተመላሽ ታካሚ <input type="checkbox"/> ድንገተኛ ክፍል	
የአገልግሎት ምክንያት:- <input checked="" type="checkbox"/> የምተር ተሽከርካሪ አደጋ <input type="checkbox"/> የሥራ ላይ አደጋ <input type="checkbox"/> አደጋ		ጉዳት የደረሰበት ቀን:-	ጉዳት ገለጻ:-
አባክዎን ያገኙትን አገልግሎቶች ይግለጹ:-			

የገንዘብ ድጋፍ መረጃ

የከክብር ድጋፍ የንብርስ ሆስፒታል የገንዘብ ድጋፍ ፕሮግራም ጽሕፈት ቤት የክፍያ እቅድ እንዲያመቻችልኝ ይሆናል። የከክብር ድጋፍ የንብርስ ሆስፒታል አቅሙ በፈቀደ መጠን ለእንዲህካይነቱ አገልግሎት የሚከፍሉት ለሌላቸው ተጠቃሚዎች አስፈላጊ ሕክምና አገልግሎት የገንዘብ ድጋፍ እንዲሰጥ ይተጋል።

የገንዘብ ድጋፍ በሽተኛው በሚያቀርበው የግል መታወቂያ ሰነድ እና የገንዘብ መረጃ እንደ ቤተሰብ ገቢ (ገቢዎች)፣ የቤተሰብ ብዛት እና የኑሮ ወጪ ካሉት ደጋፊ ሰነዶች ጋር በሚያቀርበው መሠረት ይሆናል።

የከክብር ድጋፍ የንብርስ ሆስፒታል የገንዘብ ድጋፍ ፕሮግራም፡-

1. ለአስፈላጊ ለሕክምና እንክብካቤ ለከክብር ድጋፍ የንብርስ ሆስፒታል የሚቀርቡ መድን ያልተገባላቸው ሁሉም ተካሚዎች።
2. በጤና ዕቅዳቸው ለአስፈላጊ ሕክምና እንክብካቤ የሚያበቃቸውን የገንዘብ ግዴታ ማሟላት የማይችሉ ለከክብር ድጋፍ የንብርስ ሆስፒታል የሚቀርቡ መድን የሌላቸው ተካሚዎች በመላ።

የሚተገበረው፡- መድህን ዋስትና ሳይኖራቸው አስፈላጊውን አገልግሎት ከከክብር ድጋፍ የንብርስ ሆስፒታል የሚቀበሉ ተካሚዎች፣ ይህም የሕክምና ወጪያቸው ከኪስ የሚሸፈን ከሆነ የሚወሰደው እንደ ድንገተኛ ጉዳት ነው ወይም ለፌዴራል ስቴት ወይም አካባቢያዊ ፕሮግራሞች ብቁ አይሆኑም።

ሽፋኖች፡- አገልግሎት ሕይወትን ወይም ጤናን ለመጠበቅ ከሆነ አስፈላጊ ነው።

ሽፋን የማያገኙ፡- የውበት መጠበቂያ ወይም ለሌሎች አገልግሎቶች ለተመረጡ የቀዶ ጥገና አካሄዶች። ይህ የገንዘብ ድጋፍ ፕሮግራም ለብቻ የሚከፈል የሥራ/አካላዊ ክፍያን አያጠቃልልም።

ለተጨማሪ መረጃ፣ በሚመዘገቡበት ጊዜ ወይም ተማላሽ ተካሚ ከሆኑ የከክብር ድጋፍ ሆስፒታል የገንዘብ ፖሊሲን በድረ ገጽ www.huhosp.org ላይ ይጎብኙ።

ማንኛውም የደብዳቤ ልውውጥ ወደ ሀዋርድ ድንብርስ ሆስፒታል የበሽተኞች ሂሳብ ክፍል (Patient Financial Services) በሚቀጥለው አድራሻ ይላኩ።

2041 Georgia Avenue, NW, 2nd Floor - Room 2062
Washington DC 20060



ኤችዩኤች የገንዘብ ድጋፍ ፕሮግራም ሰነድ ዝርዝር

የተመረጡት ዝርዝሮች በማመልከቻዎች ሂደት ውስጥ ይጠቃለላሉ፡-

- ቅድመ ዓመት የታክስ ተመላሽ ወይም
- ያሁን ክፍያ ደረሰኝ
- ክፍያን በተመለከተ ከቀጣሪ በጽሑፍ የሚሰጥ
- የሥራ አጥ ደብዳቤ
- ማኅበራዊ ደህንነት ማረጋገጫ/አካል ጉዳት
- የቅርብ ግዜ የባንክ መግለጫ
- ለገንዘብ ድጋፍ ብቁ መሆን የሚያሳይ ደብዳቤ
- ሊዝ፣ የቤት ክፍያ ደረሰኝ፣ ወይም ለኪራይ ምን ያህል እንደከፈሉ የሚያሳይና ለአገልግሎቶችም ጭምር የከፈሉት ካለ
- ለአገልግሎት በራስዎት ስም የከፈሉት ካለ የከፈሉበት ደረሰኝ
- ፎቶ መታወቂያ (ለሁሉም አመልካቾች የሚያስፈልግ)
- ሁሉም የአመልካቾች ፎቶ መረጋገጥ አለበት።

ማንኛውም የደብዳቤ ልውውጥ ወደ ሀዋርድ ዩኒቨርሲቲ ሆስፒታል የበሽተኞች ሂሳብ ክፍል (Patient Financial Services) በሚቀጥለው አድራሻ ይላኩ።

2041 Georgia Avenue, NW, 2nd Floor - Room 2062
Washington DC 20060