



የክፍያ ኃላፊነት

ለጤናዎ እንክብካቤ ኮሚቴ አፍ ሆፕን ስለመረጡ እናመሰግናለን። የጤና እንክብካቤ ከመስጠታችን በፊት፣ የእርስዎን የክፍያ ኃላፊነቶች እንዲረዱ እንፈልጋለን።

- ሕክምና ስንሰጥ ክፍያዎች መከፈል አለባቸው። ገንዘብ በጥሬ፣ በቼክ፣ በክሬዲት ካርድ እንቀበላለን እናም ተግባር ላይ የሚውል ከሆነ እኛ ቀዳሚ ጤና አጠባባቂ የምንሰጥበትን ኢንሹራንስ እንቀበላለን።
- የኢንሹራንስ ጥቅሞችን ማወቅ የእርስዎ ኃላፊነት ነው። ስለ እርስዎ ኢንሹራንስ ጥያቄዎች ካለዎት፣ እኛ ለመመለስ እንረዳዎታለን። ለሕክምና ከመምጣቱ በፊት እነዚህን ጥያቄዎች ይጠይቁ። እኛ ኢንሹራንስም እንዲያመለክቱ የሚረዱዎት ሰራተኞች አሉን።
- የሕክምና ኢንሹራንስ ከሌለዎት፣ ቅናሽ ለማግኘት ብቁ ሊሆኑ ይሆናል። እነዚህ ቅናሾች ለሕክምና በሚመጡበት ጊዜ ጥቅም ላይ እንዲውሉ፣ የጤና እንክብካቤ ኮሚቴዎን በፊት የኮሚቴ አፍ ሆፕ የታማሚዎችን አቅም ያገናዘበ ክፍያ (Sliding Fee) ማመልከቻን አጠናቀው የመሙላት ኃላፊነት አለብዎ።
- ለሕክምና ሲመጡ የኢንሹራንስ ካርድዎን ይዞ መምጣት እና ወቅታዊ እና ትክክለኛ የኢንሹራንስ መረጃ መስጠት የእርስዎ ኃላፊነት ነው። የእርስዎን ቀዳሚ ጤና አጠባባቂ ሰጪ ወደ ኮሚቴ አፍ ሆፕ እንዲለውጡ እንጠይቅዎታልን።
- የእርስዎ ኢንሹራንስ የማይሰራ ከሆነ ወይም የእርስዎን የሕምክና ወጪ የማይሸፍን ከሆነ፣ ለተሰጠዎት አገልግሎቶች መክፈል ይጠበቅብዎታል። እንደ እርስዎ የገቢ መጠን እና ሁኔታዎች፣ እኛ ጥቂት ክፍያዎችን የማንሳት/የማስቀረት ችሎታ አለን።

እነዚህ ከእኔ የሚጠበቁትን እንብብራለሁ እናም ከዚህ በታች የሚገኘው የእኔ ፊርማ ፣ እኔ የክፍያ ኃላፊነቴን በደንብ መረዳቴን ይገልጻል ማለት ነው። የእኔ ኢንሹራንስ ካምፓኒ የሕክምና ወጪዬን አንዳይሸፈን ከከለከለኝ እና/ወይም ለአገኘሁት የሕክምና አገልግሎት ክፍያ ካልከፈለልኝ ወይም የታማሚዎችን አቅም ያገናዘበውን ክፍያ (Sliding Fee) መስፈርቶችን ካላሟላሁኝ፣ ለእነዚህ ሁሉ የወጡትን ወጪዎች መሉ ክፍያ የመክፈል ኃላፊነት እንደሚኖርብኝ ተረድቼአለሁ።

የኮሚቴ አፍ ሆፕን የታማሚ የክፍያ ኃላፊነቶች ቅጂ (ኮፒ) እንደደረሰኝ እና እንደተሰማግሁ አረጋግጣለሁ።

የታማሚው ስም (የተፃፈ)፤ _____

የታማሚው ፊርማ ፤ _____ ቀን ፤ _____

ካሰፈለገኝ

የታማሚው ተወካይ ስም (የተፃፈ)፤ _____

ለታማሚው ያለው ዝምድና፤ _____

የታማሚው ተወካይ ፊርማ፤ _____ ቀን፤ _____