



**የገንዘብ ድጋፍ ፖሊሲ - አባሪ ሀ**

ያረጋገጠው ሰው፡-	ለመጨረሻ ጊዜ የተረጋገጠበት ቀን፡-	የተሰጠበት ቀን፡-	ሰሪት፡- 2022-3
-------------	------------------------	-------------	-----------------

**የታተሙ ቅጂዎች ለማጣቀሻ ብቻ ናቸው። እባክዎን የቅርብ ጊዜውን ሰሪት ለማግኘት የኤሌክትሮኒክ ቅጂውን ይመልከቱ።**

**የቁጥጥር መስፈርቶች/ማጣቀሻዎች፡-**

**ይህ መመሪያ የውስጥ ገቢ ኮድ ክፍል 501(r) እና ተዛማጅ የግምጃ ቤት ደንቦችን ያከብራል።**

**የገንዘብ ድጋፍ ፖሊሲ አባሪ ሀ**

**ለታካሚዎች የተከፈለውን መጠን ለማስላት መሰረት**

የ Inova Specialty Hospital ሌላ የሕክምና አስፈላጊ እንክብካቤን የሚሸፍን ኢንሹራንስ ላላቸው ግለሰቦች "በአጠቃላይ የሚከፈሉትን መጠኖች" (AGB) ለማወቅ የእይታ ዘዴን ይጠቀማል። በእኛ ተቋም ከ 5/23/2023 ጀምሮ የሚመለከተው የ AGB መቶኛ 44.0% ከሚከፈልባቸው ክፍያዎች ነው።

ማስታወሻ፡- የ Inova Specialty Hospital የግል ክፍያ ኢንሹራንስ ሰጪዎች (Medicare HMO ጨምሮ) እና Medicare (ባህላዊ) ለሁለቱም ለታካሚ እና ለተመላላሽ ታካሚ አገልግሎቶች የሚፈቀዱትን ሁሉንም የይገባኛል ጥያቄዎች በመጠቀም የሚሰላውን የ Inova Health System እይታን ይጠቀማል። ከስሌቱ የተገለሉ ከፋዮች Medicaid፣ Medicaid በመጠባበቅ ላይ፣ በጎ አድራጎት እና የራስ ክፍያን ያካትታሉ።