Advocate Health Care | Aurora Health Care

Now part of ADVOCATEHEALTH

Hmong

Patient Label Box

DAIM NTAWV COG LUS LAV THEM NYIAJ

(tsis siv nrog Medicare Ntu A los sis B)

Hnub Tim Ceeb Toom *(Notice Date)*: _____

Qhov(cov) kev pab cuam *(Service(s))*: _____

_____

_____

Kuv nkag siab tias cov kev pab cuam uas tsis yog cov mob xwm txheej ceev raws li tau sau tseg rau saum toj tej zaum yuav tsis duav roos (them nyiaj) los ntawm kuv qhov kev npaj tuav pov hwm kev noj qab haus huv nrog ib los sis ntau lub laj thawj xws li nram qab no:

- Advocate Aurora Health, Inc. (“AAH”) tsis koom nrog pab pawg kws kho mob rau kuv qhov is saws las kho mob, los sis tsis muaj feem koom nrog pab pawg xaiv kws kho mob uas them cov nyiaj pab siab tshaj plaws rau kuv. Kuv cov kev pab cuam yuav tau txais kev them tus nqi txo qis los sis, tej zaum yuav tsis lees them vim tsis raug duav roos los sis kuv tuaj yeem sau daim ntawv hais kev tsis txaus siab mus rau kuv txoj phiaj xwm. Kev siv qhov AAH rau kuv tej kev saib xyuas txhais tau tias kuv yuav tshuav feem nuj nqi ntawm tus neeg mob ntau, thiab kuv yuav tau tshuav nuj nqi tag nrho.
- Kev tso cai rau kuv daim ntawv tuav pov hwm kho mob los sis Lub Tuam Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Kev Noj Qab Haus Huv (Health Maintenance Organization, HMO) tsis tau txais kev pom zoo.
- Kuv tau txais kev pab cuam/kev mus ntsib ntau zaus uas tso cai raws li cov ntaub ntawv uas tus kws muab kev pab cuam tuav pov hwm muab rau kuv.
- Kuv txoj phiaj xwm tuav pov hwm kev noj qab haus huv tau txiav txim tias yuav tsis duav roos cov kev pab cuam uas tau npaj tseg.
- Kuv txoj phiaj xwm tuav pov hwm tau xam tias cov kev pab cuam kho mob tsim nyog raws li kev tshawb nrhiav/ kev sim/tsis muaj pov thawj thiab kuv nkag siab tias cov kev pab cuam no yuav tsis raug duav roos.
- Lwm yam (qhia kom meej) *(other reason(s) why service(s) may not be covered)*: _____

Kuv nkag siab tias los ntawm kev ua ntxiv nrog cov kev pab cuam no, txhais tau tias kuv kam lees lav them tag nrho tej nqi ub no. Qhov kev zam no yuav los hloov lo lus hais kev lav ntawm tus neeg mob hauv kev piav qhia txog cov txiaj ntsig ntawm kuv txoj phiaj xwm tuav pov hwm.

Hnub Tim *(Date)*	Lub Sij Hawm *(Time)*	Tus Neeg Mob/Tus Lav Ris Kos Npe *(Patient/Guarantor Signature)*

Interpreter Assistance: If an interpreter assisted, please complete the following: Language: _____

Date: _____ Time: _____ Interpreter Name: _____ ID #: _____

Tej zaum yuav tsis muaj tej kev pab cuam raws li qhov teem caij rau thaum lub sij hawm uas tau kos npe rau daim ntawv foos no thaum tau txais los ntawm AAH thiab tau kwv yees kom tus neeg mob them nws feem nqi. Tuaj yeem hu rau peb Cov Kws Pab Tswv Yim Txog Nyiaj Txiaj tau ntawm tus xov tooj 800-326-2250 WI los sis 847-795-2300 IL.