KAISER PERMANENTE®

Kaiser Permanente चिकित्सकीय वित्तीय सहायता (MFA) कार्यक्रम

HELP IN YOUR LANGUAGE

English: This is important information from Kaiser Permanente. If you need help understanding this information, please call **1-800-813-2000** and ask for language assistance. Help is available 24 hours a day, 7 days a week, excluding holidays.

Chinese: 這是來自Kaiser Permanente的重要資訊。如果您需要協助瞭解此資訊，請致電**1-800-813-2000**尋求語言協助。我們每週7天，每天24小時皆提供協助（節假日休息）。

Spanish: La presente incluye información importante de Kaiser Permanente. Si necesita ayuda para entender esta información, llame al **1-800-813-2000** y pida ayuda linguística. Hay ayuda disponible 24 horas al día, siete días a la semana, excluidos los días festivos.

KAISER PERMANENTE®

Kaiser Permanente चिकित्सकीय वित्तीय सहायता (MFA) कार्यक्रम

यदि आपको Kaiser Permanente से मिलने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए वित्तीय मदद या आपको मिली डॉक्टर की पर्चियों या भविष्य में मिलने वाली डॉक्टर की पर्चियों के लिए सहायता चाहिए तो हमारा चिकित्सकीय वित्तीय सहायता / चिकित्सकीय सहायता (Medical Financial Assistance, MFA) कार्यक्रम आपकी मदद कर सकता है।

कार्यक्रम कैसे काम करता है

- यह कार्यक्रम चयनित आवेदनकर्ताओं को अस्थायी सहायता प्रदान करता है जिससे उनकी आर्थिक आवश्यकताओं के अनुसार देखभाल के लिए सहायता की जा सके।
- यह सभी Kaiser Permanente रोगियों के लिए उपलब्ध है चाहे आप इसके सदस्य हों या नहीं।
- यदि यह सहायता आपको प्रदान की जाती है तो यह कार्यक्रम Kaiser Permanente प्रदान करने वालों की तरफ से आपकी आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल को कवर करेगा या Kaiser Permanente सुविधाओं में तय की गई अवधि के दौरान चिकित्सकीय मदद दी जाएगी।

इसमें चयनित कैसे हुआ जा सकता है

आपको निम्न में से किसी एक पात्रता की आवश्यकता को पूर्ण करना होगा:

1. आपकी सकल घरेलू आय फेडरल गरीबी स्तर से 300% से अधिक नहीं होनी चाहिए।
2. आपकी आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल, दंत चिकित्सा और दवाओं पर 12 महीनों की अवधि के लिए लगने वाली तुरंत देय लागत/फुटकर खर्चे आपकी सकल घरेलू आय के बराबर या उससे 10% अधिक हो।
   - फुटकर खर्चों में सहभुगतान, सहबीमा और कटौती वाले भुगतान शामिल हैं।
   - फुटकर खर्चों में आपकी स्वास्थ्य योजना शामिल नहीं है जैसे कि आपका मासिक प्रीमियम

फेडरल गरीबी स्तर का 300% मार्गदर्शिका

यदि आपके परिवार का आकार निम्न है:	आपकी घरेलू आय इससे अधिक नहीं होनी चाहिए	
	मासिक	सालाना
1	$3,190	$38,280
2	$4,310	$51,720
3	$5,430	$65,160
4	$6,550	$78,600
5	$7,670	$92,040
6	$8,790	$105,480

अधिक बड़े परिवारों के लिए मार्गदर्शिका हेतु इस साइट पर जाएँ **aspe.hhs.gov/poverty**

क्या आप कुछ प्रश्न पूछना चाहते हैं?

MFA कार्यक्रम में चयनित होने के लिए अधिक जानकारी के लिए या यह जानने के लिए कि यह किस स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए भुगतान करता है इस साइट पर जाएँ **www.kp.org/mfa/wa**

यदि आपके पास स्वास्थ्य बीमा नहीं है तो आपको इसके लिए आवेदन करना पड़ सकता है।

- चूंकि MFA कार्यक्रम केवल अस्थायी वित्तीय सहायता प्रदान करता है हमें आपको ऐसे कवरेज के लिए आवेदन करना पड़ सकता है जो लंबी अवधि के लिए हो। इसमें कोई अन्य जन या निजी स्वास्थ्य कार्यक्रम शामिल हो सकता है जिसके लिए आप पात्रता रखते हैं - जैसे कि त्तीय मदद (मेडी- केल) या स्वास्थ्य बीमा बाज़ार में उपलब्ध कोई सब्सिड़ाइज्ड योजना
- हम आपसे इस बात का सबूत मांग सकते हैं कि आपने इन कार्यक्रमों के लिए आवेदन किया है या आपको मंजूरी प्राप्त है या उनके द्वारा अस्वीकृत किया जा चुका है। लेकिन तब भी आप इन अन्य कार्यक्रमों से सहायता प्राप्त करने के इंतज़ार करते समय MFA कार्यक्रम के तहत वित्तीय सहायता ले सकते हैं।
- किसी भी अन्य स्वास्थ्य बीमा जिसके लिए आप पात्रता रखते हों के बारे में अधिक जानकारी के लिए इस साइट पर जाएँ **healthcare.gov** या **1-800-318-2596** पर फोन करें।

KAISER PERMANENTE®

आवेदन कैसे करें

यदि आप पात्रता की आवश्यकताओं को पूरा करते हैं तो आप इन तरीकों से आवेदन कर सकते हैं।

किसी वित्तीय परामर्शदाता से मिलें	• हमारे द्वारा तय किए गए केन्द्रों पर वित्तीय सलाहकार के साथ भेंट का समय निश्चित करें,सोमवार से शुक्रवार सुबह 8.00 बजे से शाम 5.00 बजे तक पेसिफिक स्टैण्डर्ड टाइम (PST)। • अगले पेज पर MFA आवेदन पत्र में मांगी गई सभी जानकारी को देने के लिए तैयार रहें।
फोन करें	• फोन करें **1-800-442-4014, विकल्प 4, विकल्प 7** (TTY **711**), सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 a.m. से शाम 5:00 बजे तक PST। • अगले पेज पर MFA आवेदन पत्र में मांगी गई सभी जानकारी को देने के लिए तैयार रहें।
मेल करें	• अगले पेज पर दिये गए MFA आवेदन पत्र को पूरा करें। • आपके द्वारा पूर्ण किए गए आवेदन पत्र को यहाँ मेल करें: Kaiser Permanente MFA Program PO Box 34584 Seattle, WA 98124-1584
फैक्स करें	• अगले पेज पर दिये गए MFA आवेदन पत्र को पूरा करें। • आपके द्वारा पूर्ण किए गए आवेदन पत्र को यहाँ फैक्स करें **1-206-877-0640**
हमारे पास दे दें	• अगले पेज पर दिये गए MFA आवेदन पत्र को पूरा करें। • आपके द्वारा पूर्ण किए गए आवेदन पत्र किसी भी Kaiser Permanente facility की चेक इन डेस्क या व्यावसायिक कार्यालय में देसकते हैं।

महत्वपूर्ण: मेल,फैक्स या आवेदन हम तक स्वयं पहुँचाते समय कृपया सुनिश्चित करें कि आवेदन आप जितना अधिक भर सकते हैं पूरा भर दें। कोई भी छूटी जानकारी के कारण आवेदन प्रक्रिया में विलंब आ सकता है।

आवेदन के बाद आप क्या उम्मीद कर सकते हैं

आपके द्वारा पूर्ण किए गए आवेदन की जांच के बाद हम निम्न में से एक परिणाम आप तक पहुंचाएंगे:

- आपका आवेदन स्वीकृत हो गया है और आपको वित्तीय सहायता मिलेगी।
- आपके आवेदन को पूर्ण करने के लिए हमें अतिरिक्त जानकारी या दस्तावेज़ चाहिए जिन्हें आप मेल कर सकते हैं या हमारे पास स्वयं ल सकते हैं; इसमें आय का प्रमाण या आपके फुटकर खर्चों की प्रतियाँ शामिल हो सकती हैं।
- आपका आवेदन अस्वीकृत हुआ है और क्यों अस्वीकृत हुआ है, इस मामले में आप अपील कर सकते हैं।

सहायता चाहिए?

यदि आप कोई प्रश्न पूछना चाहते हैं या आपके आवेदन पत्र के संबंध में कोई मदद चाहते हैं तो कृपया इस नंबर पर फोन करें **1-800-442-4014, विकल्प 4, विकल्प 7** (TTY **711**), सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 बजे से शाम 5:00 बजे तक PST के अनुसार। आप किसी भी Kaiser Permanente कार्यालय में वित्तीय परामर्शदाता से भी बात कर सकते हैं।

KAISER PERMANENTE®

चिकित्सकीय वित्तीय सहायता (MFA) कार्यक्रम का आवेदन पत्र

नाम: ______________________ चिकित्सकीय रिकार्ड #: ______________

जन्म तिथि: ____/____/____ संपर्क #: (_____) ______________ सामाजिक सुरक्षा संख्या: ______-______-_________

पता : ____

शहर: ______________________ राज्य: ___________ ज़िप कोड: __________

परिवार का आकार: (आपको शामिल करके)परिवार के सदस्यों की संख्या जो आपके घर में रहते हैं। इसमें आपके पति या पत्नी या अहर्ता प्राप्त घरेलू साथी, बच्चे, ऐसा देखभाल करने वाला रिश्तेदार जो आपके माता-पिता नहीं हैं आदि। ________________

घरेलू आय (मासिक): सभी पारिवारिक सदस्यों की सकल आय।उन सभी आय के प्रकारों पर सही का चिह्न लगाएँ जो आप पर लागू होते हों:

- ☐ रोजगार से होने वाली आय/ वेतन
- ☐ व्यवसाय से होने वाली आय/किराए पर दी गई संपत्ति
- ☐ बेरोजगारी लाभ/ विकलांगता के कारण मिलने वाली राशि
- ☐ निर्वाह भत्ता / बच्चे का भरण-पोषण भत्ता
- ☐ पेंशन या सेवानृविति /वार्षिक भत्ता
- ☐ सामाजिक सुरक्षा/ पूरक सुरक्षा भत्ता / सेवानृवित्त सैनिक लाभ

$______________

स्वास्थ्य सेवा लागत: Kaiser Permanente या किसी अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा प्रदान की गई आपातकालीन या आवश्यक चिकित्सकीय सेवा में 12 महीनों की अवधि के दौरान हुआ चिकित्सकीय फुटकर खर्चा। इसमें सहभुगतान,सहबीमा या काटे गए भुगतान जो चिकित्सा, फार्मेसी या दंत चिकित्सा में व्यय हुए हों शामिल हैं। $______________

कृपया आपके घर के सभी सदस्यों को सूचीबद्ध करें जो इस कार्यक्रम के लिए आवेदन कर रहे हैं।

नाम	जन्म की तारीख	रिश्ता /संबंध	चिकित्सकीय रिकार्ड #
	____/____/____		
	____/____/____		
	____/____/____		
	____/____/____		
	____/____/____		

अबीमाकृत? Kaiser Permanente आपकी सहायता कर सकता है। यदि आपके पास स्वास्थ्य बीमा नहीं है तो हम आपको आपके विकल्प समझने में सहायता कर सकते हैं। इस डब्बे पर सही चिन्हित करें यदि आप Kaiser Permanente से आपके विकल्पों के बारे में चर्चा करना चाहते हैं।

☐ हाँ, मुझसे संपर्क करें

मैं एतद्द्वारा झूठी शपथ के दंड के तहत घोषित करता हूं कि इस आवेदन में ऊपर दी गई सभी सूचनाएं सभी मामलों में सत्य और सही हैं। मैं यह भी स्वीकार करता हूं और सहमत हूं कि मैं Kaiser Foundation Health Plan और Kaiser Foundation Hospitals द्वारा वहन की गई समस्त राशि के लिए उत्तरदायी हूं जो कि कार्यक्रम के तहत Kaiser Foundation Health Plan और Kaiser Foundation Hospitals की चिकित्सकीय वस्तुओं और सेवाओं द्वारा वरणीय नहीं हैं ("शेष राशि")।

हस्ताक्षर: ______________________________ दिनांक: ______________

नोट: Kaiser Foundation Health Plan और Kaiser Foundation Hospitals के पास यह अधिकार सुरक्षित है कि वे उपभोक्ता ऋण रिपोर्टिंग एजेंसी और अन्य तीसरी पार्टी सूचना स्त्रोत से ली गई जानकारी को फेडरल, राज्य या निजी चिकित्सकीय कार्यक्रम जिसमें MFA शामिल है के लिए पात्रता निर्धारण के लिए काम में ले सकता है।