KAISER PERMANENTE®

चिकित्सीय वित्तीय सहायता (Medical Financial Assistance, MFA) कार्यक्रम

यदि आपको Kaiser Permanente से प्राप्त या प्राप्त होने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं या दवाइयों के लिए भुगतान में मदद की ज़रूरत है, तो हमारा चिकित्सीय वित्तीय सहायता (MFA) कार्यक्रम आपकी मदद कर सकता है। आप अपनी घरेलू आय के विवरण के साथ आवेदन पत्र भरने के बाद उसे जमा करके आवेदन कर सकते हैं।

कार्यक्रम कैसे काम करता है

- इस कार्यक्रम में सभी पात्र आवेदकों को उनकी वित्तीय ज़रूरतों के अनुसार देखभाल हेतु भुगतान करने में मदद करने के लिए अस्थायी तौर पर "पुरस्कृत" किया जाता है।
- यह सभी Kaiser Permanente के मरीज़ों के लिए उपलब्ध है, फिर चाहे आप सदस्य हों या न हों।
- अगर पुरस्कृत किया जाता है, तो कार्यक्रम एक तय समय के लिए Kaiser Permanente प्रदाताओं या Kaiser Permanente सुविधाओं से मिलने वाली आकस्मिक/तत्काल या चिकित्सकीय रूप से ज़रूरी देखभाल को कवर करेगा।
- यह पुरस्कार Kaiser Permanente की सुविधाओं के बाहर प्रदान की गईं और बिल की गईं स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं पर लागू नहीं होता है।

इसके पात्र कैसे बनें
पात्र बनने के लिए, आपको निम्नलिखित मानदंडों में से एक को पूरा करना होगा:

1. आपकी कुल घरेलू आय (टैक्स और कटौतियों से पहले की आय) संघीय गरीबी स्तर की 300% या इससे कम है।

या

2. 12 महीने की अवधि में, चिकित्सकीय दवाओं, दाँतों की देखभाल और तत्काल या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक उपचार के लिए आपके द्वारा किया गया चिकित्सा खर्च, आपकी कुल घरेलू आय का कम से कम 10% है।
    - आपके द्वारा किए जाने वाले खर्चों में सह-भुगतान, सह-बीमा और कटौती योग्य भुगतान शामिल हैं।
    - आपके द्वारा किए जाने वाले खर्चों में आपकी स्वास्थ्य योजना के लिए किए जाने वाले कोई भी भुगतान शामिल नहीं होते हैं, जैसे कि आपके मासिक प्रीमियम।

2024 संघीय गरीबी दिशानिर्देश (FPG)		
अगर आपके घर/परिवार में इतने सदस्य हैं:	**FPG के 200% पर या उससे कम कुल मासिक घरेलू आय के लिए 100% पुरस्कार**	**FPG के 201% और 300% के बीच सकल मासिक घरेलू आय के लिए 50% पुरस्कार**
1	$2,510 तक	$2,511 से $3,765
2	$3,407 तक	$3,408 से $5,110
3	$4,303 तक	$4,304 से $6,455
4	$5,200 तक	$5,201 से $7,800
5	$6,097 तक	$6,098 से $9,145
6	$6,993 तक	$6,994 से $10,490

aspe.hhs.gov/poverty पर जाकर बड़े परिवारों के लिए दिशानिर्देश प्राप्त करें।

आपका कोई सवाल है?
MFA कार्यक्रम के पात्र बनने के बारे में अधिक जानकारी के लिए या यह देखने के लिए कि यह किन स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए भुगतान करता है, kp.org/mfa/ga पर जाएं, **404-949-5112** पर कॉल करें, (TTY **711**), या इस कोड को स्कैन करें।

स्वास्थ्य देखभाल कवरेज विकल्पों के बारे में अधिक जानकारी के लिए, हमें **1-800-479-5764** (TTY **711**) पर कॉल करें।

DS-2090 (03-24) GEORGIA HINDI

KAISER PERMANENTE®

कैसे आवेदन करें
यदि आप पात्रता की सभी शर्तों को पूरा करते हैं, तो आप इनमें से किसी भी तरह से आवेदन कर सकते हैं।

ऑनलाइन	• MFA आवेदन को kp.org/mfa/ga पर ऑनलाइन पूरा करें • MFA आवेदन के अगले पेज पर दिखने वाली हर जानकारी प्रदान करने के लिए तैयार रहें।
फैक्स करें	• अगले पेज पर MFA आवेदन पूरा करें। • अपना पूरा आवेदन **1-877-899-5635** पर फैक्स करें
डाक से भेजें	• अगले पेज पर MFA आवेदन पूरा करें। • अपना भरा हुआ आवेदन इस पर डाक से भेजें: Kaiser Permanente MFA Program Nine Piedmont Center 3495 Piedmont Rd., NE Atlanta, GA 30305
उसे यहां पर ड्रॉप करें	• अगले पेज पर MFA आवेदन पूरा करें। • अपना भरा हुआ आवेदन किसी भी Kaiser Permanente चिकित्सा कार्यालय भवन के रोगी व्यवसाय कार्यालय में छोड़ें।
किसी वित्तीय सलाहकार से मिलें	• सोमवार, बुधवार और शुक्रवार को सुबह 8:30 बजे से शाम 4 बजे EST तक, हमारी तय जगहों में से किसी एक पर वित्तीय परामर्शदाता से मिलें। • MFA आवेदन के अगले पेज पर दिखने वाली हर जानकारी प्रदान करने के लिए तैयार रहें।

ध्यान दें: कृपया आवेदन को यथासंभव पूरा भरने का ध्यान रखें, चाहे इसे खुद से, मेल, फैक्स या ऑनलाइन के माध्यम से भेजें। कोई जानकारी न होने से आपके आवेदन की प्रक्रिया में देरी हो सकती है और इस वजह से मदद से इनकार किया जा सकता है।

मदद चाहिए?
अगर आपके पास कोई सवाल हैं या अपने आवेदन के संबंध में सहायता की जरूरत है या अपने आवेदन की स्थिति की जांच करना चाहते हैं, तो कृपया सोमवार से शुक्रवार तक, सुबह 8:30 बजे से शाम 4 बजे EST तक **404-949-5112** (TTY **711**) पर कॉल करें। आप Kaiser Permanente की किसी भी लोकेशन पर वित्तीय सलाहकार से भी बात कर सकते हैं।

KAISER PERMANENTE®

आय प्रमाण पत्र
किसी की आय का सत्यापन चिकित्सीय वित्तीय सहायता के लिए आवेदन प्रक्रिया का हिस्सा है। आपका पूरा किया गया आवेदन और आपका आय प्रणाम पत्र, प्रक्रिया के दौरान आपकी आय की सटीकता को सत्यापित करने में मदद करेगा। आपको जो वैकल्पिक दस्तावेज़ देने हैं, वे आपकी घरेलू आय के स्रोत के आधार पर नीचे दी गई तालिका में दिखाए गए हैं।

घरेलू आय के स्रोत	हर आय स्रोत के लिए इनमें से केवल एक ही प्रदान करें
व्यवसाय/किराये से प्राप्त आय	हालिया W-2s, 1099 स्टेटमेंट या टैक्स रिटर्न
रोज़गार से प्राप्त आय/वेतन	हालिया वेतन भुगतान हालिया W-2s, 1099 स्टेटमेंट या टैक्स रिटर्न
प्राप्त हुई पेंशन/सेवानिवृत्ति/वार्षिक आय	हालिया वेतन भुगतान पेंशन/सेवानिवृत्ति से जुड़े भुगतान का स्टेटमेंट हालिया W-2s, 1099 स्टेटमेंट या टैक्स रिटर्न
स्व-रोज़गार से प्राप्त आय	हालिया वेतन भुगतान हालिया W-2s, 1099 स्टेटमेंट या टैक्स रिटर्न
सामाजिक सुरक्षा/पूरक सुरक्षा से प्राप्त आय	सामाजिक सुरक्षा प्रशासन द्वारा लाभ का सत्यापन पत्र सामाजिक सुरक्षा स्टेटमेंट
बेरोज़गारी लाभ/दिव्यांगता से प्राप्त आय	बेरोज़गारी/दिव्यांगता लाभ सत्यापन पत्र हालिया W-2s, 1099 स्टेटमेंट या टैक्स रिटर्न
सेवानिवृत्त लोगों के लाभ से प्राप्त आय	VA लाभ सत्यापन पत्र हालिया W-2s, 1099 स्टेटमेंट या टैक्स रिटर्न
सरकारी सहायता (जैसे, Medicaid, TANF, SNAP, WIC, या कम आय वाले आवास)	पात्रता पत्र का अनुमोदन
ब्याज या लाभांश से प्राप्त आय	हालिया टैक्स रिटर्न
पति/पत्नी/बाल सहायता से प्राप्त हुए भुगतान	बच्चे के भरण-पोषण या गुजारा भत्ते के लिए प्राप्त कुल मासिक आय दिखाने वाला एक पत्र
कोई घरेलू आय नहीं	लिखित सत्यापन/स्पष्टीकरण

आवेदन करने के बाद आप क्या प्राप्त कर सकते हैं
आपका पूरा आवेदन प्राप्त होने के तीस (30) दिनों के भीतर, हम इसकी समीक्षा करेंगे और आपको इन परिणामों में से एक के बारे में सूचित करेंगे:

- अगर आपका आवेदन स्वीकृत हो जाता है, तो आपको अपने वित्तीय पुरस्कार के बारे में सूचित करने वाला एक पत्र मिलेगा।
- यदि आपका आवेदन अधूरा है तो आपको उस पर कार्रवाई करने के लिए आवश्यक विवरणों को रेखांकित करने वाला एक पत्र मिलेगा। आप या तो मेल या खुद से मांगी गई जानकारी को भेज सकते हैं; इसमें आय का प्रमाण या आपके खुद के खर्च की प्रतियां शामिल हो सकती हैं।
- अगर आपका आवेदन अस्वीकार कर दिया जाता है, तो आपको एक पत्र मिलेगा, जिसमें अस्वीकार करने की वजह बताई जाएगी, और आप ऐसी अवस्था में हमारे निर्णय के खिलाफ अपील कर सकते हैं।

KAISER PERMANENTE®

यह Kaiser Permanente परिसर से चिकित्सीय वित्तीय सहायता के लिए एक आवेदन पत्र है।

चिकित्सीय वित्तीय सहायता (MFA) कार्यक्रम के लिए आवेदन

अनुभाग 1: मरीज़ की जानकारी

नाम		मेडिकल रिकॉर्ड नम्बर (वैकल्पिक)
जन्मतिथि	सामाजिक सुरक्षा नंबर (वैकल्पिक)	☐ मेरे पास सामाजिक सुरक्षा नंबर नहीं है
डाक पता (गली)		
शहर	राज्य	ज़िप कोड
क्या मरीज़ के पास कोई आवास नहीं है? ☐ हां ☐ नहीं	मुख्य फ़ोन नंबर	☐ घर ☐ मोबाइल नंबर ☐ कार्यालय ☐ अन्य

क्या मरीज़ के पास सक्रिय राज्य-वित्त पोषित स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी, कम आय वाला आवास, Medicaid, महिला, शिशु और बच्चे (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants & Children, WIC), ज़रूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) या पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) है? ☐ हां ☐ नहीं

अनुभाग 2: परिवार की जानकारी

परिवार में लोगों की संख्या: आपके घर में रहने वाले परिवार के सदस्यों (आपको मिलाकर) की संख्या। इसमें बच्चे, माता-पिता के अतिरिक्त देखभालकर्ता, जीवनसाथी या अन्य स्वीकृत घरेलू साथी, रिश्तेदार आदि शामिल हो सकते हैं। ____________

परिवार की आय (मासिक): 18 वर्ष से ज़्यादा की आयु के सभी घरेलू सदस्यों की कुल सकल आय (टैक्स और कटौतियों से पहले की आय)। लागू होने वाले सभी प्रकार की आय को चेक मार्क करें:

- ☐ व्यवसाय/किराये से प्राप्त आय
- ☐ सामाजिक सुरक्षा/पूरक सुरक्षा से प्राप्त आय
- ☐ सेवानिवृत्त लोगों के लाभ से प्राप्त आय
- ☐ पति/पत्नी/बाल सहायता से प्राप्त हुए भुगतान
- ☐ स्व-रोज़गार से प्राप्त आय
- ☐ व्यवसाय/किराये से प्राप्त आय
- ☐ रोज़गार से प्राप्त आय/वेतन
- ☐ पति/पत्नी/बाल सहायता से प्राप्त हुए भुगतान
- ☐ पेंशन/सेवानिवृत्ति/वार्षिक आय प्राप्त हुई
- ☐ पिछले 2 महीनों में मेरे घर में कोई भी नहीं कमा रहा है या आय प्राप्त नहीं की है

यदि घर के सभी सदस्यों की कुल वार्षिक आय शून्य है, तो ऊपर और नीचे सत्यापन बॉक्स को चेक करें, एक लिखित स्पष्टीकरण प्रदान करें कि घर में वयस्क परिवार के सदस्य बिना आय यानी भोजन, आश्रय, उपयोगिताओं और अन्य आवश्यकताओं के बिना कैसे अपना भरण-पोषण करते हैं।

____

____

____

$ ____________

स्वास्थ्य देखभाल संबंधी लागत: Kaiser Permanente या किसी अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा प्रदान की गई आपातकालीन या चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए 12 महीने की अवधि में आपकी जेब से किया गया कुल खर्च। इसमें पात्र चिकित्सा, फ़ॉर्मेसी, या दंत चिकित्सा सेवाओं के लिए सह-भुगतान, जमा, सह-बीमा या कटौती योग्य भुगतान शामिल हो सकते हैं।

$ ____________

KAISER PERMANENTE®

कृपया चिकित्सीय वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने वाले अपने घर के सभी सदस्यों की सूची बनाएं।

नाम	**जन्मतिथि**	**सम्बन्ध**	**मेडिकल रिकॉर्ड #**

बीमित नहीं हैं? Kaiser Permanente आपकी मदद कर सकता है। यदि आपके पास हेल्थ केयर कवरेज़ नहीं है, तो हम आपकी अपने विकल्पों को समझने में मदद कर सकते हैं। यदि आप चाहते हैं कि Kaiser Permanente आपके विकल्पों पर चर्चा करने के लिए आपसे संपर्क करे तो इस बॉक्स को चेक करें या कोटेशन प्राप्त करने के लिए आप हमें **1-800-479-5764** (TTY **711**) पर कॉल कर सकते हैं।

☐ हां मुझसे संपर्क करें

मैं एतद्द्वारा प्रमाणित करता/ती हूं कि इस आवेदन में ऊपर दी गई सभी जानकारी सभी मामलों में सत्य, सटीक और पूर्ण है। मैं यह भी स्वीकार करता/ती हूं और सहमत हूं कि मैं उन चिकित्सा वस्तुओं और सेवाओं हेतु जो कार्यक्रम के तहत पात्र नहीं हैं ("शेष राशि"), Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFH/HP) को देय सभी राशियों के लिए Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals के प्रति उत्तरदायी हूं।

ध्यान दें: जब आय का प्रमाण नहीं दिया जाता है, Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals, MFA कार्यक्रम सहित संघीय, राज्य और निजी चिकित्सा कार्यक्रमों के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए उपभोक्ता क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों और अन्य तृतीय-पक्ष सूचना स्त्रोतों से जानकारी का उपयोग करेंगे।

इस आवेदन को जमा करके, मैं KFH/HP को इस आवेदन में प्रदान की गई किसी भी जानकारी को सत्यापित करने के लिए उपभोक्ता क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों और अन्य तृतीय-पक्ष सूचना स्त्रोतों से जानकारी प्राप्त करने के लिए अधिकृत करता/ती हूं, जिसे आवश्यक माना जाता है।

हस्ताक्षर	तिथि

आपके आवेदन पर तुरंत कार्रवाई करने के लिए पूरा और सही प्रयास किया जाएगा और एक बार आपके आवेदन की समीक्षा हो जाने के बाद आपको परिणाम की पुष्टि करने वाला एक पत्र प्राप्त होगा।

NOTICE OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES

English: If you need help in your language, language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). Call our Member Service Contact Center at 1-800-464-4000 (TTY 711) for help or visit any registration desk for more information at any Kaiser Permanente hospital, Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, large print, audio, and other accessible electronical formats are also available.

Chinese：如果您需要使用您的语言获得帮助，我们每周 7 天、每天 24 小时免费提供语言帮助（节假日休息）。请致电 1-800-464-4000 (TTY 711) 联络我们的会员服务联络中心以寻求帮助，或前往任何 Kaiser Permanente 医院的登记台了解更多信息，我们的服务时间为周一至周五上午 8 点至下午 5 点。我们还为残疾人提供辅助工具和服务，例如盲文、大字体、音频和其他无障碍电子格式的文档。

Spanish: Si necesita ayuda en su idioma, contamos con asistencia de idiomas sin costo alguno para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos). Comuníquese con nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros al 1-800-464-4000 (TTY 711) para obtener ayuda. O visite el mostrador de recepción en cualquier hospital de Kaiser Permanente para obtener más información, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. También ofrecemos ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille, letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles.