KAISER PERMANENTE®

Medical Financial Assistance (MFA) திட்டம்

Kaiser Permanente மூலம் நீங்கள் பெற்ற அல்லது நீங்கள் பெறுவதற்குத் திட்டமிடப்பட்டிருக்கும் மருத்துவச் சேவைகள் அல்லது மருந்துகளுக்குப் பணம் செலுத்துவது தொடர்பாக உங்களுக்கு உதவி தேவைப்பட்டால், எங்கள் Medical Financial Assistance (MFA) திட்டம் உங்களுக்கு உதவக்கூடும். நீங்கள் உங்கள் குடும்ப வருமானத் தகவல்கள் அடங்கிய ஒரு விண்ணப்பத்தைப் பூர்த்திசெய்து சமர்ப்பிப்பதன் மூலம் இதற்கு நீங்கள் விண்ணப்பிக்கலாம்.

திட்டம் செயல்படும் விதம்

- இந்த திட்டமானது தகுதிபெறும் விண்ணப்பதாரர்கள் அவர்களது நிதித் தேவைகளின் அடிப்படையில் மருத்துவச் சேவைக்கான பணத்தைப் பெறுவதற்கு உதவும் வகையில் தற்காலிக “விருதுகளை” வழங்குகிறது.
- Kaiser Permanente நோயாளிகள் உறுப்பினராக இருந்தாலும் இல்லையென்றாலும் அவர்கள் அனைவருக்குமே இந்தத் திட்டம் கிடைக்கிறது.
- விருது வழங்கப்பட்டால், குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு Kaiser Permanente வழங்குநர்கள் அல்லது Kaiser Permanente மையங்களில் வழங்கப்படும் அவசர/உடனடி அல்லது மருத்துவ ரீதியான அத்தியாவசியச் சேவைக்கான கட்டணத்தை இந்தத் திட்டம் ஏற்கும்.
- Kaiser Permanente மையங்களுக்கு வெளியே வழங்கப்பட்டு பில் செய்யப்பட்ட மருத்துவச் சேவைகளுக்கு இந்த விருது பொருந்தாது.

எப்படித் தகுதிபெறுவது

தகுதிபெற, பின்வரும் நிபந்தனைகளில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் பூர்த்திசெய்ய வேண்டும்:

1. உங்கள் மொத்தக் குடும்ப வருமானம் (வரிகள் மற்றும் பிடித்தங்களுக்கு முந்தைய வருமானம்) ஃபெடரல் வறுமை வரம்பின் 300% அல்லது அதற்குக் குறைவாக இருக்க வேண்டும்.

அல்லது

2. 12 மாத காலத்தில் அவசர அல்லது மருத்துவ ரீதியான அத்தியாவசியச் சேவை, பல் மருத்துவம், மருந்துகள் ஆகியவற்றுக்கு நீங்கள் செலவு செய்யும் பணமானது உங்கள் மொத்தக் குடும்ப வருமானத்தில் 10%-க்கு சமமாகவோ அதற்கு அதிகமாகவோ இருக்க வேண்டும்.
    - இணைக் கட்டணங்கள், இணைக்காப்பீடு, பிடித்தங்கள் ஆகியவை நீங்கள் செலவு செய்யும் பணத்தில் அடங்கும்.
    - நீங்கள் மாதந்தோறும் செலுத்தும் பிரீமியம் போன்று உங்கள் சுகாதாரத் திட்டத்திற்காக நீங்கள் செலுத்தும் கட்டணங்கள் எதுவும் நீங்கள் செலவு செய்யும் பணத்தில் அடங்காது.

KAISER PERMANENTE®

2024 ஃபெடரல் வறுமை சார்ந்த வழிகாட்டுதல்கள் (FPG)		
உங்கள் குடும்பத்தில் உள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை:	**FPG-இன் 200% அல்லது அதற்குக் குறைவாக இருக்கும் மொத்த மாதாந்திரக் குடும்ப வருமானத்திற்கு 100% விருது**	**FPG-இன் 201% மற்றும் 300%-க்கு இடையே இருக்கும் மொத்த மாதாந்திரக் குடும்ப வருமானத்திற்கு 50% விருது**
1	$2,510 வரை	$2,511 முதல் $3,765 வரை
2	$3,407 வரை	$3,408 முதல் $5,110 வரை
3	$4,303 வரை	$4,304 முதல் $6,455 வரை
4	$5,200 வரை	$5,201 முதல் $7,800 வரை
5	$6,097 வரை	$6,098 முதல் $9,145 வரை
6	$6,993 வரை	$6,994 முதல் $10,490 வரை

பெரிய குடும்பங்களுக்கான வழிகாட்டுதல்களைக் கண்டறிய aspe.hhs.gov/poverty தளத்தைப் பாருங்கள்.

கேள்விகள் உள்ளனவா?

MFA திட்டத்திற்குத் தகுதிபெறுவது குறித்த கூடுதல் தகவல்களுக்கு அல்லது இந்தத் திட்டம் எந்தெந்த மருத்துவச் சேவைகளுக்கான கட்டணங்களை ஏற்கிறது என்பதைத் தெரிந்துகொள்ள, kp.org/mfa/mas என்ற தளத்தைப் பாருங்கள், **1-844-412-0919**, (TTY **711**) என்ற எண்ணில் அழையுங்கள் அல்லது இந்தக் குறியீட்டை ஸ்கேன் செய்யுங்கள்.

மருத்துவச் சேவைக்கான கவரேஜ் விருப்பங்கள் குறித்த கூடுதல் தகவல்களைப் பெற, **1-800-479-5764** (TTY **711**) என்ற எண்ணில் எங்களை அழையுங்கள்.

KAISER PERMANENTE®

எப்படி விண்ணப்பிப்பது

தகுதிபெறுவதற்கான தேவைகளைப் பூர்த்திசெய்தால், இவற்றில் ஏதேனும் ஒரு வழியில் விண்ணப்பிக்கலாம்.

ஆன்லைன்	• kp.org/mfa/mas என்ற தளத்திற்குச் சென்று MFA விண்ணப்பத்தை ஆன்லைனில் பூர்த்திசெய்யுங்கள் • MFA விண்ணப்பத்தில் பட்டியலிடப்பட்டுள்ள அனைத்து தகவல்களையும் அடுத்த பக்கத்தில் வழங்கத் தயாராக இருங்கள்.
ஃபேக்ஸ்	• பின்வரும் பக்கத்தில் MFA விண்ணப்பத்தைப் பூர்த்திசெய்யுங்கள். • பூர்த்திசெய்யப்பட்ட உங்கள் விண்ணப்பத்தை **1-855-414-1713** என்ற எண்ணிற்கு ஃபேக்ஸ் செய்யுங்கள்.
அஞ்சல்	• பின்வரும் பக்கத்தில் MFA விண்ணப்பத்தைப் பூர்த்திசெய்யுங்கள். • பூர்த்திசெய்யப்பட்ட உங்கள் விண்ணப்பத்தை இந்த முகவரிக்கு அனுப்புங்கள்: Kaiser Permanente MFA Program 2101 East Jefferson Street Rockville, MD 20852
ஒப்படைத்தல்	• பின்வரும் பக்கத்தில் MFA விண்ணப்பத்தைப் பூர்த்திசெய்யுங்கள். • பூர்த்திசெய்யப்பட்ட உங்கள் விண்ணப்பத்தை எந்தவொரு Kaiser Permanente மையத்திலும் உள்ள உறுப்பினர் சேவைகள் அலுவலகத்தில் நேரில் ஒப்படையுங்கள்.

முக்கியம்: ஆன்லைன், அஞ்சல் அல்லது ஃபேக்ஸ் மூலம் விண்ணப்பிக்கும்போது அல்லது உங்கள் விண்ணப்பத்தை நேரில் ஒப்படைக்கும்போது, உங்களால் முடிந்தவரை விண்ணப்பத்தில் அனைத்து தகவல்களையும் நிரப்புவதை உறுதிசெய்துகொள்ளுங்கள். தகவல்கள் விடுபட்டிருந்தால், உங்கள் விண்ணப்பம் செயலாக்கப்படுவதில் தாமதம் ஏற்படலாம் அல்லது உதவி மறுக்கப்படலாம்.

உதவி தேவையா?

ஏதேனும் கேள்விகள் இருந்தாலோ உங்கள் விண்ணப்பம் தொடர்பாக உதவி தேவைப்பட்டாலோ, திங்கள் முதல் வெள்ளி வரை, EST நேரத்தில் காலை 9:30 மணி முதல் பிற்பகல் 3:30 மணி வரை **1-844-412-0919** (TTY **711**) என்ற எண்ணில் அழையுங்கள். எந்தவொரு Kaiser Permanente மையத்திலும் உள்ள உறுப்பினர் சேவைகள் பிரதிநிதியிடமும் நீங்கள் பேசலாம்.

வருமானச் சான்றுக்கான ஆவணம்
வருமானத்தை உறுதிப்படுத்துதல் என்பது medical financial assistance-ஐப் பெறுவதற்கான தகுதியைத் தீர்மானிப்பதன் ஒரு பகுதியாகும். பூர்த்திசெய்யப்பட்ட உங்கள் விண்ணப்பத்துடன் வருமானச் சான்றுக்கான ஆவணங்களைச் சேர்ப்பது மதிப்பாய்வுச் செயல்முறையின்போது உங்கள் வருமானத்தின் துல்லியத்தை உறுதிப்படுத்த உதவியாக இருக்கும். உங்கள் குடும்ப வருமான ஆதாரத்தின்(களின்) படி சமர்ப்பிப்பதற்கான விருப்பத்திற்குரிய ஆவணங்கள் கீழே உள்ள அட்டவணையில் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளன.

குடும்ப வருமான ஆதாரம்(கள்)	**ஒரு வருமான ஆதாரத்திற்கு பின்வருபவற்றில் ஒன்றை மட்டும் வழங்குங்கள்**
வணிகம்/வாடகை வருமானம்	சமீபத்திய W-2s, 1099 அறிக்கை(கள்) அல்லது வரி அறிக்கை
வேலை மூலம் கிடைக்கும் வருமானம்/கூலி	சமீபத்திய ஊதிய விவரங்கள் சமீபத்திய W-2s, 1099 அறிக்கை(கள்) அல்லது வரி அறிக்கை
பெற்ற ஓய்வூதியம்/பணி ஓய்வு/ஆண்டுத்தொகை வருமானம்	சமீபத்திய ஊதிய விவரங்கள் ஓய்வூதியம்/பணி ஓய்வு பட்டுவாடா அறிக்கை சமீபத்திய W-2s, 1099 அறிக்கை(கள்) அல்லது வரி அறிக்கை
சுயதொழில் வருமானம்	சமீபத்திய ஊதிய விவரங்கள் சமீபத்திய W-2s, 1099 அறிக்கை(கள்) அல்லது வரி அறிக்கை
சமூகப் பாதுகாப்பு/துணைப் பாதுகாப்பு வருமானம்	சமூகப் பாதுகாப்பு நிர்வாக அமைப்பு வழங்கும் பலனை உறுதிப்படுத்தும் கடிதம் சமூகப் பாதுகாப்பு அறிக்கை
வேலையின்மை பலன்கள்/மாற்றுத் திறனாளி வருமானம்	வேலையின்மை/மாற்றுத் திறனாளிக்குக் கிடைக்கும் பலன்களை உறுதிப்படுத்தும் கடிதம் சமீபத்திய W-2s, 1099 அறிக்கை(கள்) அல்லது வரி அறிக்கை
இராணுவ வீரர்கள் பலன்கள் வருமானம்	VA பலன்களை உறுதிப்படுத்தும் கடிதம் சமீபத்திய W-2s, 1099 அறிக்கை(கள்) அல்லது வரி அறிக்கை

குடும்ப வருமான ஆதாரம்(கள்)	ஒரு வருமான ஆதாரத்திற்கு பின்வருபவற்றில் ஒன்றை மட்டும் வழங்குங்கள்
அரசாங்க உதவி (எ.கா. Medicaid, TANF, SNAP, WIC அல்லது வருமானம் குறைவாக உள்ளவர்களுக்கான வீடுகள்)	தகுதிக்கான ஒப்புதலை வழங்கும் கடிதம்
வட்டி அல்லது டிவிடென்ட் வருமானம்	சமீபத்திய வரி அறிக்கை
வாழ்க்கைத் துணை/குழந்தை நிதிக்காகப் பெற்ற பேமெண்ட்டுகள்	குழந்தைக்கான நிதி அல்லது வாழ்க்கைக்கான பொருளுதவிக்காகப் பெற்ற மாதாந்திர மொத்த வருமானத்தைக் காட்டும் கடிதம்
குடும்ப வருமானம் இல்லை	எழுதப்பட்ட சான்றளிப்பு/விளக்கம்

விண்ணப்பித்த பிறகு என்னவெல்லாம் எதிர்பார்க்கலாம்
பூர்த்திசெய்யப்பட்ட உங்கள் விண்ணப்பத்தை நாங்கள் மதிப்பாய்வு செய்தபிறகு, விண்ணப்பத்தைப் பெற்ற முப்பது (30) நாட்களுக்குள் இவற்றில் ஒன்றை உங்களுக்குத் தெரிவிப்போம்:

- உங்கள் விண்ணப்பம் அங்கீகரிக்கப்பட்டால், உங்கள் நிதி விருது குறித்துத் தெரிவிக்கும் கடிதம் ஒன்று உங்களுக்கு அனுப்பப்படும்.
- உங்கள் விண்ணப்பத்தில் தகவல்கள் விடுபட்டிருந்தால், உங்கள் விண்ணப்பத்தைச் செயலாக்குவதற்குத் தேவையான தகவல்கள் விளக்கமாகக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் கடிதம் ஒன்று உங்களுக்கு அனுப்பப்படும். கேட்கப்பட்ட தகவல்களை நீங்கள் அஞ்சலில் அனுப்பலாம் அல்லது நேரில் ஒப்படைக்கலாம்; இந்தத் தகவல்களில் வருமானச் சான்றோ நீங்கள் செய்த செலவுகளுக்கான ஆதாரங்களின் நகல்களோ அடங்கும்.
- உங்கள் விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்பட்டால், அதற்கான காரணம் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கும் கடிதம் ஒன்று உங்களுக்கு அனுப்பப்படும், இந்தச் சூழ்நிலையில், எங்கள் முடிவை எதிர்த்து நீங்கள் மறுபரிசீலனை செய்யக் கோரலாம்.

இது Kaiser Permanente மையத்தில் medical financial assistance பெறுவதற்கான விண்ணப்பமாகும்.

Medical Financial Assistance (MFA) திட்டத்திற்கான விண்ணப்பம்

பிரிவு 1: நோயாளியின் தகவல்கள்

பெயர்		மருத்துவப் பதிவு எண் (விருப்பத்திற்குரியது)
பிறந்த தேதி	சமூகப் பாதுகாப்பு எண் (விருப்பத்திற்குரியது) ☐ என்னிடம் சமூகப் பாதுகாப்பு எண் இல்லை	
அஞ்சல் முகவரி (தெரு)		
நகரம்	மாநிலம்	அஞ்சல் குறியீடு
தற்போது நோயாளிக்கு வீடு இல்லையா? ☐ ஆம் ☐ இல்லை	முதன்மை மொபைல் எண்	☐ வீடு ☐ மொபைல் ☐ பணி ☐ பிற

Supplemental Nutrition Assistance திட்டம் (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Women, Infants & Children (WIC) திட்டம், வருமானம் குறைவாக உள்ளவர்களுக்கான வீடு, Medicaid போன்ற மாநிலம் சார்ந்த உதவித் திட்டத்தில் நோயாளி பதிவுசெய்துள்ளாரா?

☐ ஆம் ☐ இல்லை

பிரிவு 2: குடும்பத் தகவல்கள்

குடும்பத்தினரின் எண்ணிக்கை: உங்கள் வீட்டில் வசிப்பவர்களின் (நீங்கள் உட்பட) எண்ணிக்கை. இவர்கள் வாழ்க்கைத் துணை அல்லது தகுதிபெற்ற வீட்டுப் பங்குதாரர், குழந்தைகள், பெற்றோர் அல்லாத பராமரிப்பாளர், உறவினர் போன்றவர்களாக இருக்கலாம்.	________

குடும்ப வருமானம் (மாதந்தோறும்): 18 வயதிற்கும் மேற்பட்ட வீட்டு உறுப்பினர்கள் அனைவரின் மொத்த வருமானம் (வரி மற்றும் பிடித்தம் செய்வதற்கு முன்பு உள்ள வருமானம்). பொருந்தக்கூடிய அனைத்து வரி வகைகளையும் தேர்வுசெய்யவும்: ☐ வணிகம்/வாடகை வருமானம் ☐ சமூகப் பாதுகாப்பு/துணைப் பாதுகாப்பு வருமானம் ☐ வேலை மூலம் கிடைக்கும் வருமானம்/கூலி ☐ வேலையின்மை பலன்கள்/ மாற்றுத் திறனாளி வருமானம் ☐ முன்னாள் இராணுவ பலன்கள் சார்ந்த வருமானம் ☐ வாழ்க்கைத் துணை/ குழந்தை நிதிக்காகப் பெற்ற பேமெண்ட்டுகள் ☐ வட்டி அல்லது டிவிடெண்ட் வருமானம் ☐ பெற்ற ஓய்வூதியம்/பணி ஓய்வு/ ஆண்டுத்தொகை வருமானம் ☐ சுயதொழில் வருமானம் ☐ எனது குடும்பத்தில் உள்ள யாரும் சம்பாதிக்கவில்லை அல்லது கடந்த 2 மாதங்களாக வருமானம் பெறவில்லை வீட்டில் உள்ள அனைவரின் மொத்த வருடாந்திர வருமானமும் பூஜ்ஜியம் எனில், மேலே மற்றும் கீழே உள்ள சான்றளிப்புப் பெட்டியைத் தேர்வுசெய்து வருமானம் இல்லாமல் உணவு, தங்குமிடம், அன்றாடத் தேவைகள், பிற அத்தியாவசியத் தேவைகள் போன்றவற்றுக்கு, குடும்பத்தில் உள்ள பெரியவர்கள் உங்களுக்கு எப்படி உதவுகிறார்கள் என்பதன் எழுத்துப்பூர்வமான விளக்கத்தை வழங்கவும். __________ __________ __________	$________
மருத்துவச் செலவுகள்: Kaiser Permanente அல்லது ஏதேனும் பிற மருத்துவச் சேவை வழங்குநரால் வழங்கப்படும் அவசர அல்லது மருத்துவ ரீதியான அத்தியாவசியச் சேவைகளுக்காக 12 மாத காலத்தில் நீங்கள் செய்த மொத்தச் செலவுகள். இணைக் கட்டணங்கள், டெபாசிட்கள், இணைக்காப்பீடு அல்லது தகுதிபெறும் மருத்துவம், ஃபார்மஸி அல்லது பல் மருத்துவம் சார்ந்த சேவைகளுக்கான பிடித்தங்கள் போன்றவை இதில் அடங்கலாம்.	$________

KAISER PERMANENTE®

Medical Financial Assistance-க்கு விண்ணப்பிக்கும் அனைத்து குடும்ப உறுப்பினர்களையும் பட்டியலிடவும்.

பெயர்	பிறந்த தேதி	உறவுமுறை	மருத்துவப் பதிவு #

காப்பீடு செய்யப்படாதவரா? Kaiser Permanente உதவக்கூடும். உடல்நலக் காப்பீட்டை நீங்கள் பெற்றிருக்கவில்லை எனில், உங்களுக்கான தெரிவை நீங்கள் புரிந்துகொள்ள நாங்கள் உதவுகிறோம். உங்களுக்குள்ள தெரிவுகள் குறித்து Kaiser Permanente உங்களைத் தொடர்புகொண்டு ஆலோசிக்க வேண்டுமென்று நீங்கள் விரும்பினால் இந்தப் பெட்டியைத் தேர்வுசெய்யவும் அல்லது கட்டண விவரங்களைப் பெற **1-800-479-5764** (TTY **711**) என்ற எண்ணில் எங்களை அழைக்கலாம்.

☐ ஆம், என்னைத் தொடர்புகொள்ளவும்

இந்த விண்ணப்பத்தில் மேலே வழங்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் அனைத்தும் உண்மையானவை, துல்லியமானவை, மேலும் எல்லா விதத்திலும் முழுமையானவை என்று நான் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன். அத்துடன் திட்டத்தின்கீழ் தகுதிபெறாத மருத்துவப் பொருட்கள் மற்றும் சேவைகளுக்காக Kaiser Foundation Health Plan மற்றும் மருத்துவமனைகளுக்குச் செலுத்த வேண்டிய அனைத்து தொகைகளையும் (“மீதமுள்ள தொகைகள்”) Kaiser Foundation Health Plan மற்றும் மருத்துவமனைகளுக்கு (KFH/HP) செலுத்துவதற்கு நானே பொறுப்பாவேன் என்பதையும் ஒப்புக்கொண்டு ஏற்கிறேன்.

குறிப்பு: வருமானச் சான்றிதழ் வழங்கப்படவில்லை என்றால் MFA திட்டம் உட்பட ஃபெடரல், மாகாணம் மற்றும் தனியார் மருத்துவத் திட்டங்களுக்கான தகுதிநிலையைத் தீர்மானிப்பதற்காக நுகர்வோர் கிரெடிட் அறிக்கையிடல் ஏஜென்சிகள் மற்றும் பிற மூன்றாம் தரப்புத் தகவல் மூலங்களை Kaiser Foundation Health Plan மற்றும் மருத்துவமனைகள் பயன்படுத்தும்.

இந்த விண்ணப்பத்தைச் சமர்ப்பிப்பதன் மூலம், இந்த விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்ட எந்தத் தகவலையும் அவசியமாகக் கருதி சரிபார்ப்பதற்கு, நுகர்வோர் கிரெடிட் அறிக்கையிடல் ஏஜென்சிகள் மற்றும் பிற மூன்றாம் தரப்புத் தகவல் மூலங்களில் இருந்து தகவல்களைப் பெறுவதற்கு KFH/HP-க்கு அனுமதி அளிக்கிறேன்.

கையொப்பம்	தேதி

உங்கள் விண்ணப்பத்தைச் செயலாக்குவதற்குத் தேவையான எல்லா பணிகளும் உடனடியாகச் செய்யப்படும், மேலும் உங்கள் விண்ணப்பம் சரிபார்க்கப்பட்டதும் அது தொடர்பான முடிவை உறுதிப்படுத்தும் கடிதம் ஒன்று உங்களுக்கு அனுப்பப்படும்.

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.