

طبی مالی اعانت (MFA) پروگرام

اگر آپ کو نگہداشت صحت خدمات یا Kaiser Permanente کی طرف سے آپ کو جو دسرخے دیے گئے ہیں، یا جو آپ کو موصول ہونا طے ہے ان کی ادائیگی کرنے میں مدد درکار ہے تو، ہمارا طبی مالی اعانت (Medical Financial Assistance, MFA) پروگرام آپ کی مدد کرنے پر قادر ہو سکتا ہے۔ آپ اپنے گھریلو آمدنی کی معلومات سمیت، ایک درخواست مکمل کر کے اور اسے جمع کروا کر درخواست دے سکتے/سکتی ہیں۔

پروگرام کس طرح کام کرتا ہے

- یہ پروگرام اہل قرار یافتہ درخواست دہندگان کی مالی ضروریات کی بنیاد پر نگہداشت کے لیے ادائیگی کرنے میں ان کی مدد کے لیے عارضی "منظوریاں" پیش کرتا ہے۔
- یہ Kaiser Permanente کے سبھی مریضوں کے لیے دستیاب ہے، چاہے آپ ممبر ہوں یا نہ ہوں۔
- اگر منظور کیا گیا تو، یہ پروگرام Kaiser Permanente کے فراہم کنندگان کی جانب سے یا Kaiser Permanente کی سہولیات میں ایک مخصوص وقت تک کے لیے ارتقائی/فوری یا طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کا احاطہ کرے گا۔
- منظوری کا اطلاق نگہداشت صحت کی ان خدمات پر نہیں ہوتا ہے جو Kaiser Permanente کی سہولیات سے باہر فراہم کی گئیں یا جن کے لیے بل بھیجا گیا۔

کس طرح اہل قرار پائیں

اہل قرار پانے کے لیے، آپ پر معیارات کے درج ذیل مجموعوں میں سے ایک کو پورا کرنا لازم ہے:

1. آپ کی مجموعی گھریلو آمدنی (ٹیکسوں اور کٹوتیوں سے قبل آمدنی) وفاقی خط افلاس کے 300% یا اس سے کم ہو۔
2. 12 ماہ کی مدت میں ہنگامی یا طبی لحاظ سے لازمی نگہداشت، دانت کی نگہداشت، اور دوا کے مدنظر آپ کی فاضل نگہداشت صحت کی لاگتیں آپ کی مجموعی گھریلو آمدنی کے 10% کے برابر یا اس سے زائد ہوں۔
 - فاضل اخراجات میں مشترکہ ادائیگیاں، مشترکہ بیمہ، اور قابل کٹوتی ادائیگیاں شامل ہیں۔
 - فاضل لاگتوں میں بذات خود آپ کے صحت منصوبے کے لیے کی گئی کوئی ادائیگیاں، جیسے آپ کا ماہانہ پریمیم شامل نہیں ہے۔

2024 افلاس کے وفاقی رہنما خطوط (Federal Poverty Guidelines, FPG)			
اگر آپ کے گھرانے/فیملی کا سائز ہے:	FPG کے 200% پر یا اس سے کم مجموعی ماہانہ گھریلو آمدنی کے لیے 100% منظوری	FPG کے 201% اور 250% کے درمیان مجموعی ماہانہ گھریلو آمدنی کے لیے 75% منظوری	FPG کے 251% اور 300% کے درمیان مجموعی ماہانہ گھریلو آمدنی کے لیے 50% منظوری
1	\$2,510 تک	\$2,511 سے \$3,138	\$3,139 سے \$3,765
2	\$3,407 تک	\$3,408 سے \$4,258	\$4,259 سے \$5,110
3	\$4,303 تک	\$4,304 سے \$5,379	\$5,380 سے \$6,455
4	\$5,200 تک	\$5,201 سے \$6,500	\$6,501 سے \$7,800
5	\$6,097 تک	\$6,098 سے \$7,621	\$7,622 سے \$9,145
6	\$6,993 تک	\$6,994 سے \$8,742	\$8,743 سے \$10,490

بڑے گھرانوں کے مدنظر رہنما خطوط تلاش کرنے کے لیے aspe.hhs.gov/poverty ملاحظہ کریں۔

سوالات ہیں؟

MFA پروگرام کے لیے اہل قرار پانے کے بارے میں مزید معلومات کے لیے، یا یہ دیکھنے کے لیے کہ یہ نگہداشت صحت کی کن خدمات کے لیے ادائیگی کرتا ہے، kp.org/mfa/wa ملاحظہ کریں، **1-800-442-4014** پر کال کریں یا یہ کوڈ اسکین کریں۔

نگہداشت صحت کی کوریج کے اختیارات کے بارے میں مزید معلومات کے لیے، ہمیں **1-800-479-5764 (TTY 711)** پر کال کریں۔

درخواست کیسے دیں

اگر آپ اہلیت کے تقاضے پورا کرتے/کرتی ہیں تو، آپ ان میں سے کسی ایک طریقے سے درخواست دے سکتے/سکتی ہیں۔

<ul style="list-style-type: none"> • kp.org/mfa/wa کی درخواست آن لائن مکمل کریں • اگلے صفحہ پر MFA کی درخواست پر مندرج ساری معلومات فراہم کرنے کو تیار رہیں۔ 	<p>آن لائن </p>
<ul style="list-style-type: none"> • اگلے صفحہ پر MFA کی درخواست مکمل کریں۔ • اپنی مکمل کردہ درخواست 206-877-0640 پر فیکس کریں۔ 	<p>اسے فیکس کریں </p>
<ul style="list-style-type: none"> • اگلے صفحہ پر MFA کی درخواست مکمل کریں۔ • اپنی مکمل کردہ درخواست اس پتے پر سپرد ڈاک کریں: Kaiser Permanente MFA Program PO Box 34584 Seattle, WA 98124-1584 	<p>اسے سپرد ڈاک کریں </p>
<ul style="list-style-type: none"> • اگلے صفحہ پر MFA کی درخواست مکمل کریں۔ • مکمل کردہ درخواست بزنس آفس میں یا Kaiser Permanente کی کسی بھی فسیلابٹی میں چیک ان ڈیسک پر ڈراپ آف کریں۔ 	<p>اسے ڈراپ آف کریں </p>

اہم: آن لائن، بذریعہ ڈاک یا فیکس درخواست دیتے وقت، یا اپنی درخواست بذات خود ڈراپ آف کرنے پر، براہ کرم درخواست کو اپنی زیادہ سے زیادہ ممکن حد پر کرنے کو یقینی بنائیں۔ معلومات چھوٹے سے آپ کی درخواست پر کارروائی کرنے میں تاخیر ہو سکتی ہے اور اس کا نتیجہ اعانت سے انکار کی صورت میں برآمد ہو سکتا ہے۔

مدد درکار ہے؟

اگر آپ کا کوئی سوال ہے یا آپ کی درخواست کے معاملے میں مدد درکار ہے یا آپ کی درخواست کی حیثیت کی جانچ کرنے کی ضرورت ہے تو، براہ کرم **1-800-442-4014 (TTY 711)** کو پیر تا جمعہ، 8 بجے صبح سے 5 بجے شام، PST تک کال کریں۔

آمدنی کے ثبوت کی دستاویزی شہادت
آمدنی کی تصدیق طبی مالی اعانت کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کا حصہ ہے۔ اپنی مکمل کردہ درخواست کے ساتھ آمدنی کے ثبوت کی دستاویزی شہادت استعمال کرنے سے جائزہ کی کارروائی کے دوران آپ کی آمدنی کی درستگی کی تصدیق کرنے میں اعانت کرے گی۔ ذیل کے جدول میں آپ کے گھرانے کی آمدنی کے ماخذ (ماخذ) کے مطابق جمع کرانے لائق اختیاری دستاویزات مندرج ہیں۔

آمدنی کے ماخذ کے مطابق درج ذیل میں سے صرف ایک فراہم کریں	گھرانے کی آمدنی کا ماخذ (ماخذ)
حالیہ W-2s، 1099 اسٹیٹمنٹ (اسٹیٹمنٹس) یا ٹیکس ریٹرن	کاروبار/کرایہ سے آمدنی
حالیہ W-2s، 1099 اسٹیٹمنٹ (اسٹیٹمنٹس) یا ٹیکس ریٹرن حالیہ ادائیگی کی پرچیاں	روزگار سے آمدنی/اجرتیں
حالیہ ادائیگی کی پرچیاں پینشن/ریٹائرمنٹ کی باز ادائیگی کا گوشوارہ حالیہ W-2s، 1099 اسٹیٹمنٹ (اسٹیٹمنٹس) یا ٹیکس ریٹرن	موصولہ پینشن/ریٹائرمنٹ/سالیانوں سے آمدنی
حالیہ ادائیگی کی پرچیاں حالیہ W-2s، 1099 اسٹیٹمنٹ (اسٹیٹمنٹس) یا ٹیکس ریٹرن	خود کے روزگار سے آمدنی
سوشل سیکیورٹی ایڈمنسٹریشن کی طرف سے مراعات کی تصدیق کا خط سوشل سیکیورٹی کا اسٹیٹمنٹ	سوشل سیکیورٹی/ضمنی سیکیورٹی کی آمدنی
بے روزگاری/معذوری سے متعلق مراعات کی تصدیق کا خط حالیہ W-2s، 1099 اسٹیٹمنٹ (اسٹیٹمنٹس) یا ٹیکس ریٹرن	بے روزگاری کی مراعات/معذوری سے متعلق آمدنی
VA کی مراعات کی تصدیق کا خط حالیہ W-2s، 1099 اسٹیٹمنٹ (اسٹیٹمنٹس) یا ٹیکس ریٹرن	سابق فوجی کی مراعات سے آمدنی
اہلیت کے خط کی منظوری	سرکاری اعانت (جیسے، Medicaid، TANF، SNAP، WIC یا کم آمدنی والی رہائش)
حالیہ ٹیکس ریٹرن	سود یا منافع سے آمدنی
ایک خط جو امداد اطفال یا نفقہ کے لیے موصولہ ماہانہ مجموعی آمدنی کو دکھاتا ہو	شریک حیات/امداد اطفال کی موصولہ ادائیگیاں
تحریری توثیق/وضاحت	کوئی گھریلو آمدنی نہیں ہے

آپ کے درخواست دینے کے بعد کس چیز کی توقع کریں

ہمیں آپ کی مکمل کردہ درخواست کا جائزہ لے لینے کے بعد، ہم وصولیابی سے تیس (30) دنوں کے اندر درج ذیل میں سے ایک نتیجہ آپ کو بتائیں گے:

- اگر آپ کی درخواست منظور ہو جاتی ہے تو، آپ کو ایک خط ملے گا جو آپ کے مالی ایوارڈ سے آپ کو مطلع کرے گا۔
- اگر آپ کی درخواست نامکمل ہے تو، آپ کو ایک خط ملے گا جو آپ کی درخواست پر کارروائی کرنے کے لیے درکار معلومات کی وضاحت کرے گا۔ آپ درخواست کردہ معلومات یا تو بذریعہ ڈاک بھیج سکتے یا بذات خود ڈراپ آف کر سکتے ہیں؛ اس میں آمدنی کا ثبوت یا آپ کے فاضل اخراجات کی نقول شامل ہو سکتی ہیں۔
- اگر آپ کی درخواست مسترد ہو جاتی ہے تو، آپ کو ایک خط ملے گا جو آپ کو بتائے گا کہ یہ کیوں مسترد ہو گئی ہے، ویسی صورت میں آپ ہمارے فیصلے پر اپیل کر سکتے ہیں۔

طبی مالی اعانت (MFA) پروگرام کی درخواست

سیکشن 1: مریض کی معلومات			
نام		طبی ریکارڈ نمبر (اختیاری)	
تاریخ پیدائش		سوشل سیکیورٹی نمبر (اختیاری)	
<input type="checkbox"/> میرے پاس سوشل سیکیورٹی نمبر نہیں ہے			
ڈاک کا پتہ (گلی)			
شہر		ریاست	
زپ کوڈ		ابتدائی فون نمبر	
<input type="checkbox"/> گھر <input type="checkbox"/> موبائل <input type="checkbox"/> دفتر <input type="checkbox"/> دیگر		<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	

کیا مریض فی الحال بے سکونت ہے؟ ہاں نہیں

کیا مریض ریاست پر مبنی اعانت پروگرام جیسے تکملاتی تغذیاتی اعانت پروگرام (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)، ضرورت مند خاندانوں کے لیے عارضی اعانت (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)، خواتین، شیر خوار اور بچے (Women, Infants & Children, WIC)، کم آمدنی والی رہائش، یا Medicaid میں مندرج ہے؟ ہاں نہیں

سیکشن 2: گھرانے کی معلومات	
<p>گھرانے کا سائز: آپ کے گھر میں رہنے والے گھرانے کے ممبروں کی تعداد (آپ سمیت)۔ اس میں شریک حیات یا اہل قرار یافتہ گھریلو پارٹنر، غیر والدین نگران، رشتہ دار، وغیرہ شامل ہو سکتے ہیں۔</p> <p>گھریلو آمدنی (ماہانہ): گھرانے کے 18 سال سے کم عمر کے سبھی ممبران کے لیے کل مجموعی آمدنی (ٹیکسوں اور کٹوتیوں سے قبل آمدنی)۔ آمدنی کی ان تمام اقسام کو نشان زد کریں جو لاگو ہوتی ہیں:</p> <p><input type="checkbox"/> کاروبار/کرایہ سے آمدنی</p> <p><input type="checkbox"/> سوشل سیکیورٹی/ضمنی سیکیورٹی کی آمدنی</p> <p><input type="checkbox"/> روزگار سے آمدنی/اجرتیں</p> <p><input type="checkbox"/> سابق فوجی کی مراعات سے آمدنی</p> <p><input type="checkbox"/> شریک حیات/امداد اطفال کی موصولہ ادائیگیاں</p> <p><input type="checkbox"/> سود یا منافع سے آمدنی</p> <p><input type="checkbox"/> موصولہ پینشن/ریٹائرمنٹ/سالیانوں سے آمدنی</p> <p><input type="checkbox"/> خود کے روزگار سے آمدنی</p> <p><input type="checkbox"/> میرے گھرانے میں کوئی بھی کمانے والا نہیں ہے یا اسے پچھلے 2 ماہ میں آمدنی موصول نہیں ہوئی ہے</p> <p>اگر گھرانے کے سبھی ممبروں کے لیے سالانہ مجموعی آمدنی صفر ہے تو، اوپر اور نیچے توثیق والے باکس کو نشان زد کریں، اس بارے میں تحریری وضاحت فراہم کریں کہ گھرانے کے بالغ ممبران آمدنی کے بغیر خود کا تعاون کس طرح کرتے ہیں، یعنی، کھانا، پناہ گاہ، بوٹیلیٹیز، اور دیگر ضروری چیزیں۔</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>\$ _____</p>	
<p>نگہداشت صحت کی لاگتیں: کل فاضل اخراجات جو آپ نے Kaiser Permanente یا کسی دیگر نگہداشت صحت فراہم کنندہ کی طرف سے فراہم کردہ ہنگامی یا طبی لحاظ سے لازمی خدمات کے لیے 12 ماہ کی مدت میں کی ہیں۔ اس میں اہل طبی، فارمیسی، یا دانت سے متعلق خدمات کے لیے مشترکہ ادائیگیاں، ڈیپازٹس، مشترکہ بیمہ، یا قابل کٹوتی ادائیگیاں شامل ہو سکتی ہیں۔</p> <p>_____</p> <p>\$ _____</p>	

براہ کرم طبی مالی اعانت کے لیے درخواست دینے والے اپنے گھرانے کے سبھی ممبران درج کریں۔
 نام تاریخ پیدائش رشتہ طبی ریکارڈ #

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

غیر بیمہ شدہ ہیں؟ Kaiser Permanente مدد کر سکتی ہے۔ اگر آپ کے پاس نگہداشت صحت کی کوریج نہیں ہے تو، آپ کے اختیارات کو سمجھنے میں ہم آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔ اگر آپ چاہتے/چاہتی ہیں کہ آپ کے اختیارات پر گفتگو کرنے کے لیے Kaiser Permanente آپ سے رابطہ کرے تو اس باکس کو نشان زد کریں یا نرخ حاصل کرنے کے لیے ہمیں **1-800-479-5764** (TTY 711) پر کال کریں۔

ہاں مجھ سے رابطہ کریں

میں معرفت ہذا اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ اس درخواست میں اوپر مندرج ساری معلومات صحیح، درست، اور ہر طرح سے مکمل ہیں۔ میں یہ بھی تسلیم کرتا/کرتی ہوں اور اس بات سے متفق ہوں کہ میں (KFH/HP) Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals کے تئیں ان طبی اشیاء اور خدمات کے لیے جو پروگرام کے تحت اہل نہیں ہیں ("باقی ماندہ رقوم") Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals کی واجب ساری رقوم کے لیے جوابدہ ہوں۔

نوٹ: آمدنی کا ثبوت فراہم نہیں کیے جانے پر، Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals کنزیومر کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسیوں اور دیگر فریق ثالث کی معلومات کے مآخذ سے موصولہ معلومات کا استعمال کر کے وفاقی، ریاستی، اور نجی طبی پروگراموں، بشمول MFA پروگرام کے لیے اہلیت کا تعین کرے گا۔

یہ درخواست جمع کرا کر، میں KFH/HP کو کنزیومر کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسیوں اور دیگر فریق ثالث کی معلومات کے مآخذ سے معلومات کی درخواست کرنے کی اجازت فراہم کرتا/کرتی ہوں تاکہ اس درخواست میں فراہم کردہ کسی ایسی معلومات کی تصدیق کی جائے جس کو لازمی تصور کیا جاتا ہے۔

_____	_____
-------	-------

آپ کی درخواست پر بروقت انداز میں کارروائی کرنے کی تمام معقول کوششیں کی جائیں گی اور آپ کی درخواست کا جائزہ لے لیے جانے پر آپ کو نتیجے کی تصدیق کرتے ہوئے ایک خط ملے گا۔

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 electronic 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.