पॉलिसी का नाम **चिकित्सा संबंधी वित्तीय सहायता**	पॉलिसी संख्या **NATL.CB.307**
उत्तरदायी विभाग **राष्ट्रीय सामुदायिक स्वास्थ्य**	प्रभावी तिथि **जनवरी 1, 2024**
दस्तावेज़ के मालिक **निदेशक, चिकित्सा संबंधी वित्तीय सहायता**	पेज **44 में से 1**

1.0 पॉलिसी कथन

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) और Kaiser Foundation Hospitals (KFH) कमज़ोर आबादी के लिए स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच को सुगम बनाने वाले कार्यक्रम प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध हैं। इस प्रतिबद्धता में पात्र कम आय वाले गैर-बीमाकृत तथा अल्प-बीमाकृत मरीज़ों को उस समय वित्तीय सहायता प्रदान करना शामिल है, जब वे आपातकालीन तथा चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए भुगतान नहीं कर सकते।

2.0 उद्देश्य

इस पॉलिसी में चिकित्सीय वित्तीय सहायता (Medical Financial Assistance, MFA) कार्यक्रम के जरिए आपातकालीन एवं चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए पात्रता से जुड़ी आवश्यकताओं के बारे में बताया गया है। ये आवश्यकताएं संयुक्त राज्य आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501(r) और पात्र सेवाएं, पहुंच प्राप्त करने की प्रक्रिया, कार्यक्रम पात्रता मानदण्ड, MFA अवार्ड्स का ढांचा, अवार्ड राशि की गणना करने का आधार और चिकित्सा बिलों का भुगतान ना होने की स्थिति में अनुमत कार्यवाहियों को सम्बोधित करने वाले उचित राज्य विनियमनों के अनुरूप हैं।

3.0 दायरा

यह नीति उन कर्मचारियों पर लागू होती हैं जो निम्नलिखित संस्थाओं तथा उनकी सहायक-संस्थाओं (जिन्हें सामूहिक रूप से "KFHP/H" के रूप में संदर्भित किया गया है) द्वारा नियुक्त हैं:

3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP);

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

3.2 Kaiser Foundation Hospitals (KFH); और

3.3 KFHP/H की सहायक-संस्थाएँ।

3.4 यह नीति Kaiser Foundation Hospitals और अस्पताल से संबद्ध क्लीनिकों पर लागू होती है, जो *Addenda for Kaiser Permanente Regions (कैसर परमानेंट क्षेत्रों के लिए परिशिष्ट)* के अटैचमेंट 1-8 में सूचीबद्ध है।

4.0 परिभाषाएं

परिशिष्ट A – शब्दों की शब्दावली देखें।

5.0 प्रावधान

KFHP/H - मरीज़ की आयु, विकलांगता, लिंग, नस्ल, धार्मिक सम्बद्धता, आप्रवासी स्टेटस, लैंगिक रुझान, राष्ट्रीय उद्गम, तथा मरीज़ के पास स्वास्थ्य बीमा है या नहीं इस पर ध्यान दिए बिना पात्र मरीज़ों के लिए आपातकालीन एवं चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवा प्राप्त करने के मार्ग में आने वाली वित्तीय बाधाओं को दूर करने के लिए एक युक्ति-परीक्षित (मीन्स-टेस्टेड) MFA कार्यक्रम संचालित करता है।

5.1 MFA नीति के अन्तर्गत आने वाली अतिरिक्त पात्र एवं अपात्र सेवाएं।

5.1.1 पात्र सेवाएं MFA (1) कुछ विशिष्ट आपातकालीन एवं चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाओं, (2) फ़ार्मेसी सेवाओं तथा उत्पादों, तथा (3) Kaiser Permanente (KP) केन्द्रों (जैसे कि अस्पताल, अस्पताल-संबद्ध क्लीनिक, चिकित्सा केन्द्रों तथा चिकित्सा कार्यालय भवन) पर, KFHP/H बाह्यरोगी फ़ार्मेसी पर, मेल ऑर्डर और विशेष फार्मेसियों पर या KP प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली चिकित्सीय आपूर्तियों पर लागू होती है। इनके बारे में नीचे बताया गया है:

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.1.1.1 चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाएं। ये किसी KP प्रदाता द्वारा आदेशित या प्रदान की जाने वाली देखभाल, उपचार या सेवाएं होती हैं, जो किसी चिकित्सीय समस्या की रोकथाम, मूल्यांकन, डायग्नोसिस अथवा उपचार के लिए आवश्यक हैं। यहा मुख्य रूप से मरीज़ या चिकित्सा सेवा प्रदाता की सुविधा के लिए नहीं हैं।

5.1.1.2 प्रिस्क्रिप्शन एवं फार्मेसी आपूर्तियां। KFHP/H फ़ार्मेसी पर प्रस्तुत किए गए और KP प्रदाताओं और अनुबंधित प्रदाताओं, गैर-KP इमरजेन्सी डिपार्टमेन्ट और अर्जेन्ट केयर प्रदाताओं, डेंटिस्ट्री में मेडिसिन के चिकित्सक (Doctors of Medicine in Dentistry, DMD) और डेंटल सर्जरी के चिकित्सक (Doctors of Dental Surgery, DDS) द्वारा लिखे गए प्रिस्क्रिप्शन।

5.1.1.2.1 जेनेरिक दवाएं। जब भी संभव हो, जेनेरिक दवाओं के उपयोग को प्राथमिक दी जाती है।

5.1.1.2.2 ब्रांडेड दवाएं। KP प्रदाता द्वारा लिखी गई ब्रांडेड दवाएं तब योग्य होती हैं, जब:

5.1.1.2.2.1 प्रिस्क्रिप्शन पर "जैसा लिखा है वैसा ही बाँटे" (Dispense as Written, DAW) लिखा हो या

5.1.1.2.2.2 कोई भी जेनेरिक समतुल्य उपलब्ध न हो।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.1.1.2.3 ओवर-दि-काउंटर दवाएँ या फ़ार्मेसी आपूर्तियां। ये उत्पाद तब मान्य हैं जब:

5.1.1.2.3.1 एक KP प्रदाता ने प्रिस्क्रिप्शन या ऑर्डर लिखा हो;

5.1.1.2.3.2 आइटम KP फ़ार्मेसी से वितरित किया जाता हो; और

5.1.1.2.3.3 आइटम KP फ़ार्मेसी में नियमित रूप से उपलब्ध हो।

5.1.1.2.4 Medicare लाभार्थी। फ़ार्मेसी छूट के रूप में Medicare Part D के तहत कवर की गई चिकित्सकीय दवाओं के लिए Medicare लाभार्थियों पर लागू।

5.1.1.2.5 दन्त चिकित्सा संबंधी दवाएँ। अगर दंत चिकित्सा सेवाओं संबंधी उपचार के लिए ये दवाएं चिकित्सकीय रूप से जरूरी हैं, तो DMD या DDS द्वारा निर्धारित बाहय रोगी दवाएं स्वीकार्य हैं।

5.1.1.3 टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (Durable Medical Equipment, DME). लागू DME, KP सुविधाओं में नियमित रूप से उपलब्ध उपकरणों तक सीमित है और KFHP/H द्वारा ऐसे मरीज़ को दी जाती है जो चिकित्सीय आवश्यकता मानदंडों को पूरा करता है। DME का आदेश, एक KP प्रदाता द्वारा DME दिशानिर्देशों के अनुसार दिया जाना चाहिए।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.1.1.4 Medicaid द्वारा अस्वीकृत सेवाएं। चिकित्सीय सेवाएं, प्रिस्क्रिप्शन, फार्मेसी आपूर्तियां और DME जो राज्य Medicaid कार्यक्रम के अंतर्गत नहीं आते हैं, लेकिन चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हैं और KP प्रदाता द्वारा निर्धारित किए गए हैं (उदाहरण के लिए, नवजात शिशु का खतना, हर्निया संबंधित सेवाएं, फार्मास्युटिकल कंपाउंड, लक्षणों के इलाज के लिए दवाएं, आदि)।

5.1.1.5 स्वास्थ्य शिक्षा संबंधी कक्षाएँ। एक KP प्रदाता द्वारा मरीज़ की देखभाल की योजना के हिस्से के तौर पर KP द्वारा शेड्यूल की गई और प्रदान की गई उपलब्ध कक्षाएँ।

5.1.1.6 अपवाद के रूप में उपलब्ध अतिरिक्त सेवाएं। कुछ असाधारण स्थितियों में, उन चुनिंदा सेवाओं और आपूर्तियों पर MFA को लागू किया जा सकता है, जो किसी अस्पताल में भर्ती मरीज़ की छुट्टी की सुविधा देने के लिए जरूरी हैं और जो कि नीचे बताए गए उच्च चिकित्सा व्यय योग्यता मानदंडों को पूरा करते हैं, अनुभाग 5.6.2 देखें। अगर रोगी मानदंडों को पूरा करता है, तो कवर की गई सेवाओं में गैर-KP सुविधा में प्रदान की जाने वाली कुशल नर्सिंग, मध्यवर्ती देखभाल और कस्टोडियल सेवाएं शामिल हो सकती हैं। आपूर्ति में KP प्रदाता द्वारा निर्धारित या ऑर्डर किया गया DME शामिल हो सकता है और नीचे बताए अनुसार अनुबंधित/विक्रेता द्वारा उसकी आपूर्ति की जा सकती है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.1.1.6.1 **कुशल नर्सिंग सेवाएँ, मध्यवर्ती देखभाल और कस्टोडियल सेवाएँ।** यह सेवा एक अनुबंधित KP सुविधा द्वारा एक निर्धारित चिकित्सीय जरूरत वाले रोगी को अस्पताल से छुट्टी की सुविधा प्रदान करने के लिए दी जाती है।

5.1.1.6.2 **टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (DME).** विक्रेता द्वारा आपूर्ति किए गए DME को DME दिशानिर्देशों के अनुरूप KP प्रदाता द्वारा ऑर्डर दिया जाता है तथा अनुबंधित विक्रेता द्वारा KFHP/H DME विभाग के जरिए प्रदान किया जाता है।

5.1.2 **अतिरिक्त गैर-योग्य सेवाएं।** हो सकता है कि इन पर MFA लागू ना हो:

5.1.2.1 ऐसी सेवाएं जिन्हें KP प्रदाता द्वारा आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से जरूरी नहीं माना जाता है। उन सेवाओं के उदाहरणों की एक गैर-विस्तृत सूची नीचे दी गई है जो गैर-आपातकालीन हैं या चिकित्सकीय रूप से जरूरी नहीं हैं:

5.1.2.1.1 कॉस्मेटिक सर्जरी या सेवाएँ जिनमें ऐसी डर्मेटोलॉजी सेवाएँ शामिल हैं, जो मुख्य रूप से मरीज़ के स्वरूप को बेहतर बनाने के उद्देश्य से की जाती हैं।

5.1.2.1.2 निदान सहित बांझपन का उपचार और संबंधित सेवाएँ।

5.1.2.1.3 रिटेल चिकित्सीय आपूर्तियाँ।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.1.2.1.4 वैकल्पिक थेरेपी, जिनमें एक्युपंचर, कायरोप्रेक्टिक और मसाज सेवाएँ शामिल हैं।

5.1.2.1.5 यौन रोग का उपचार करने के लिए इंजेक्शन और डिवाइस।

5.1.2.1.6 सेरोगेसी सेवाएँ।

5.1.2.1.7 तीसरे पक्ष के दायित्व, निजी बीमा सुरक्षा या कर्मचारी की क्षतिपूर्ति के मामलों से संबंधित सेवाएँ।

5.1.2.1.8 **गैर-KP स्वास्थ्य बीमा वाले मरीज़ों के लिए सेवाएं।** गैर-आकस्मिक या गैर-जरूरी सेवाएँ और आउटपेशेंट फ़ार्मेसी आपूर्तियाँ जो मरीज़ के गैर-KP स्वास्थ्य कवरेज के तहत आते हैं और जिसके लिए मरीज़ों को गैर-KP प्रदाताओं और फ़ार्मेसियों के पसंदीदा एक निर्दिष्ट नेटवर्क का इस्तेमाल करना जरूरी होता है।

5.1.2.2 प्रिस्क्रिप्शन और फार्मेसी आपूर्तियाँ जिन्हें आकस्मिक या चिकित्सकीय रूप से जरूरी नहीं माना जाता है। आपातकालीन या चिकित्सीय रूप से आवश्यक नहीं माने जाने वाले प्रिस्क्रिप्शन और आपूर्ति में निम्न चीज़े शामिल हैं, लेकिन यह इन तक सीमित नहीं हैं:

5.1.2.2.1 ऐसी दवाएँ जिन्हें फ़ार्मेसी और चिकित्सीय समिति द्वारा अनुमोदित नहीं किया गया है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.1.2.2.2 ओवर-द-काउंटर दवाएँ और आपूर्तियाँ जो कि KP प्रदाता द्वारा निर्धारित या ऑर्डर नहीं की गई हैं।

5.1.2.2.3 ओवर-द-काउंटर दवाएँ और आपूर्तियाँ जो KP फ़ार्मेसी में हमेशा उपलब्ध नहीं होती हैं और उन्हें विशेष रूप से ऑर्डर किया जाना चाहिए।

5.1.2.2.4 तृतीय-पक्ष के दायित्व, निजी बीमा सुरक्षा या कर्मचारी की क्षतिपूर्ति के मामलों से संबंधित प्रिस्क्रिप्शन।

5.1.2.2.5 विशेष रूप से अपवर्जित दवाएँ (जैसे, प्रजनन क्षमता, कॉस्मेटिक, यौन रोग)।

5.1.2.3 Medicare Part D में नामांकित लोगों के लिए प्रिस्क्रिप्शन जो कि कम आय की सब्सिडी (Low Income Subsidy, LIS) के प्रोग्राम के योग्य हैं या उसमें नामांकित हैं। Medicare Advantage Part D के नामांकित व्यक्तियों की लिखित चिकित्सीय दवाओं का शेष लागत भाग जो कि सेंटर फ़ॉर Medicare एंड Medicaid सर्विसेज़ (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) दिशानिर्देशों के अनुसार LIS प्रोग्राम के योग्य हैं या उसमें नामांकित हैं।

5.1.2.4 KP के सुविधा स्थलों के बाहर प्रदान की गई सेवाएं। MFA नीति केवल उन्हीं सेवाओं पर लागू होती है जो कि KP के सुविधा स्थलों पर दी जाती हैं या KP प्रदाताओं द्वार प्रदान की जाती हैं।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.1.2.4.1 यहां तक कि KP प्रदाता की ओर से संदर्भित होने पर भी सभी अन्य सेवाएं MFA के लिए अयोग्य होंगी।

5.1.2.4.2 गैर-KP चिकित्सा कार्यालयों, आकस्मिक देखभाल सुविधाओं और आपातकालीन विभागों पर प्रदान की जाने वाली सेवाएं साथ ही गैर-KP होम हेल्थ, होस्पाइस, रेक्युपरेटिव केयर और कस्टोडियल देखभाल सेवाओं को भी तब तक बाहर रखा गया है जब तक की उपरोक्त 5.1.1.6 अनुभाग के अनुसार उनकी एक अपवाद के रूप में पहचान न हुई हो।

5.1.2.5 टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (DME). KP प्रदाता द्वारा ऑर्डर दिए गए होने के बावजूद अनुबंधित विक्रेता द्वारा आपूर्ति की गई DME को तब तक बाहर रखा जाता है जब तक की उपरोक्त 5.1.1.6 अनुभाग के अनुसार उनकी एक अपवाद के रूप में पहचान न हुई हो।

5.1.2.6 परिवहन सेवाएं और यात्रा व्यय। MFA प्रोग्राम आपातकालीन या गैर-आपातकालीन परिवहन या यात्रा संबंधी खर्चों (जैसे कि आवास और भोजन) के लिए भुगतान करने में मरीज़ों को मदद नहीं करता है।

5.1.2.7 हेल्थ प्लान प्रीमियम। MFA कार्यक्रम मरीज़ों को स्वास्थ्य देखभाल कवरेज (जैसे कि बकाया या प्रीमियम) से जुड़ी लागतों का भुगतान करने में मदद नहीं करता है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.1.3 क्षेत्र-विशिष्ट पात्र और अपात्र सेवाओं और उत्पादों के बारे में अतिरिक्त जानकारी सम्बंधित परिशिष्ट में उपलब्ध है। *Addenda for Kaiser Permanente Regions, अटैचमेंट 1-8 देखें।*

5.2 **प्रदाता।** MFA केवल उन चिकित्सा देखभाल प्रदाताओं द्वारा दी जाने वाली पात्र सेवाओं पर लागू होता है जिन पर MFA की नीति लागू होती है। *Addenda for Kaiser Permanente Regions, अटैचमेंट 1-8 देखें।*

5.3 **कार्यक्रम संबंधी सूचना के स्रोत और MFA हेतु आवेदन करने की प्रक्रिया।** MFA कार्यक्रम और आवेदन करने के तरीके के बारे में अतिरिक्त जानकारी संबंधित परिशिष्ट में संक्षेप में दी गई है। *Addenda for Kaiser Permanente Regions, अटैचमेंट 1-8 देखें।*

5.3.1 **कार्यक्रम संबंधित जानकारी के स्रोत।** MFA नीति, आवेदन प्रपत्र, निर्देश और सरल भाषा में सारांश (जैसे कि नीती सारांश अथवा कार्यक्रम विवरणिका) की प्रतियां, बिना किसी शुल्क के आम जनता के लिए उपलब्ध हैं। इसे आप KFHP/H की वेबसाइट पर, ईमेल द्वारा, व्यक्तिगत रूप से, या US डाक द्वारा प्राप्त कर सकते हैं।

5.3.2 **MFA के लिए आवेदन करना।** MFA कार्यक्रम हेतु आवेदन करने के लिए एक मरीज़ को KP सेवाओं के लिए बकाया राशि के बिल, KP के साथ एक निर्धारित शेड्यूल या ऊपर वर्णित योग्य सेवाओं के लिए KP प्रदाता द्वारा एक लिखित फ़ार्मेसी प्रिस्क्रिप्शन की तत्काल जरूरत को प्रदर्शित करना जरूरी होता है। मरीज़ MFA कार्यक्रम के लिए कई तरीकों से आवेदन कर सकता है। इसमें ऑनलाइन, व्यक्तिगत रूप से, टेलीफ़ोन द्वारा या आवेदनपत्र जैसे तरीके शामिल हैं।

5.3.2.1 **KP MFA कार्यक्रम।** मरीज़ जिस KP से सेवाएँ प्राप्त कर रहे हैं, उस KP सेवा क्षेत्र में MFA कार्यक्रम के लिए आवेदन करना होगा।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.3.2.2 सार्वजनिक और निजी कार्यक्रम की पात्रता के लिए मरीज़ों की स्क्रीनिंग। KFHP/H सभी लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच सुनिश्चित करने के लिए, समग्र निजी स्वास्थ्य के लिए और मरीज़ की संपत्ति की सुरक्षा के लिए स्वास्थ्य बीमा कवरेज प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित करता है। KFHP/H, स्वास्थ्य लाभ एक्सचेंज (Health Benefit Exchange) पर उपलब्ध Medicaid और कवरेज सहित उपलब्ध सहायता कार्यक्रमों को पहचानने में और उनके लिए आवेदन करने में गैर-बीमाकृत रोगी या उनके गारंटरों की मदद करेगा। कोई ऐसा मरीज़ जो Medicaid या Health Benefit Exchange पर उपलब्ध कवरेज के लिए पात्र माना जाता है, उसे उन कार्यक्रमों में आवेदन करने की आवश्यकता हो सकती है। जिन मरीज़ों की वित्तीय स्थिति Medicaid आय पात्रता मापदंडों से अधिक है, उन्हें Medicaid के लिए आवेदन करने की आवश्यकता नहीं होगी।

5.4 MFA के लिए आवेदन करने हेतु आवश्यक जानकारी। MFA कार्यक्रम के साथ-साथ Health Benefit Exchange पर उपलब्ध Medicaid एवं रियायती कवरेज कार्यक्रमों के लिए पात्रता का निर्धारण हेतु किसी मरीज़ की वित्तीय स्थिति को सत्यापित करने के लिए उसके पूरे व्यक्तिगत, वित्तीय और अन्य सूचना की जरूरत होती है। मरीज़ द्वारा सहायता के लिए आवेदन करने पर हर बार मरीज़ की वित्तीय स्थिति का सत्यापन किया जाता है।

5.4.1 वित्तीय जानकारी प्रदान करना। मरीज़ों को अपने MFA आवेदन के साथ परिवार में सदस्यों की संख्या और घरेलू आय की जानकारी शामिल करना जरूरी होता है। हालांकि, जब तक KP द्वारा विशेष रूप से अनुरोध

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

नहीं किया जाता, वित्तीय स्थिति के सत्यापन की अनुमति देने के लिए वित्तीय दस्तावेज जमा करना वैकल्पिक है।

5.4.1.1 वित्तीय दस्तावेज़ के बिना वित्तीय स्थिति का सत्यापन। अगर MFA आवेदन के साथ वित्तीय दस्तावेज शामिल नहीं है, तो बाहरी डेटा स्रोतों का उपयोग करके मरीज़ की वित्तीय स्थिति को सत्यापित किया जाएगा। अगर किसी मरीज़ की वित्तीय स्थिति का सत्यापन बाहरी डेटा स्रोतों से नहीं किया जा सकता है, तो मरीज़ को MFA प्रोग्राम आवेदन में वर्णित वित्तीय जानकारी सबमिट करने के लिए कहा जा सकता है ताकि उनकी वित्तीय स्थिति का सत्यापन हो सके।

5.4.1.2 वित्तीय दस्तावेज़ से वित्तीय स्थिति का सत्यापन। अगर MFA आवेदन के साथ वित्तीय दस्तावेज़ शामिल हैं, तो पात्रता प्रदान की गई जानकारी के आधार पर होगी।

5.4.2 पूर्ण सूचना प्रदान करना। सभी जरूरी व्यक्तिगत, वित्तीय तथा अन्य सूचना मिल जाने के बाद MFA कार्यक्रम के लिए पात्रता का निर्धारण किया जाता है।

5.4.3 अधूरी सूचना। प्राप्त सूचना अधूरी होने की स्थिति में मरीज़ को व्यक्तिगत रूप से, मेल द्वारा अथवा टेलीफोन द्वारा सूचित किया जाता है। मरीज नोटिस भेजे जाने, व्यक्तिगत बातचीत, या टेलीफोन पर बातचीत होने की तिथि से 30 दिनों के अन्दर छूटी हुई सूचना को प्रस्तुत कर सकता है। अधूरी सूचना के कारण MFA की सुविधा अस्वीकृत की जा सकती है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.4.4 अनुरोध की गई सूचना उपलब्ध न होना। जिस मरीज़ के पास कार्यक्रम आवेदनपत्र में मांगी गई सूचना नहीं है, वह अपनी पात्रता दर्शा सकने वाले उपलब्ध अन्य दस्तावेज़ के बारे में चर्चा करने के लिए KFHP/K से संपर्क कर सकता है।

5.4.5 कोई वित्तीय सूचना उपलब्ध न होना। मरीज़ को कम से कम आधारभूत वित्तीय सूचना (जैसे कि आय, यदि कोई हो, तथा स्रोत) प्रदान करने तथा उसकी वैधता प्रमाणित करने की जरूरत तब होती है जब: (1) बाहरी डेटा स्रोतों से उनकी वित्तीय स्थिति का सत्यापन नहीं किया जा सकता हो, (2) अनुरोध की गई वित्तीय सूचना उपलब्ध न हो, और (3) पात्रता दर्शा सकने वाले कोई अन्य दस्तावेज़ उपलब्ध न हों। निम्नलिखित में से कुछ भी लागू होने पर मरीज़ से आधारभूत वित्तीय सूचना तथा सत्यापन जरूरी है:

5.4.5.1 मरीज़ बेघर है या बेघरों के लिए बने क्लिनिक से देखभाल प्राप्त कर रहा है।

5.4.5.2 जिस मरीज़ के पास कोई आय न हो, उसे अपने नियोक्ता से औपचारिक वेतन का भुगतान न मिलता हो (उन लोगों को छोड़कर जो स्व-रोजगार वाले हैं), जिन्हें मौद्रिक उपहार मिलता हो, या पिछले कर वर्ष में संघीय या राज्य आयकर रिटर्न दाखिल करने की आवश्यकता नहीं थी।

5.4.5.3 अगर मरीज़ एक ज्ञात राष्ट्रीय या क्षेत्रीय आपदा या सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल (नीचे दिए गए खंड 5.11 को देखें) से प्रभावित हुआ है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.4.6 मरीज का सहयोग। अनुरोध की गई सभी सूचनाएं प्रदान करने के लिए मरीज़ को सभी उचित प्रयास करने चाहिए। अनुरोध की गई सभी सूचनाएं न प्रदान करने की स्थिति में पात्रता का निर्धारण करते समय परिस्थितियों पर विचार किया ज सकता है।

5.5 अनुमानित पात्रता निर्धारण। उन स्थितियों में पूर्ण आवेदन के अभाव में वित्तीय सहायता स्वीकृत की जा सकती है जब मरीज़ के पास कोई बकाया बैलेंस है, उसने KP आउटरीच प्रयासों का जवाब नहीं दिया हो और भले ही उसने आवेदन नहीं किया हो लेकिन अन्य उपलब्ध जानकारी वित्तीय परेशानियों की पुष्टि करती हैं। अगर उन्हें पात्र होने के लिए निर्धारित किया जाता है, तो मरीज़ को अपनी वित्तीय स्थिति को सत्यापित करने के लिए व्यक्तिगत, वित्तीय या अन्य जानकारी प्रदान करने की आवश्यकता नहीं होती है और उन्हें MFA की सुविधा अपने आप मिल जाती है। संभावित पात्रता निर्धारण के कारक और सहायक जानकारी को मरीज़ के खाते में लिखा जाएगा और मरीज़ से जुड़ीे अतिरिक्त जानकारी शामिल की जा सकती है। अगर किसी तरह की वित्तीय कठिनाई के संकेत मिलते हैं तो एक मरीज़ को पात्र माना जाता है और दस्तावेज़ की आवश्यकताओं को माफ कर दिया जाता है।

5.5.1 पहले से योग्य। ऐसी स्थितियाँ जहां इस बात का सबूत है कि एक मरीज़ को नीचे दिए गए सार्वजनिक और निजी सहायता कार्यक्रमों के लिए संभावित रूप से अर्हता प्राप्त करने के लिए वित्तीय जाँच प्रक्रिया द्वारा नामांकित या निर्धारित किया गया है तो वह MFA कार्यक्रम के लिए पात्र (यानी पहले से योग्य) माना जाता है। मरीज को पहले से पात्र माना जाता है यदि वह निम्नलिखित में से किसी भी मानदंड को पूरा करता है:

5.5.1.1 जब वह किसी सामुदायिक मेडिकल आर्थिक सहायता (Community Medical Financial Assistance, CMFA) कार्यक्रम में नामांकित है जिसके लिए मरीज़ों को संदर्भित

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

किया गया है एवं निम्नलिखित माध्यमों से पहले से पात्रता निर्धारित की है: (1) संघीय, राज्य या स्थानीय सरकार (2) कोई सहायक समुदाय-आधारित संगठन, या (3) किसी KFHP/H द्वारा प्रायोजित सामुदायिक स्वास्थ्य ईवेन्ट।

5.5.1.2 वह कम आय वाले मरीज़ों की देखभाल तक पहुंच को सुगम बनाने के लिए डिज़ाइन किए गए KP Community Benefit कार्यक्रम में नामांकित है और नामित KFHP/H कर्मी द्वारा पहले से योग्यता प्राप्त है।

5.5.1.3 वह एक विश्वसनीय साधन-परीक्षित स्वास्थ्य कवरेज कार्यक्रम (जैसे कि Medicaid, Medicare निम्न आय छूट कार्यक्रम, Health Benefit Exchange पर उपलब्ध सब्सिडीयुक्त कवरेज) में नामांकित है या इसके लिए पात्र माना जाता है।

5.5.1.4 एक विश्वसनीय साधन-परीक्षित सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम (जैसे कि महिला, शिशु और बच्चों से जुड़े कार्यक्रम, पूरक पोषण और सहायता कार्यक्रम, कम आय वाले घरेलू ऊर्जा सहायता कार्यक्रम, मुफ्त या कम लागत वाले दोपहर के भोजन संबंधी कार्यक्रम) में नामांकित है।

5.5.1.5 कम आय वाले या रियायती आवास में रहता हो।

5.5.1.6 पिछले 30 दिन के अन्दर शुरू हुई पूर्व MFA की सुविधा प्रदान की गई थी।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.5.2 वित्तीय परेशानियों के संकेत। एक मरीज़ जिसने KP सुविधा में देखभाल प्राप्त किया है और जिनके लिए वित्तीय परेशानी होने के संकेत मिलते हैं (जैसे, पिछले बकाया की शेष राशि या भुगतान करने में असमर्थता) तो बाहरी डेटा स्रोतों का इस्तेमाल करके कार्यक्रम पात्रता और वित्तीय परेशानियों के लिए KP द्वारा जांच की जा सकती है। पात्र होने पर मरीज़ को केवल पात्र बकाया राशि के लिए MFA की सुविधा मिलेगी।

5.5.2.1 KP द्वारा पात्रता निर्धारण। मरीजों की बकाया राशि ऋण वसूली एजेंसी के पास जमा करने से पहले कार्यक्रम की पात्रता के लिए KP उनकी स्क्रीनिंग कर सकता है।

5.5.2.1.1 बकाया स्व-भुगतान राशि। KP उन मरीज़ों की जांच करेगा जिन्हें साधन-परीक्षण मानदंडों के आधार पर कार्यक्रम पात्रता के लिए ऋण वसूली एजेंसी के साथ नियुक्ति के लिए चिन्हित किया गया है। नीचे अनुभाग 5.6.1 देखें।

5.5.2.1.2 वित्तीय परेशानियों के संकेत। पात्रता निर्धारित करने के लिए बकाया राशि वाले कुछ मरीज़ों की वित्तीय जानकारी उपलब्ध नहीं हो सकती है, लेकिन KP को बताई गई वित्तीय कठिनाई के अन्य संकेतों से कम आय का निर्धारण हो सकता है। योग्य बकाया राशि MFA कार्यक्रम पर लागू की जाएगी और आगे के लिए वसूली कार्रवाई के अधीन नहीं होगी। वित्तीय परेशानियों के संकेतों में निम्नलिखित संकेत शामिल हो सकते हैं, लेकिन वे इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.5.2.1.2.1 मरीज़ बिना प्रायोजन, सामाजिक सुरक्षा नंबर, कर रिकॉर्ड या वैध बिलिंग पते वाला एक गैर-अमेरिकी नागरिक है; उसने अपने खाते के बारे में KP से संपर्क नहीं किया है; और उचित वसूली प्रयास यह प्रदर्शित करते हैं कि मरीज़ के पास अपने मूल देश में वित्तीय या परिसंपत्ति संसाधन नहीं हैं।

5.5.2.1.2.2 मरीज़ पर पहले प्रदान की गई KP सेवाओं की बकाया राशि है और तब से वह लंबे समय से जेल में बंद है; विवाहित नहीं है; आय के कोई संकेत नहीं हैं; और मरीज़ से संपर्क करने में KP असमर्थ रहा है।

5.5.2.1.2.3 मरीज़ की मृत्यु हो चुकी है और उसके पास कोई संपत्ति/संपत्ति या ऋण के लिए जिम्मेदार किसी रिश्तेदार का रिकॉर्ड नहीं है।

5.5.2.1.2.4 मरीज़ की मृत्यु हो चुकी है और मृत्यु का प्रमाण या संपत्ति दिवालियापन दर्शाती है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.6 **कार्यक्रम पात्रता के मानदण्ड।** जैसा कि क्षेत्र-विशिष्ट परिशिष्ट के खंड V में संक्षेप में बताया गया है, MFA के लिए आवेदन करने वाला मरीज़ साधन-परीक्षण या उच्च चिकित्सा व्यय मानदंडों के आधार पर वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त कर सकता है। *Addenda for Kaiser Permanente Regions, अटैचमेंट 1-8 देखें।*

5.6.1 **साधन-परीक्षण मानदंड।** एक मरीज़ का मूल्यांकन यह निर्धारित करने के लिए किया जाता है कि क्या वह साधन-परीक्षण पात्रता मानदंडों को पूरा करता है।

5.6.1.1 **आय के स्तर के आधार पर पात्रता।** फ़ेडरल गरीबी दिशानिर्देशों Federal Poverty Guidelines (FPG) के प्रतिशत के रूप में KFHP/H के साधन-परीक्षण मानदंड से कम या उसके बराबर सकल घरेलू आय वाला मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए पात्र है। साधन-परीक्षण में संपत्तियों पर विचार नहीं किया जाता है।

5.6.1.2 **घरेलू आय।** आय संबंधी शर्तें घर के सदस्यों पर लागू होती हैं। परिवार का अर्थ एक एकल व्यक्ति या दो या दो से अधिक व्यक्तियों का समूह होता है जो जन्म, विवाह या गोद लेने के कारण एक दूसरे से संबंधित होते हैं और जो एक साथ रहते हैं। परिवार के सदस्यों में पति/पत्नी, योग्य घरेलू साथी, बच्चे, देखभाल करने वाले रिश्तेदार, देखभाल करने वाले रिश्तेदारों के बच्चे और अन्य लोग हो सकते हैं, जिनके लिए एक व्यक्ति, पति/पत्नी, घरेलू साथी या माता-पिता आर्थिक रूप से जिम्मेदार हैं।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.6.2 उच्च चिकित्सीय खर्च के मापदंड। एक मरीज़ का मूल्यांकन यह निर्धारित करने के लिए किया जाता है कि क्या मरीज़ उच्च चिकित्सा व्यय पात्रता मानदंडों को पूरा करता है।

5.6.2.1 उच्च चिकित्सीय व्ययों के आधार पर पात्रता। किसी भी सकल घरेलू आय स्तर का मरीज़, जिसका आवेदन से पहले 12 महीने की अवधि में पात्र सेवाओं के लिए अपने पास से किया जाने वाला चिकित्सीय तथा फ़ार्मेसी खर्च वार्षिक घरेलू आय के 10% से अधिक या उसके बराबर है तो वह वित्तीय सहायता के लिए पात्र है।

5.6.2.1.1 KFHP/H में अपने पास से किये जाने वाला खर्च। KP केन्द्रों पर किया जाने वाले चिकित्सीय एवं फार्मेसी खर्चों में सहभुगतान, जम राशि, सहबीमा, तथा पात्र सेवाओं से सम्बन्धित कटौतियाँ शामिल हैं।

5.6.2.1.2 गैर-KFHP/H में अपने पास से किये जाने वाला खर्च। चिकित्सीय रूप से पात्र आवश्यक सेवाओं से संबंधित गैर-KP केंद्रों पर प्रदान कि गए चिकित्सीय, फ़ार्मेसी और दंत चिकित्सा संबंधी खर्च और रोगी द्वारा किए गए खर्च (किसी भी छूट या राइट-ऑफ को छोड़कर) शामिल किए जाते हैं। मरीज़ के लिए गैर-KP सुविधास्थलों से प्राप्त सेवाओं के लिए चिकित्सीय खर्चों के दस्तावेज़ प्रदान करना आवश्यक है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.6.2.1.2.1 अगर शुल्क लेने वाला गैर-KFHP/H प्रदाता एक ऐसे वित्तीय सहायता कार्यक्रम की पेशकश करता है, जिसके लिए रोगी पात्र हो सकता है, तो शुल्कों को एक योग्य चिकित्सा खर्च माने जाने से पहले रोगियों को आवेदन करना होगा।

5.6.2.1.3 हेल्थ प्लान प्रीमियम। अपने पास से किए जाने वाले खर्चों में स्वास्थ्य देखभाल कवरेज से जुड़ी लागत (जैसे कि बकाया या प्रीमियम) शामिल नहीं है।

5.7 अस्वीकृतियां एवं अपीलें

5.7.1 अस्वीकृतियां। कोई ऐसा मरीज़ जिसने MFA कार्यक्रम के लिए आवेदन किया है और पात्रता मानदण्डों पर खरा नहीं उतरता है तो उसे लिखित रूप से सूचित किया जाएगा कि MFA के लिए उसके अनुरोध को अस्वीकार कर दिया गया है।

5.7.2 MFA अस्वीकरण के विरुद्ध कैसे अपील करें। जिन मरीज़ों को MFA के लिए अस्वीकृत कर दिया गया है या फिर अनुमोदित कर दिया गया है, पर उन्हें लगता है कि वे उच्च MFA सुविधा के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं तो वे इस निर्णय के खिलाफ अपील कर सकते हैं। मरीज़ों को अपील करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है यदि उन्होंने: (1) पहले वित्तीय दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किया है या (2) उनकी घरेलू आय में परिवर्तन हुआ है। अपील प्रक्रिया पूर्ण करने के निर्देश MFA अस्वीकरण पत्र और

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

अनुमोदन पत्रों के साथ ही MFA की वेबसाइट पर दिए गए हैं। अपील की समीक्षा निर्दिष्ट KFHP/H स्टाफ़ द्वारा की जाती है। मरीजों को उनकी अपील के परिणाम के बारे में लिखित रूप से सूचित किया जाता है। अपील के सभी निर्णय अंतिम होते हैं।

5.8 **MFA सुविधा की संरचना** MFA की सुविधा पिछले पात्र देय या बकाया राशि, ऋण वसूली एजेंसी के पास रखी गई राशि और लंबित शुल्कों पर लागू होती है। MFA सुविधा में KP प्रदाता द्वारा निर्धारित किसी भी आवश्यक फ़ॉलो अप सेवाओं के लिए पात्रता अवधि भी शामिल हो सकती है।

5.8.1 **सुविधा दिए जाने का आधार।** MFA कार्यक्रम द्वारा मरीज़ पर हुए खर्च के भुगतान का निर्धारण इस आधार पर किया जाता है कि मरीज़ के पास स्वास्थ्य देखभाल कवरेज है या नहीं और रोगी की घरेलू आय क्या है।

5.8.1.1 **बिना हेल्थ केयर कवरेज (गैर-बीमाकृत) वाले MFA-पात्र मरीज़।** गैर-बीमाकृत एक पात्र मरीज़ को सभी योग्य सेवाओं की मरीज़ लागत पर छूट मिलती है।

5.8.1.2 **हेल्थ केयर कवरेज वाले (बीमाकृत) MFA-पात्र मरीज़।** एक पात्र बीमाकृत मरीज़ को उन सभी योग्य सेवाओं पर मरीज़ लागत पर छूट मिलती है जिसके लिए (1) मरीज़ व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार है और (2) जिसे उनके बीमा वाहक द्वारा भुगतान नहीं किया गया है। बीमा द्वारा कवर नहीं किए गए बिल के हिस्से को निर्धारित करने के लिए मरीज़ को लाभों की व्याख्या (Explanation of Benefits, EOB) जैसे दस्तावेज़ प्रदान करने की आवश्यकता होती है। पात्र बीमाकृत मरीज़ को किसी भी अस्वीकृत दावों के लिए अपने बीमा वाहक के पास एक अपील दायर करना होता है। पात्र बीमाकृत मरीज़ों को

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

अपने बीमा वाहक द्वारा अपील की अस्वीकृति का दस्तावेज उपलब्ध कराना आवश्यक है।

5.8.1.2.1 बीमा वाहक से प्राप्त भुगतान। एक पात्र बीमाकृत मरीज़ को KFHP/H द्वारा प्रदान की गई सेवाओं के लिए उसके बीमा वाहक से मिलने वाले किसी भी भुगतान को KFHP/H को सौंपना होता है।

5.8.1.3 डिस्काउंट शेड्यूल। चिकित्सा संबंधी वित्तीय सहायता के लिए योग्यता प्राप्त करने वाले मरीज़ों से KP द्वारा ली जाने वाली राशि, कार्यक्रम के लिए मरीज़ की योग्यता निर्धारित करने में इस्तेमाल किए जाने वाले पात्रता मानदंडों के प्रकार पर आधारित होती है। नीति के तहत उपलब्ध छूट के बारे में अतिरिक्त जानकारी प्रासंगिक परिशिष्ट में संक्षेप में दी गई है। *Addenda for Kaiser Permanente Regions, अटैचमेंट 1-8 देखें।*

5.8.1.3.1 संभावित पात्रता निर्धारण – पहले से मिली पात्रता। एक मरीज़ जो MFA की पात्रता के लिए पहले से पात्र है (जैसा कि भाग 5.5.1 में संक्षेप में बताया गया है), उसे मरीज़ द्वारा वहन करने वाले खर्चों या प्रदान की गई सेवाओं के शुल्क पर 100% MFA छूट प्राप्त होगी।

5.8.1.3.2 KP द्वारा संभावित पात्रता निर्धारण – बकाया स्व-भुगतान राशि। एक मरीज़ जो साधन-परीक्षण के मानदंडों को पूरा करता है, उसे मरीज़ द्वारा वहन की जाने वाली लागत या प्रदान की गई

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

सेवाओं के लिए शुल्क के हिस्से पर स्लाइडिंग स्केल MFA छूट प्राप्त होगी।

5.8.1.3.3 KP द्वारा संभावित पात्रता निर्धारण – वित्तीय परेशानियों के संकेत। एक मरीज़ जो वित्तीय परेशानियों के संकेत के मानदंडों को पूरा करता है, उसे मरीज़ द्वारा वहन की जाने वाली लागत या प्रदान की गई सेवाओं के लिए शुल्क के भाग पर 100% MFA छूट मिलेगी।

5.8.1.3.4 मरीज़ जो साधन-परीक्षण मानदंड को पूरा करता है। एक मरीज़ जो साधन-परीक्षण के मानदंडों को पूरा करता है, उसे मरीज़ द्वारा वहन की जाने वाली लागत या प्रदान की गई सेवाओं के लिए शुल्क के हिस्से पर स्लाइडिंग स्केल MFA छूट प्राप्त होगी।

5.8.1.3.5 मरीज़ जो उच्च चिकित्सीय खर्च मानदंड को पूरा करता है। एक मरीज़ जो उच्च-चिकित्सीय खर्च के मानदंडों को पूरा करता है, उसे मरीज़ द्वारा वहन की जाने वाली लागत या प्रदान की गई सेवाओं के लिए शुल्क पर 100% MFA छूट मिलेगी।

5.8.1.4 समझौते से पैसे की वापसी (प्रतिपूर्ती)। KFHP/H, जैसा भी लागू हो, तीसरे पक्ष की देनदारी/व्यक्तिगत बीमा सुरक्षा निपटान, भुगतानकर्ताओं या अन्य कानूनी रूप से जिम्मेदार पक्षों से प्रतिपूर्ति करता है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.8.2 **सुविधा के पात्रता की अवधि।** फ़ॉलो अप सेवाओं के लिए पात्रता अवधि, स्वीकृति की तारीख से या सेवा प्रदान करने की तारीख से या जिस दिन दवा देना शुरू किया गया था उस दिन से शुरू होती है। पात्रता अवधि की मियाद केवल एक सीमित समय के लिए होती है और KP के अपने विवेकाधिकार द्वारा विभिन्न तरीकों से निर्धारित की जाती है। इसमें निम्नलिखित तरीके शामिल हैं:

5.8.2.1 **विशिष्ट समय अवधि।** योग्य फ़ॉलो अप सेवाओं और खराब ऋण रेफरल से पहले पहचाने गए बकाया मरीज़ लागत राशि के लिए अधिकतम 365 दिन।

5.8.2.2 **कुशल नर्सिंग सेवाएँ, कस्टोडियल सेवाएँ और मध्यवर्ती देखभाल।** KP के बाहर प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए अधिकतम 30 दिन।

5.8.2.3 **टिकाऊ चिकित्सा उपकरण।** विक्रेता द्वारा आपूर्ति किए गए चिकित्सा उपकरणों के लिए अधिकतम 180 दिन।

5.8.2.4 **उपचार की अवधि या देखभाल की कड़ी।** KP प्रदाता द्वारा निर्धारित उपचार की अवधि और/या देखभाल की कड़ी के लिए अधिकतम 180 दिन।

5.8.2.5 **वित्तीय सहायता के लिए पुनः आवेदन करना।** एक मरीज़ मौजूदा सुविधा की समाप्ति तिथि से तीस (30) दिन पहले और उसके बाद कभी भी कार्यक्रम के लिए फ़िर से आवेदन कर सकता है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.8.3 सुविधा निरस्त की गई, रद्द की गई, या संशोधित की गई। KFH/H विशिष्ट स्थितियों में अपने विवेकाधिकार पर किसी MFA सुविधा को रद्द, निरस्त या संशोधित कर सकता है। इनमें निम्नलिखित स्थितियाँ शामिल हैं:

5.8.3.1 धोखाधड़ी, चोरी या वित्तीय परिवर्तन। धोखाधड़ी, गलत बयानी, चोरी, मरीज़ की वित्तीय स्थिति में बदलाव या अन्य परिस्थिति का मामला जो MFA कार्यक्रम की अखंडता को कमजोर करता है।

5.8.3.2 सार्वजनिक एवं निजी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों के लिए पात्रता। सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों के लिए जाँचे गए मरीज़ को पात्र माना जाता है, लेकिन वह उन कार्यक्रमों की आवेदन प्रक्रिया में सहयोग नहीं करता है।

5.8.3.3 पहचाने गए अन्य भुगतान स्रोत। किसी मरीज़ को MFA की सुविधा मिलने के बाद पहचाने जाने वाले स्वास्थ्य कवरेज या अन्य भुगतान स्रोतों के कारण पात्र सेवाओं के लिए शुल्क को पहले की तरह फिर से बिल किया जाता है। अगर ऐसा होता है, तो मरीज़ को बिल के उस भाग के लिए पैसे नहीं देने होंगे (1) जिसके लिए मरीज़ व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार हो और (2) जिसका भुगतान उनके हेल्थ कवरेज या अन्य भुगतान स्रोत से नहीं किया गया हो।

5.8.3.4 हेल्थ कवरेज में परिवर्तन। ऐसा मरीज़ जिसके हेल्थ केयर कवरेज में कोई बदलाव होता है तो उसे MFA कार्यक्रम में फिर से आवेदन करने के लिए कहा जाएगा।

5.8.3.5 घरेलू आय में बदलाव। ऐसा मरीज़ जिसके घरेलू आय में कोई बदलाव होता है, उसे MFA प्रोग्राम में फिर से आवेदन करने के लिए कहा जाएगा।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.9 शुल्कों की सीमा। Kaiser Foundation Hospital में दिए गए पात्र अस्पताल शुल्क के लिए MFA-पात्र मरीज़ों से पूरी डॉलर राशि (यानी सकल शुल्क) वसूलना प्रतिबंधित है। वह मरीज़, जिसने Kaiser Foundation Hospital में पात्र अस्पताल सेवाएँ प्राप्त की है और जो MFA कार्यक्रम के लिए पात्र है लेकिन जिसे MFA की सुविधा नहीं मिली है या जिसने MFA की सुविधा को अस्वीकार कर दिया है उसे इन सेवाओं के लिए आमतौर पर बिल की जाने वाली राशि (Amounts Generally Billed, AGB) नहीं देनी होगी।

5.9.1 आम तौर पर बिल की जाने वाली राशि। बीमित व्यक्तियों के लिए आपातकालीन अथवा अन्य आवश्यक चिकित्सा सेवा के लिए सामान्य तौर पर बिल की जाने वाली राशि (AGB) का निर्धारण KP केन्द्रों पर किया जाता है, जैसा कि लागू क्षेत्र-विशिष्ट परिशिष्ट के अनुभाग VII में वर्णित किया गया है। *Addenda for Kaiser Permanente Regions, अटैचमेंट 1-8 देखें।*

5.10 कलेक्शन कार्यवाही।

5.10.1 उचित अधिसूचना प्रयास। KFHP/H अथवा उसकी ओर से कार्य करने वाली कोई ऋण वसूली एजेन्सी मरीज़ों को MFA कार्यक्रम से जुड़ी पिछली देय राशि या बकाया धनराशियों के बारे में अधिसूचित करने का उचित प्रयास करती है। उचित अधिसूचना प्रयासों में निम्नलिखित बातें शामिल हैं:

5.10.1.1 प्रथम पोस्ट-डिस्चार्ज स्टेटमेन्ट से 120 दिनों के अन्दर एक लिखित सूचना प्रदान करना, जिसमें खाता धारक को सूचित किया जाता है कि MFA ऐसे लोगों के लिए उपलब्ध है, जो पात्र हैं।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.10.1.2 असाधारण कलेक्शन कार्रवाइयाँ (Extraordinary Collection Actions, ECAs) की सूची के साथ लिखित सूचना प्रदान किया जाना कि KFHP/H अथवा कोई ऋण वसूली एजेन्सी मरीज़ की लागत की बकाया धनराशि के भुगतान हेतु कार्यवाही आरंभ करना चाहती है तथा उस कार्यवाही की समयसीमा - लिखित सूचना की तिथि से 30 दिन से पहले नहीं होगी।

5.10.1.3 पहले अस्पताल के मरीज़ विवरण के साथ MFA नीति का एक सरल भाषा में सारांश प्रदान किया जाना।

5.10.1.4 खाताधारक को MFA नीति तथा MFA आवेदन प्रक्रिया के दौरान सहायता प्राप्त करने के तरीके के बारे में मौखिक रूप से सूचित करने का प्रयास करना।

5.10.1.5 पिछला बकाया या मरीज़ के बैलेंस की शेष राशि को ऋण वसूली एजेंसी में स्थानांतरित करने से पहले, अनुरोध करने पर कार्यक्रम की पात्रता निर्धारित करना।

5.10.2 असाधारण कलेक्शन कार्रवाइयों का निलंबन। KFHP/H निम्नलिखित स्थितियों में किसी मरीज़ के विरूद्ध असाधारण कलेक्शन कार्रवाइयाँ न तो स्वयं करती है और न ही अपनी ओर किसी ऋण वसूली एजेन्सी को करने की अनुमति देती है:

5.10.2.1 अगर मरीज़ के पास एक सक्रिय MFA सुविधा है, या

5.10.2.2 उन्होंने ECA शुरू होने के बाद MFA आवेदन शुरू कर दिया है। ECA को तब तक निलंबित किया जाता है, जब तक पात्रता का अंतिम निर्धारण नहीं कर लिया जाता है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.10.3 अनुमति योग्य असाधारण कलेक्शन कार्रवाइयाँ।

5.10.3.1 उचित प्रयासों का अंतिम निर्धारण। किसी भी ECA को शुरू करने से पहले क्षेत्रीय राजस्व चक्र मरीज़ वित्तीय सेवा नेतृत्वकर्ता निम्नलिखित चीजों को सुनिश्चित करेंगे:

5.10.3.1.1 मरीज़ को MFA कार्यक्रम के बारे में सूचित करने के लिए उचित प्रयासों को पूरा किया जाना, औरा

5.10.3.1.2 मरीज़ को MFA के लिए आवेदन करने के लिए पहले बिलिंग विवरण से कम से कम 240 दिन का समय दिया गया है।

5.10.3.2 उपभोक्ता क्रेडिट एजेन्सियों या क्रेडिट ब्यूरो को रिपोर्ट करना। KFHP/H या उसकी ओर से कार्य करने वाली कोई ऋण वसूली एजेन्सी उपभोक्ता क्रेडिट एजेन्सियों या क्रेडिट ब्यूरो को किसी प्रतिकूल सूचना की रिपोर्ट दे सकते हैं।

5.10.3.3 न्यायिक या सिविल कार्यवाहियां। कोई भी न्यायिक या सिविल कार्रवाई करने के पहले, KFHP/H बाहरी डेटा स्रोतों का उपयोग करके यह निर्धारित करने के लिए मरीज़ की वित्तीय स्थिति की जाँच करता है कि क्या मरीज़ MFA कार्यक्रम के लिए पात्र है।

5.10.3.3.1 MFA कार्यक्रम के लिए पात्र है। ऐसे मरीज़ जो MFA कार्यक्रम के लिए पात्र हैं, उनके विरुद्ध कोई भी अतिरिक्त कार्रवाइयाँ नहीं की जाती है। ऐसे खाते जो MFA के

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

पात्र हैं उन्हें रद्द कर दिया जाता है और पूर्व क्रियाकलाप के आधार पर वापस कर दिया जाता है।

5.10.3.3.2 **MFA के लिए पात्र न होना।** बहुत सीमित मामलों में क्षेत्रीय मुख्य वित्तीय अधिकारी या नियंत्रक की ओर से पूर्व अनुमोदन के साथ निम्नलिखित कार्यवाहियां की जा सकती हैं:

5.10.3.3.2.1 पारिश्रमिकों का ऋणानुबंध

5.10.3.3.2.2 **मुकदमा/सिविल कार्रवाई।** किसी ऐसे व्यक्ति के विरूद्ध कानूनी कार्रवाई नहीं की जाती है जो बेरोजगार हैं औरा जिनके पास कोई अन्य महत्वपूर्ण आय नहीं है।

5.10.3.3.2.3 आवासों पर ग्रहणाधिकार।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.10.4 निषिद्ध असाधारण कलेक्शन कार्रवाइयाँ। KFHP/H किसी भी परिस्थिती में निम्नलिखित कार्रवाई न तो स्वयं करता है न ही ऋण वसूली एजेन्सियों को करने की अनुमति देता है:

5.10.4.1 किसी खाताधारक द्वारा पिछली शेष राशि का भुगतान न करने के कारण देखभाल को स्थगित करना या अस्वीकार करना, या आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान करने से पहले भुगतान की मांग करना।

5.10.4.2 किसी खाता धारक के ऋण को किसी तृतीय पक्ष को बेचना।

5.10.4.3 संपत्ति पर फौजदारी या खातों की जब्ती।

5.10.4.4 गिरफ्तारी के वारंट का अनुरोध करना।

5.10.4.5 बॉडी अटैचमेन्ट की रिट का अनुरोध करना।

5.11 आपदा और सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकालीन संबंधी प्रतिक्रिया। KFHP/H अस्थायी रूप से अपने MFA कार्यक्रम पात्रता मानदंड और आवेदन प्रक्रियाओं को संशोधित कर सकता है ताकि राज्य और संघीय सरकार द्वारा आपदा या सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल के रूप में योग्य ज्ञात घटना से प्रभावित समुदायों और मरीज़ों के लिए उपलब्ध सहायता में बढ़ोतरी की जा सके।

5.11.1 पात्रता में संभावित बदलाव करना। MFA पात्रता मानदंड में अस्थायी बदलावों में निम्ननलिखित बदलाव शामिल हो सकते हैं:

5.11.1.1 पात्रता प्रतिबंधों को स्थगित करना।

5.11.1.2 साधन-परीक्षण के मानदंडों की सीमा को बढ़ाना।

5.11.1.3 उच्च चिकित्सीय व्यय मानदंड की सीमा को कम करना।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.11.2 आवेदन प्रक्रिया में संभावित बदलाव। MFA आवेदन प्रक्रिया के अस्थायी बदलावों में निम्ननलिखित बदलाव शामिल हो सकते हैं:

5.11.2.1 मरीजों को बुनियादी वित्तीय जानकारी (जैसे, आय, यदि कोई हो और स्रोत) प्रदान करने और इसकी वैधता की पुष्टि करने की अनुमति देना जब (1) बाहरी डेटा स्रोतों का प्रयोग करते हुए उनकी वित्तीय स्थिति का सत्यापन नहीं किया जा सकता हो, (2) अनुरोध की गई वित्तीय सूचना किसी घटना के कारण उपलब्ध न हो और (3) पात्रता दर्शा सकने वाले कोई अन्य साक्ष्य न उपलब्ध हों।

5.11.2.2 घरेलू आय का निर्धारण करते समय किसी घटना के कारण भविष्य में आय/रोजगार के नुकसान के प्रभाव को ध्यान में रखना।

5.11.3 जनता के लिए उपलब्ध जानकारी। MFA कार्यक्रम में अस्थायी बदलावों से जुड़ी जानकारी को MFA कार्यक्रम के वेब पेज और प्रभावित क्षेत्रों में KP केंद्रों पर जनता के लिए उपलब्ध कराई गई है।

6.0 परिशिष्ट/संदर्भ

6.1 परिशिष्ट

6.1.1 परिशिष्ट A – शब्दों की शब्दावली

6.2 अटैचमेंट

6.2.1 अटैचमेंट 1 – Kaiser Permanente Colorado के लिए परिशिष्ट

6.2.2 अटैचमेंट 2 – Kaiser Permanente Georgia के लिए परिशिष्ट

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

6.2.3 अटैचमेंट 3 – Kaiser Permanente Hawaii के लिए परिशिष्ट

6.2.4 अटैचमेंट 4 – Kaiser Permanente Mid-Atlantic States के लिए परिशिष्ट

6.2.5 अटैचमेंट 5 – Kaiser Permanente Northern California के लिए परिशिष्ट

6.2.6 अटैचमेंट 6 – Kaiser Permanente Northwest के लिए परिशिष्ट

6.2.7 अटैचमेंट 7 – Kaiser Permanente Southern California के लिए परिशिष्ट

6.2.8 अटैचमेंट 8 – Kaiser Permanente Washington के लिए परिशिष्ट

6.3 संदर्भ

6.3.1 Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010))

6.3.2 Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines

6.3.3 Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H (Form 990)

6.3.4 Internal Revenue Service Notice 2010-39

6.3.5 Internal Revenue Service Code, 26 CFR Parts 1, 53, and 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Additional Requirements for Charitable Hospitals

6.3.6 California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015 Edition

6.3.7 Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, 2012 Edition

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

6.3.8 प्रदाता सूची। KFHP/H वेबसाइट पर निम्नलिखित जगहों के लिए प्रदाता सूचियां उपलब्ध हैं:

6.3.8.1 Kaiser Permanente of Hawaii (www.kp.org/mfa/hawaii) (अंग्रेज़ी में)

6.3.8.2 Kaiser Permanente of Hawaii (www.kp.org/mfa/hawaii) (अंग्रेज़ी में)

6.3.8.3 Kaiser Permanente of Northern California (www.kp.org/mfa/ncal) (अंग्रेज़ी में)

6.3.8.4 Kaiser Permanente of Southern California (www.kp.org/mfa/scal) (अंग्रेज़ी में)

6.3.8.5 Kaiser Permanente of Washington (www.kp.org/mfa/wa) (अंग्रेज़ी में)

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

परिशिष्ट A – शब्दों की शब्दावली

सामुदायिक MFA (CMFA) – ये ऐसे नियोजित चिकित्सा संबंधी वित्तीय सहायता कार्यक्रम होते हैं, जो कम आय वाले गैर-बीमाकृत और कम बीमा वाले मरीज़ों को KP केन्द्रों पर चिकित्सीय देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए समुदाय आधारित तथा सेफ्टी नेट संगठनों का सहयोग करते हैं।

ऋण वसूली एजेंसी – एक ऐसा व्यक्ति या संगठन, जो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष कार्रवाई द्वारा, किसी लेनदार या ऋण खरीदार को बकाया, या बकाया होने का आरोप लगाते हुए, संग्रह करता है या संग्रह करने का प्रयास करता है।

टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (DME) – इसमें निम्न चीज़े शामिल हैं, लेकिन सिर्फ यहीं तक सीमित नहीं: मानक बेंत, बैसाखियाँ, नेब्युलाइज़र, इच्छित लाभान्वित आपूर्तियां, घर में इस्तेमाल होने वाली दरवाजा कर्षण इकाइयां, व्हीलचेयर, वॉकर, अस्पताल के बिस्तर, और DME मानदंड के अनुसार घर में इस्तेमाल होने वाला ऑक्सीजन। DME में ऑर्थोटिक्स, कृत्रिम अंग (जैसे कि डायनामिक स्पिलिन्ट्स/ऑर्थोसेस, तथा कृत्रिम कंठ तथा आपूर्तियां) और ओवर-दि-काउंटर आपूर्तियां, सॉफ्ट गुड्स (जैसे कि यूरोलॉजिकल आपूर्तियां और घाव संबंधी आपूर्तियां) शामिल नहीं हैं।

पात्र मरीज़ – ऐसा मरीज़ जो इस नीति में वर्णित पात्रता मानदण्ड को पूरा करता है, चाहे वह (1) मरीज़ गैर-बीमाकृत हो; (2) किसी सार्वजनिक कार्यक्रम के माध्यम से कवरेज प्राप्त करता हो (जैसे कि Medicare, Medicaid या किसी स्वास्थ्य बीमा एक्सचेन्ज के माध्यम से क्रय किया गया सहायिकी प्राप्त स्वास्थ्य सेवा बीमा); (3) KFHP के बजाय किसी दूसरे स्वास्थ्य बीमा द्वारा बीमित हो; या (4) KFHP द्वारा कवर किया गया हो।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

बाहरी डेटा स्रोत – तीसरे पक्ष के विक्रेता सार्वजनिक रिकॉर्ड डेटाबेस पर आधारित एक मॉडल का उपयोग करके वित्तीय आवश्यकता का आकलन करने के लिए मरीज़ की व्यक्तिगत जानकारी की समीक्षा करते थे। यह मरीज़ की वित्तीय क्षमता स्कोर की गणना करने के लिए समान मानकों के आधार पर प्रत्येक मरीज़ का आकलन करता है।

फ़ेडरल गरीबी दिशा-निर्देश (Federal Poverty Guidelines, FPG) – गरीबी के लिए वार्षिक आय का स्तर संयुक्त राज्य अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा निर्धारित किया जाता है और संघीय रजिस्टर में सालाना अपडेट किया जाता है।

वित्तीय परामर्श – इसका इस्तेमाल KP केंद्रों में दी गई सेवाओं के भुगतान के लिए उपलब्ध विभिन्न वित्तपोषण और स्वास्थ्य कवरेज विकल्पों के बारे में मरीज़ों को जानकारी उपलब्ध कराने के लिए किया जाता है। जो मरीज़ वित्तीय परामर्श चाहते हैं, उनमें स्व-भुगतान, बिना बीमा वाले, कम बीमा वाले और वे लोग शामिल हैं जिन्होंने मरीज़ की पूरी देनदारी का भुगतान करने में असमर्थता व्यक्त की है, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं है।

बेघर – एक व्यक्ति के रहने की परिस्थिति के लिए स्थिति का विवरणक, जैसा कि नीचे वर्णन किया गया है:

- ऐसे स्थान जो मनुष्य के रहने के लिए अनुकूल नहीं हैं, जैसे कि कार, पार्क, सड़क की पटरी, खाली इमारतें (सड़कों पर)।
- आपातकालीन शरणस्थल में।
- मूल रूप से सड़कों या आपातकालीन शरणस्थलों से आने वाले बेघर व्यक्तियों के लिए परिवर्ती अथवा सहायक आवास में।
- उपरोक्त में से किसी भी स्थान पर, लेकिन एक अल्प अवध के लिए (लगातार 30 दिनों तक) किसी अस्पताल या संस्थान में समय व्यतीत कर रहे हैं।
- किसी निजी निवास-स्थान से एक सप्ताह के अन्दर बाहर निकाले गए हैं, या घरेलू हिंसाजनक स्थितियों के कारण भागे हुए हैं, और उसके बाद किसी घर की पहचान नहीं की गई है, और घर पाने के लिए उस व्यक्ति के पास संसाधन और जरूरी सपोर्ट नेटवर्क नहीं हैं।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

- किसी संस्थान से एक सप्ताह के अन्दर डिस्चार्ज किए जा रहे हैं, जैसे कि मानसिक स्वास्थ्य या मादक पदार्थ दुरूपयोग उपचार केन्द्र, जिसमें वे लगातार 30 से अधिक दिनों तक रहे हैं, और उसके बाद किसी घर की पहचान नहीं की गई है, और घर पाने के लिए उस व्यक्ति के पास संसाधन और जरूरी सपोर्ट नेटवर्क नहीं हैं।

KP – इसमें Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) को छोड़कर Kaiser Foundation Hospitals और संबंद्ध अस्पताल-क्लीनिक, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups और उनकी संबंधित सहायक कंपनियां शामिल हैं।

KP केंद्र – इसमें किसी इमारत के आंतरिक एवं बाह्य भाग समेत कोई भी भौतिक परिसर शामिल है, जो KP व्यवसाय फंक्शन्स के संचालन के लिए KP के स्वामित्व में या पट्टे पर ली गई है। साथ ही इसमें मरीज़ सेवा सुपुर्दगी भी शामिल है (जैसे कि कोई इमारत, अथवा KP तल, इकाई, अथवा किसी गैर-KP इमारत का अन्य आंतरिक अथवा बाह्य क्षेत्र)।

साधन-परीक्षित – ऐसी पद्धति, जिसके माध्यम से मरीज़ द्वारा प्रदान की गई सूचना या बाहरी डेटा स्रोत का इस्तेमाल किसी सार्वजनिक बीमा कार्यक्रम या MFA के लिए पात्रता निर्धारण करने के लिए किया जाता है, जो इस बात पर आधारित होता है कि क्या संदर्भित व्यक्ति की घरेलू आय फ़ेडरल गरीबी दिशा-निर्देश के निर्धारित प्रतिशत से अधिक है।

मेडिकल आर्थिक सहायता (MFA) – एक ऐसा कार्यक्रम जो पात्र उन मरीज़ों को चिकित्सीय खर्चों का भुगतान करने के लिए पैसे देती है, जो चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाओं का समग्र या आंशिक रूप से भुगतान करने में असमर्थ हैं, और जिन लोगों ने सार्वजनिक एवं निजी भुगतानकर्ता स्रोतों का पूरा इस्तेमाल कर लिया है। व्यक्तियों द्वारा देखभाल संबंधी कुछ या पूरी लागत के भुगतान में सहायता के लिए कार्यक्रम के मानदंडों को पूरा करना जरूरी है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

चिकित्सा संबंधी आपूर्तियाँ – ये पुन:उपयोग न की जा सकने वाली चिकित्सीय सामग्री होती हैं, जैसे कि - स्पिलिन्ट्स, स्लिंग्स, वाउंड ड्रेसिंग्स, तथा बैंडेज - जिन्हें किसी लाइसेंसधारक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवा प्रदान करते समय प्रयोग किया जाता है, इसमें मरीज़ द्वारा किसी दूसरे स्रोत से क्रय या प्राप्त की गई सामग्री शामिल नहीं होती हैं।

मरीज़ द्वारा किया जाने वाला खर्च – इसका अर्थ है KP केंद्रों (जैसे, अस्पताल, उससे सम्बद्ध क्लीनिक, चिकित्सा केंद्र, चिकित्सा कार्यालय की इमारतें और आउट पेशेंट फ़ार्मेसियों) में प्राप्त देखभाल के लिए किसी रोगी को दिए जाने वाले शुल्कों का वह हिस्सा जिसकी प्रतिपूर्ति बीमा या सार्वजनिक रूप से वित्त पोषित स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम द्वारा नहीं की जाती है।

फार्मेसी छूट – यह कम आय वाले KP Senior Advantage Medicare Part D सदस्यों को वित्तीय सहायता प्रदान करता है, जो Medicare Part D के अन्तर्गत कवर किए गए बाह्य रोगी प्रिस्क्रिप्शन्स दवाओं के लिए अपने हिस्से की धनराशि का भुगतान करने में असमर्थ होते हैं।

सुरक्षा जाल – यह एक गैरलाभ संगठनों और/या सरकारी एजेन्सियों की एक प्रणाली है, जो किसी सामुदायिक परिवेश - जैसे कि सार्वजनिक अस्पताल, सामुदायिक क्लीनिक, चर्च, बेघर शरणस्थल, मोबाइल स्वास्थ्य इकाई, विद्यालय आदि में गैर-बीमाकृत लोगों को चिकित्सीय देखभाल सेवाएं प्रदान करते हैं।

अल्पबीमाकृत – ये ऐसे व्यक्ति होते हैं जिनके पास स्वास्थ्य सेवा बीमा होने के बावजूद, बीमा प्रीमियम, सहभुगतान, सहबीमा, और कटौतियों का भुगतान करना एक बहुत बड़ा वित्तीय बोझ होता है। जिससे वे अपने पास से किए जाने वाले खर्च के कारण आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं नहीं लेते हैं।

गैर-बीमाकृत – यह एक ऐसा व्यक्ति होता है, जिसके पास स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का भुगतान करने में सहायता के लिए स्वास्थ्य सेवा बीमा या संघीय या राज्य प्रायोजित वित्तीय सहायता नहीं होती है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

अतिसंवेदनशील जनसंख्या – इसमें ऐसे जनसांख्यिकीय समूह शामिल हैं जिनका स्वास्थ्य और कल्याण उनकी सामाजिक आर्थिक स्थिति, बीमारी, जातीयता, उम्र या असमर्थ करने वाल दूसरे कारकों के कारण सामान्य आबादी की तुलना में अधिक जोखिम में माना जाता है।

रिट ऑफ़ बॉडी अटैचमेंट – यह न्यायालय द्वारा शुरू जाने वाली एक प्रक्रिया होती है, जिसमें न्यायालय द्वारा प्राधिकारणों को निर्देश दिया जाता है कि वे सिविल अवमानना करने वाले व्यक्ति को न्यायालय के समक्ष ले आएं। यह एक गिरफ्तारी वारंट के जैसा होता है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

पॉलिसी का नाम **चिकित्सा संबंधी वित्तीय सहायता**	पॉलिसी संख्या **NATL.CB.307**
उत्तरदायी विभाग **राष्ट्रीय सामुदायिक स्वास्थ्य**	प्रभावी तिथि **जनवरी 1, 2024**
दस्तावेज़ के मालिक **निदेशक, चिकित्सा संबंधी वित्तीय सहायता**	पेज **44 में से 39**

परिशिष्ट: Kaiser Permanente Northern California

परिशिष्ट की प्रभावी तिथि: जनवरी 1, 2024

I. Kaiser Foundation Hospitals. यह नीति सभी KFHP/H केंद्रों (जैसे अस्पताल, अस्पताल संबद्ध क्लीनिक, चिकित्सा केंद्र और चिकित्सा कार्यालय भवन) और आउट पेशेंट फ़ार्मेसियों पर लागू होती है। उत्तरी कैलिफोर्निया के Kaiser Foundation Hospitals में निम्नलिखित अस्पताल शामिल हैं:

KFH Antioch	KFH Richmond	KFH San Rafael
KFH Fremont	KFH Roseville	KFH Santa Rosa
KFH Fresno	KFH Redwood City	KFH South Sacramento
KFH San Leandro	KFH Sacramento	KFH South San Francisco
KFH Manteca	KFH Santa Clara	KFH Vacaville
KFH Modesto	KFH San Francisco	KFH Vallejo
KFH Oakland	KFH San Jose	KFH Walnut Creek

ध्यान दें: Kaiser Foundation Hospitals द्वारा Hospital Fair Pricing Policies, California Health & Safety Code §127400 का अनुपालन किया जाता है।

एक आपातकालीन चिकित्सक जो उत्तरी कैलिफोर्निया में Kaiser Foundation Hospitals में आपातकालीन चिकित्सा सेवाएं प्रदान करता है, उसे भी कानूनी तौर पर गैर-बीमाकृत मरीज़ों या उच्च चिकित्सा लागत वाले मरीज़ों को छूट देनी होती है जो कि संघीय गरीबी स्तर के 400% या उससे कम में आते हैं।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

II. MFA नीति के अंतर्गत अतिरिक्त पात्र और अपात्र सेवाएं

a. **अतिरिक्त पात्र सेवाएं**

i. **बेघर मरीज़ों के लिए परिवहन।** KP Hospitals या KP Emergency Departments से छुट्टी की सुविधा के लिए बेघर मरीज़ों को आपातकालीन और गैर-आपातकालीन स्थितियों के लिए परिवहन उपलब्ध है।

b. **अतिरिक्त अपात्र सेवाएं**

i. कान की मशीन

ii. ऑप्टिकल आपूर्ति

III. **प्रदाता जो MFA नीति के अधीन हैं और जो इसके अधीन नहीं हैं।** Kaiser Foundation Hospitals में उन प्रदाताओं की सूची जो MFA नीति के अधीन हैं और जो MFA नीति के अधीन नहीं हैं, आम जनता के लिए KFHP/H MFA वेबसाइट www.kp.org/mfa/ncal (अंग्रेज़ी में) पर बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है।

IV. **कार्यक्रम की जानकारी और MFA के लिए आवेदन करना।** MFA नीति, आवेदन प्रपत्र, निर्देश, और साधारण भाषा में सारांश (जैसे कि प्रोग्राम ब्रोशर) की कॉपी सहित MFA कार्यक्रम की जानकारी आम लोगों के इलेक्ट्रॉनिक स्वरूप में या हार्ड कॉपी में निःशुल उपलब्ध है। कोई मरीज़ KFHP/H से सेवा प्राप्त करने के दौरान या उसके बाद MFA कार्यक्रम के लिए कई तरीकों से आवेदन कर सकता है, - जिसमें व्यक्तिगत रूप से, टेलीफ़ोन द्वारा, या आवेदनपत्र द्वारा आवेदन किया जाना शामिल है। (नीति के अनुभाग 5.3 और 5.4 देखें)

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

a. **KFHP/H वेबसाइट से ऑनलाइन आवेदन को पूरा करना और जमा करना।** एक मरीज़ MFA की वेबसाइट www.kp.org/mfa/ncal (अंग्रेज़ी में) पर आवेदन की जानकारी को इलेक्ट्रॉनिक रूप से भर कर जमा कर सकता है।

b. **KFH/H वेबसाइट से कार्यक्रम सूचना डाउनलोड करें।** कार्यक्रम सूचना की इलेक्ट्रॉनिक प्रतियां MFA की वेबसाइट www.kp.org/mfa/ncal (अंग्रेज़ी में) पर उपलब्ध हैं।

c. **इलेक्ट्रॉनिक रूप में कार्यक्रम सूचना का अनुरोध करना।** MFA-Public-Inbox@kp.org पर ईमेल द्वारा कार्यक्रम संबंधी जानकारी की इलेक्ट्रॉनिक प्रतियां अनुरोध पर उपलब्ध हैं।

d. **कार्यक्रम सूचना प्राप्त करें या व्यक्तिगत रूप से आवेदन करें।** Kaiser Foundation Hospitals के अनुभाग I में सूचीबद्ध *Kaiser Foundation Hospitals* में भर्ती के समय, आपातकालीन कक्ष और मरीज़ संबंधी वित्तीय सलाहकार विभागों में कार्यक्रम की जानकारी उपलब्ध है।

e. **कार्यक्रम सूचना के लिए अनुरोध करना या टेलीफोन द्वारा आवेदन करना।** सूचना प्रदान करने, MFA पात्रता का निर्धारण करने, तथा MFA हेतु आवेदन करने में मरीज़ की सहायता करने के लिए परामर्शदाता उपलब्ध हैं। परामर्शदाताओं से इस नंबर पर संपर्क किया जा सकता है:

टेलीफोन संख्या: 1-800-390-3507

f. **कार्यक्रम की जानकारी का अनुरोध करना या मेल द्वारा आवेदन करना।** एक मरीज़ मेल द्वारा MFA कार्यक्रम के लिए पूर्ण आवेदन जमा करके कार्यक्रम की जानकारी का अनुरोध कर सकता है और MFA के लिए आवेदन कर सकता है। जानकारी के अनुरोध और आवेदन इस पते पर मेल किए जा सकते हैं:

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance Unit
P.O. Box 30006
Walnut Creek, California 94598

g. **पूरे भरे हुए आवेदन को व्यक्तिगत रूप से जमा करना।** भरे हुए आवेदन पत्रों को किसी भी Kaiser Foundation Hospital में भर्ती विभाग या मरीज़ वित्तीय परामर्श विभाग में व्यक्तिगत रूप से पहुंचाया जा सकता है।

V. पात्रता का मानदण्ड। MFA पात्रता का निर्धारण करते समय किसी मरीज़ की घरेलू आय पर विचार किया जाता है। (नीति का अनुभाग 5.6.1 देखें)

a. साधन-परीक्षण करने के मानदंड: संघीय गरीबी दिशानिर्देशों का 400% तक।

VI. डिस्काउंट शेड्यूल। चिकित्सा संबंधी वित्तीय सहायता के लिए योग्यता प्राप्त करने वाले मरीज़ों से KP द्वारा ली जाने वाली राशि, कार्यक्रम के लिए मरीज़ की योग्यता निर्धारित करने में इस्तेमाल किए जाने वाले पात्रता मानदंडों के प्रकार पर आधारित होती है।

a. **मरीज़ जो साधन-परीक्षण मानदंड को पूरा करता है।** एक मरीज़ जो साधन-परीक्षण मानदंडों को पूरा करता है, उसे प्रदान की गई KP सेवाओं के लिए मरीज़ द्वारा वहन की जाने वाली लागत या शुल्क के हिस्से पर स्लाइडिंग स्केल छूट प्राप्त होगी। छूट की राशि इस आधार पर निर्धारित की जाती है कि मरीज़ की घरेलू आय संघीय गरीबी स्तर (Federal Poverty Level, FPL) के दिशानिर्देशों के अंतर्गत निम्नानुसार आती है:

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

संघीय गरीबी स्तर के दिशानिर्देश		वित्तीय सहायता छूट
से	तक	
0% - 200%		100% छूट
201% - 400%		50% छूट

अगर आंशिक छूट (100% से कम) दी जाती है, तो शेष राशि का पूरा भुगतान करना आवश्यक है या इसमें मरीज़ के पास ब्याज मुक्त भुगतान की योजना स्थापित करने का विकल्प होता है।

VII. **आम तौर पर बिल की गई राशि (AGB) की गणना का आधार।** KFHP/H किसी भी आपातकालीन स्थिति या चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल के लिए लुक-बैक विधि का उपयोग करके परिचर्या के सकल शुल्कों को AGB दर से गुणा करके AGB का निर्धारण करता है। AGB दर और परिकलन से सम्बंधित जानकारी KFHP/H MFA की वेबसाइट www.kp.org/mfa/ncal (अंग्रेज़ी में) पर उपलब्ध है।

VIII. **रिफंड –** उन मामलों में जहां KP ने मरीज़ से उसके सक्रिय MFA सुविधा की अवधि के दौरान गलती से भुगतान जमा कर लिया है, तो मरीज़ द्वारा भुगतान की गई किसी भी राशि के लिए रिफंड शुरू किया जाएगा, जिसे सक्रिय MFA सुविधा के तहत कवर किया जाना चाहिए था।

a. नागरिक प्रक्रिया संहिता की धारा 685.010 में निर्धारित दर पर ब्याज लगेगा; जो मरीज़ द्वारा अस्पताल को भुगतान प्राप्त होने की तारीख से प्रभावी होगा। वर्तमान दर 10% है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

IX. नोटिस।

a. **आपके बिल के भुगतान के लिए सहायता**

ऐसे निःशुल्क उपभोक्ता हिमायत संगठन हैं जो आपको बिलिंग और भुगतान प्रक्रिया को समझने में मदद करेंगे। अधिक जानकारी के लिए आप Health Consumer Alliance को 888-804-3536 पर कॉल कर सकते हैं या healthconsumer.org (अंग्रेज़ी में) पर जा सकते हैं।

b. **अस्पताल बिल संबंधी शिकायत कार्यक्रम**

अस्पताल बिल संबंधी शिकायत कार्यक्रम एक राज्य कार्यक्रम है, जो अस्पताल के निर्णयों की समीक्षा करता है कि क्या आप अपने अस्पताल के बिल का भुगतान करने में सहायता पाने के लिए पात्र हैं। अगर आपको लगता है कि आपको गलत तरीके से वित्तीय सहायता से वंचित कर दिया गया है, तो आप अस्पताल बिल संबंधी शिकायत कार्यक्रम में शिकायत दर्ज कर सकते हैं। अधिक जानकारी और शिकायत दर्ज करने के लिए HospitalBillComplaint.hcai.ca.gov पर जाएं।

c. **ध्यान दें: भाषा संबंधी सहायता**

अगर आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो कृपया 1-800-464-4000 (TTY 711) पर कॉल करें। यह सहायता छुट्टियों को छोड़कर, सप्ताह के सातों दिन 24 घंटे उपलब्ध है। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं जैसे ब्रेल, बड़े प्रिंट, ऑडियो और अन्य सुलभ इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप में भी ये दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.