पॉलिसी का शीषक: Medical Financial Assistance	**पॉलिसी का नंबर: NATL.CB.307**
विभाग का स्वामी: National Community Benefit	**प्रभावी तिथि: 1** फरवरी**, 2021**
कस्टोडियन: निदशक, Medical Financial Assistance	**पृष्ठ: 23 का पृष्ठ 1**

1.0 पॉलिसी कथन

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) और Kaiser Foundation Hospitals (KFH) अतिसंवेदनशील जनसंख्या के लिए स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच को सुगम बनाने वाले कार्यक्रम प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध हैं। इस प्रतिबद्धता में पात्र निम्न आय गैरबीमाकृत तथा अल्प-बीमाकृत मरीजों को वित्तीय सहायता प्रदान करना शामिल है, जब आपातकालीन तथा चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाओं का उपयोग करने के मार्ग में सेवा के लिए भुगतान करने की क्षमता एक प्रमुख बाधा है।

2.0 उद्देश्य

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

3.0 कार्यक्षेत्र

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

3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

3.2 Kaiser Foundation Hospitals; और

3.3 KFHP/H की सहायक-संस्थाएँ।

3.4 यह पॉलिसी संलग्नित अनुशेष, *अनुभाग I, Kaiser Foundation Hospitals*, में सूचीबद्ध Kaiser Foundation Hospitals और हॉस्पिटल से संबद्ध क्लीनिक पर लागू होती है, तथा यहां पर संदर्भ द्वारा निगमित है।

4.0 परिभाषाएं

परिशिष्ट A – पॉलिसी शब्दों की शब्दावली देखें।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.0 प्रावधान

KFHP/H - मरीज की आयु, विकलांगता, लिंग, नस्ल, धार्मिक सम्बद्धता, आप्रवासी स्टेटस, लैंगिक उन्मुखता, राष्ट्रीय उद्गम, तथा मरीज के पास स्वास्थ्य बीमा होने या न होने - पर ध्यान दिए बिना, पात्र मरीजों के लिए आपातकाली 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 पॉलिसी के अन्तर्गत अतिरिक्त पात्र एवं अपात्र सेवाएं। संलग्नित अनुशेष, *अनुभाग II, MFA पॉलिसी के अन्तर्गत अतिरिक्त पात्र एवं अपात्र सेवाएं, में जबतक कि अन्यथा न वर्णित किया गया हो*।

5.1.1 पात्र सेवाएं। MFA आपातकालीन एवं चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाओं, फ़ार्मेसी सेवाओं तथा उत्पादों, तथा Kaiser Permanente (KP) केन्द्रों (अर्थात हॉस्पिटल, हॉस्पिटल-संबद्ध क्लीनिक, चिकित्सा केन्द्रो तथा चिकित्सा कार्यालय भवन) पर, KFHP/H बाह्यरोगी फ़ार्मेसी पर या (KP) प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली चिकित्सीय आपूर्तियों पर लागू होती है। सेवाओं और उत्पादों पर MFA निम्नलिखित वर्णित किए गए के अनुसार लागू हो सकता है:

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, तथा मुख्य रूप से मरीज अथवा चिक्सिा सेवा प्रदाता की सुविधा के लिए नहीं हैं।

5.1.1.2 लिखित चिकित्सीय एवं फ़ार्मेसी आपूर्तियाँ। ये किसी KFHP/H बाह्य-मरीज फ़ार्मेसी पर प्रस्तुत की जाने वाली लिखित चिकित्सीय होती हैं, जिन्हें KP प्रदातओं, गैर-KP इमरजेन्सी डिपार्टमेन्ट प्रदाताओं, गैर-KP अर्जेन्ट केयर प्रदाताओं तथा KP अनुबंधित प्रदाताओं द्वारा लिखा गया होता है।

5.1.1.2.1 जेनेरिक दवाएँ। जहां कहीं भी संभव होने पर जेनेरिक दवाओं का प्राथमिक उपयोग।

5.1.1.2.2 ब्रांड दवाएं। KP द्वारा लिखी गई ब्रांड नाम की दवा जिसमें "लिखे अनुसार लें" (Dispense as Written, DAW) नोट किया गया है या कोई जेनरिक समतुल्य उपलब्ध नहीं है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.1.1.2.3 **ओवर-दि-काउंटर ड्रग्स अथवा आपूर्तियां।** KP प्रदाता द्वारा लिखित चिकित्सीय या ऑर्डर और KP आउटपेशेंट फ़ार्मेसी द्वारा दिए गए लिखित चिकित्सीय के साथ।

5.1.1.2.4 **चिकित्सा सहायता लाभार्थी।** फ़ार्मेसी छूट के फ़ॉर्म में चिकित्सा सहायता भाग D के तहत कवर की गई लिखित दवाओं के लिए चिकत्सा सहायता लाभार्थियों पर लागू।

5.1.1.3 **टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (Durable Medical Equipment, DME)।** DME के दिशानिर्देशों के अनुरूप KP प्रदाता द्वारा ऑर्डर दिया जाता है और KFHP/H के माध्यम से चिकित्सीय अनिवार्यता मानदण्ड पर खरे उतरने वाले मरीज को प्रदान किया जाता है।

5.1.1.4 **स्वास्थ्य शिक्षा कक्षाएँ।** KP द्वारा शेड्यूल की गई और प्रदान की गई उपलब्ध कक्षाओं के लिए संबद्ध शुल्क KP प्रदाता द्वारा मरीज़ की परिचर्या की योजना के भाग के रूप में प्रदान की जाती है।

5.1.1.5 **अपवाद के आधार पर उपलब्ध सेवाएँ।** कुछ परिस्थितियाँ जो अपवाद स्वरुप हैं, MFA एक (1) गैर-KP सुविधा पर प्रदान की गई सेवाओं के लिए लागू किया जा सकता है और (2) DME द्वारा लिखित या KP प्रदाता द्वारा ऑर्डर किए गए और एक अनुबंधित/विक्रेता द्वारा आपूर्ति की जाती है जैसा कि नीचे वर्णित है। अपवाद हेतु पात्र होने के लिए, मरीज को नीचे दिए गए खंड 5.6.2 में वर्णित उच्च चिकित्सा खर्च के मानदंडों को पूरा करना आवश्यक है।

5.1.1.5.1 **कुशल नर्सिंग सेवाएँ और मध्यवर्ती देखभाल सेवाएँ।** इन्हें अनुबंधित KP केन्द्र द्वारा ऐसे मरीज को प्रदान किया जाता है, जिसके पास चिकित्सक द्वारा लिखी गई चिकित्सीय आवश्यकता है, जिसे हॉस्पिटल डिस्चार्ज को सुगम बनाने के लिए निर्धारित किया जाता है।

5.1.1.5.2 **स्थायी 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 के माध्यम से प्रदान किया जाता है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.1.1.6 **अतिरिक्त पात्र सेवाएँ।** MFA पॉलिसी के तहत योग्य अतिरिक्त सेवाओं की पहचान अटैच किए गए परिशिष्ट में की जाती है, *अनुभाग II, MFA पॉलिसी के तहत और इसके तहत न आने वाली अतिरिक्त सेवाएँ*।

5.1.2 **अतिरिक्त अपात्र सेवाएँ।** हो सकता है कि MFA इन पर लागू नहीं हो:

5.1.2.1 **ऐसी सेवाएँ जिन्हें KP प्रदाता द्वारा आपातकालीन या चिकित्सीय रूप से आवश्यक नहीं माना जाता है।** इनमें ये शामिल हैं, लेकिन यह इन तक ही सीमित 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 इनफ़र्टिलिटी के उपचार,

5.1.2.1.3 रिटेल चिकित्सीय आपूर्तियाँ,

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

5.1.2.1.5 यौन खराबी का उपचार करने के लिए इंजेक्शन और डिवाइस,

5.1.2.1.6 सेरोगेसी सेवाएँ और

5.1.2.1.7 तृतीय-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 मरीजों के लिए सेवाएँ।** गैर-आकस्मिक या गैर-जरूरी सेवाएँ और आउटपेशेंट फ़ार्मेसी आपूर्तियाँ जो मरीज के गैर-KP स्वास्थ्य कवरेज के तहत आते हैं जिसके लिए मरीजों को गैर-KP प्रदाताओं और फ़ार्मेसियों के पसंदीदा एक निर्दिष्ट नेटवर्क का उपयोग करना आवश्यक होता है।

5.1.2.2 **लिखित चिकित्सीय एवं फ़ार्मेसी आपूर्तियाँ।** आकस्मिक अथवा चिकित्सीय रूप से आवश्यक न समझी जाने वाली निर्धारित औषधि एवं आपूर्तियों में ये शामिल हैं, लेकिन केवल इन तक सीमित नहीं हैं, (1) वे दवाएं जिन्हें फार्मेसी और चिकित्सीय समिति ने मंजूरी नहीं दी है, (2) ओवर-द-काउंटर दवाएं और आपूर्तियां जो कि KP प्रदाता द्वारा निर्धारित या आदेशित नहीं

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

होती है, और (3) विशिष्ट रूप से अपवर्जित दवाएं (जैसे, प्रजनन, कॉस्मेटिक, यौन रोग)।

5.1.2.3 चिकित्सा स्वास्थ्य भाग D के नामांकित व्यक्तियों के लिए लिखित चिकित्सीय जो कि कम आय की सब्सिडी (LIS) के प्रोग्राम के योग्य हैं या उसमें नामांकित हैं। चिकित्सा सहायता एडवांटेज भाग D के नामांकित व्यक्तियों की लिखित चिकित्सीय दवाओं का शेष लागत भाग जो कि सेंटर फ़ॉर Medicare एंड Medicaid सर्विसेज़ (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 पॉलिसी केवल उन्हीं सेवाओं पर लागू होती है, जो कि KP प्रदाताओं द्वारा KP के सुविधा स्थलों पर प्रदान की जाती हैं। यहाँ तक कि KP प्रदाता की ओर से संदर्भित होने पर भी सभी अन्य सेवाएँ MFA के लिए अयोग्य होंगी। गैर-KP चिकित्सा कार्यालयों, आकस्मिक परिचर्या सुविधास्थलों और आपातकालीन विभागों पर प्रदान की जाने वाली सेवाएं साथ ही गैर-KP होम हेल्थ, होस्पाइस, रेक्युपरेटिव केयर और कस्टोडियल परिचर्या सेवाओं को भी बाहर रखा गया है जब तक की उपरोक्त धारा 5.1.1.5 के अनुसार एक अपवाद के रूप में पहचान न हुई हो।

5.1.2.5 स्थायी चिकित्सा उपकरण (DME)। KP प्रदाता द्वारा ऑर्डर दिया गया हो या नहीं,अनुबंधित विक्रेता द्वारा आपूर्ति की गई DME को बाहर रखा जाता है जब तक की उपरोक्त धारा 5.1.1.5 के अनुसार एक अपवाद के रूप में पहचान न हुई हो।

5.1.2.6 हेल्थ प्लान प्रीमियम। MFA कार्यक्रम मरीजों को स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम से जुड़े हुए व्यय का भुगतान करने में सहायता नहीं करता है (उदहारण, ड्यू या प्रीमियम)।

5.1.2.7 अतिरिक्त अपात्र सेवाएँ। अतिरिक्त सेवाएँ जो MFA पॉलिसी के तहत योग्य नहीं हैं, उनकी पहचान अटैच किए गए परिशिष्ट में की जाती है, *अनुभाग II, MFA पॉलिसी के तहत और इसके तहत न आने वाली अतिरिक्त सेवाएँ*।

5.2 प्रदातागण। MFA केवल चिकित्सा सेवा प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली पात्र सेवाओं पर लागू होती है, जिन पर MFA पॉलिसी लागू होती है, जैसा कि संलग्नित अनुशेष, *अनुभाग III, MFA पॉलिसी के विषयाधीन एवं गैर-विषयाधीन प्रदातागण, में वर्णित किया गया है*।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.3 कार्यक्रम सूचना स्रोत तथा MFA हेतु आवेदन करने की प्रक्रिया। MFA कार्यक्रम तथा आवेदन करने की प्रक्रिया के बारे में अतिरिक्त सूचना को संलग्नित अनुशेष, *अनुभाग IV, कार्यक्रम सूचना तथा MFA के लिए आवेदन करना में संक्षेप में वर्णित किया गया है।*

5.3.1 कार्यक्रम की जानकारी के स्रोत। MFA पॉलिसी, आवेदन प्रपत्र, निर्देश, तथा सरल भाषा में सारांश (जैसे कि पॉलिसी सारांश अथवा कार्यक्रम विवरणिका) की प्रतियां, किसी शुल्क के बिना आम जनता के लिए उपलब्ध हैं, KFHP/H's की वेबसाइट पर, ईमेल द्वारा, व्यक्तिगत रूप से, अथवा US डाक द्वारा।

5.3.2 MFA के लिए आवेदन करना। MFA कार्यक्रम के लिए आवेदन करने के लिए, एक मरीज को KP सेवाओं के लिए बकाया राशि के बिल के कारण तत्काल आवश्यकता, KP के साथ एक नियुक्ति शेड्यूल या योग्य सेवाओं के लिए KP प्रदाता द्वारा ऑर्डर किए गए एक लिखित फ़ार्मेसी को प्रदर्शित करना आवश्यक होता है जैसा ऊपर वर्णित है। मरीज MFA कार्यक्रम के लिए कई तरीकों से आवेदन कर सकते हैं, जिसमें ऑनलाइन, व्यक्तिगत रूप से, टेलीफ़ोन द्वारा, या आवेदनपत्र द्वारा शामिल हैं।

5.3.2.1 सार्वजनिक और निजी कार्यक्रम की पात्रता के लिए मरीज की स्क्रीनिंग। KFHP/H सभी लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच सुनिश्चित करने के लिए, समग्र निजी स्वास्थ्य के लिए और मरीज की संपत्ति की सुरक्षा के लिए स्वास्थ्य बीमा कवरेज प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित करता है। KFHP/H, MFA कार्यक्रम में आवेदन करने वाले मरीजों को वित्तीय परामर्श प्रदान करने हेतु, मरीजों को संभावित सार्वजनिक एवं निजी स्वास्थ्य कवरेज कार्यक्रम की पहचान करने में सहायता करता है, जो कि उनकी स्वास्थ्य देखभाल पहुँच की आवश्यकताओं में सहायता कर सकते हैं। कोई ऐसा मरीज जो किसी सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य कवरेज कार्यक्रम के लिए पात्र समझा जाता है, उसे उन कार्यक्रमों में आवेदन करने की आवश्यकता हो सकती है।

5.4 MFA के लिए आवेदन करने हेतु आवश्यक सूचना। MFA कार्यक्रम के साथ ही साथ सार्वजनिक एवं निजी स्वास्थ्य कवरेज कार्यक्रमों के लिए पात्रता का निर्धारण करने के लिए किसी मरीज की वित्तीय स्थिति का सत्यापन करने के लिए पूर्ण व्यक्तिगत, वित्तीय तथा अन्य सूचना की आवश्यकता होती है। अधूरी सूचना के कारण MFA से मना किया जा सकता है। सूचना को लिखित में, व्यक्तिगत रूप से अथवा टेलीफोन पर प्रदान किया जा सकता है।

5.4.1 वित्तीय स्थिति का सत्यापन करना। मरीज़ द्वारा सहायता के लिए आवेदन करने पर हर बार मरीज़ की वित्तीय स्थिति का सत्यापन किया जाता है। अगर किसी मरीज़ की

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

वित्तीय स्थिति का सत्यापन बाहरी डेटा स्रोतों से किया जा सकता है, तो हो सकता है कि मरीज़ को वित्तीय दस्तावेज़ प्रदान करने की आवश्यकता नहीं हो।

5.4.2 **वित्तीय तथा अन्य सूचना प्रदान करना।** अगर किसी मरीज़ की वित्तीय स्थिति का सत्यापन बाहरी डेटा स्रोतों से नहीं किया जा सकता है, तो मरीज को MFA प्रोग्राम आवेदन में वर्णित जानकारी सबमिट करने के लिए कहा जा सकता है ताकि उनकी वित्तीय स्थिति का सत्यापन किया जा सके।

5.4.2.1 **पूर्ण सूचना।** सभी आवश्यक व्यक्तिगत, वित्तीय तथा अन्य सूचना प्राप्त हो जाने के पश्चात MFA कार्यक्रम पात्रता का निर्धारण किया जाता है।

5.4.2.2 **अधूरी सूचना।** प्राप्त की गई सूचना अपूर्ण होने की स्थिति में मरीज को व्यक्तिगत रूप से, मेल द्वारा अथवा टेलीफोन द्वारा अधिसूचित किया जाता है। मरीज नोटिस भेजे जाने, व्यक्तिगत रूप से वार्तालाप किए जाने, अथवा टेलीफोन द्वारा वार्तालाप होने की तिथि से 30 दिनों के अन्दर छूटी हुई सूचना को प्रस्तुत कर सकता है।

5.4.2.3 **अनुरोध की गई सूचना अनुपलब्ध।** कोई ऐसा मरीज जिसके पास कार्यक्रम आवेदनपत्र में वर्णित अनुरोध की गई सूचना नहीं है, वह अपनी पात्रता दर्शा सकने वाले उपलब्ध अन्य साक्ष्य के बारे में चर्चा करने के लिए KFHP/H से सम्पर्क कर सकता है।

5.4.2.4 **कोई वित्तीय सूचना उपलब्ध न होना।** जब (1) बाह्य डेटा स्रोतों का प्रयोग करते हुए किसी मरीज की वित्तीय स्थिति का सत्यापन नहीं किया जा सकता हो, (2) अनुरोध की गई वित्तीय सूचना न उपलब्ध हो, तथा (3) पात्रता दर्शा सकने वाले कोई अन्य साक्ष्य न उपलब्ध हों, - मरीज को आधारभूत वित्तीय सूचना (जैसे कि आय, यदि कोई हो, तथा स्रोत) प्रदान करने तथा उसकी वैधता अनुप्रमाणित करने की आवश्यकता होती है। निम्नलिखित स्थितियों में मरीज से आधारभूत वित्तीय सूचना तथा अनुप्रमाणन की आवश्यकता होती है:

5.4.2.4.1 जब वह बेघर हो, अथवा

5.4.2.4.2 उसके पास कोई आय न हो, उसे अपने नियोक्ता से एक औपचारिक भुगतान पर्ची का निचला-भाग न मिलता हो (स्व नियोजित व्यक्तियों को छोड़कर), मौद्रिक उपहार मिलता हो, अथवा पिछले कर वर्ष में एक संघीय अथवा

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

राज्य आय कर विवरणी फाइल करने की आवश्यकता नहीं थी, अथवा

5.4.2.4.3 एक ज्ञात राष्ट्रीय या क्षेत्रीय आपदा (नीचे दिए गए खंड 5.11 को देखें) से प्रभावित हुआ है।

5.4.3 मरीज का सहयोग। अनुरोध की गई सभी सूचनाएं प्रदान करने के लिए मरीज को सभी उचित प्रयास करने की आवश्यकता है। अनुरोध की गई सभी सूचनाएं न प्रदान करने की स्थिति में, परिस्थितियों पर विचार किया जाता है, तथा पात्रता का निर्धारण करते समय उन्हें ध्यान में रखा जा सकता है।

5.5 प्रकल्पित पात्रता निर्धारण। एक मरीज जिसने आवेदन नहीं किया है, उसे मरीज द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अलावा अन्य जानकारी के आधार पर MFA कार्यक्रम के लिए पात्र माना जा सकता है। यदि पात्र होने के लिए निर्धारित किया जाता है, तो मरीज को वित्तीय स्थिति को सत्यापित करने के लिए व्यक्तिगत, वित्तीय और अन्य जानकारी प्रदान करने की आवश्यकता नहीं होती है और उसे स्वचालित रूप से एक MFA पुरस्कार दिया जा सकता है। एक मरीज को पात्र माना जाता है यदि मरीज पहले से पात्र हो गया है या वह खराब ऋण रेफ़रल के लिए उसकी पहचान हुई है, जैसा कि नीचे वर्णित है:

5.5.1 पहले से योग्य जो मरीज सार्वजनिक और निजी सहायता कार्यक्रमों के लिए पात्र होने के लिए वित्तीय स्क्रीनिंग प्रक्रिया द्वारा निर्धारित किया जाता है, उसे MFA कार्यक्रम के लिए योग्य माना जाता है। मरीज को पहले से पात्र माना जाता है यदि मरीज

5.5.1.1 जब वह किसी Community MFA (CMFA) कार्यक्रम में नामांकित है, जिसमें (1) संघीय, राज्य, अथवा स्थानीय सरकार (2) कोई सहायक समुदाय-आधारित संगठन, अथवा (3) किसी KFHP/H प्रायोजित सामुदायिक स्वास्थ्य ईवेन्ट - के माध्यम से मरीजों को संदर्भित एवं पहले से पात्र निर्धारित किया गया हो, अथवा

5.5.1.2 वह किसी ऐसे KP Community Benefit कार्यक्रम में नामांकित हो, जो निम्न-आय वाले मरीजों के लिए चिकित्सीय सेवा में सहायता करने के लिए डिज़ाइन किया गया है तथा निर्दिष्ट KFHP/H कम्रचारी द्वारा पहले से पात्र निर्धारित किया गया हो, अथवा

5.5.1.3 वह किसी विश्वसनीय युक्ति-परीक्षित (मीन्स-टेस्टेड) स्वास्थ्य कवरेज कार्यक्रम में नामांकित हो (जैसे कि Medicare Low Income Subsidy कार्यक्रम), अथवा

5.5.1.4 पिछले 30 days दिन के अन्दर MFA पुरस्कार दिया गया था

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.5.2 खराब ऋण रेफ़रल के लिए उसकी पहचान हुई हो अन्य सभी पात्रता और भुगतान स्रोतों के समाप्त हो जाने के बाद, एक मरीज जिसने KP सुविधा प्राप्त की है और उसके वित्तीय परेशानी के संकेत हैं (जैसे, पिछले बकाया की शेष राशि) तो बाहरी डेटा स्रोतों का उपयोग करके कार्यक्रम की पात्रता के लिए जाँच की जा सकती है। पात्र होने पर मरीज को केवल पात्र बकाया राशि के लिए MFA पुरस्कार मिलता है। योग्य सेवाओं के लिए बकाया राशि संग्रह के लिए नहीं भेजी जा सकती है, आगे की संग्रह की कार्रवाई के अधीन होती है या KP के खराब ऋण व्यय में शामिल होती है)।

5.6 कार्यक्रम पात्रता मानदण्ड। जैसा कि संलग्नित अनुशेष, *अनुभाग V, पात्रता मानदण्ड*, में संक्षेप में वर्णित किया गया है, MFA के लिए आवेदन करने वाला कोई मरीज - युक्ति-परीक्षित (मीन्स-टेस्टेड) अथवा उच्च चिकित्सीय व्यय मानदण्ड - पर आधारित वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकते हैं।

5.6.1 युक्ति-परीक्षण (मीन्स-टेस्टिंग) मानदण्ड। यह निर्धारण करने के लिए मरीज का मूल्यांकन किया जाता है, कि क्या मरीज युक्ति-परीक्षण (मीन्स-टेस्टिंग) पात्रता मानदण्ड पर खरा उतरता है।

5.6.1.1 आय के स्तर के आधार पर पात्रता। आय स्तर के आधार पर पात्रता Federal Poverty Guidelines (FPG) के प्रतिशत के रूप में KFHP/H के युक्ति-परीक्षण (मीन्स-टेस्टिंग) मानदण्ड के बराबर या उससे कम घरेलू आय वाला मरीज वित्तीय सहायता के लिए पात्र है।

5.6.1.2 घरेलू आय। आय की आवश्यकताएँ घर के सदस्यों पर लागू होती हैं। घरेलु का अर्थ है एक व्यक्ति या दो या अधिक व्यक्तियों का समूह जो जन्म, विवाह या अपनाने के द्वारा संबंधित हों, जो एक साथ रहते हो। घरेलु 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 होते हैं जो घर में रहते हैं।

5.6.2 उच्च चिकित्सीय खर्च के मापदंड। यह निर्धारण करने के लिए मरीज का मूल्यांकन किया जाता है, क्या मरीज उच्च चिकित्सीय व्यय पात्रता मानदण्ड पर खरा उतरता है।

5.6.2.1 उच्च चिकित्सीय व्ययों के आधार पर पात्रता। कुल घरेलू आय स्तर वाला कोई ऐसा मरीज जिसके द्वारा 12-महीने की अवधि के दौरान पात्र सेवाओं के लिए, अपने पास से किया जाने वाला चिकित्सीय तथा फ़ार्मेसी व्यय वार्षिक घरेलू आय के 10% के बराबर या उससे अधिक है, तो वह वित्तीय सहायता के लिए पात्र है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.6.2.1.1 **KFHP/H अपने पास से किये जाने वाले व्यय।** KP केन्द्रों पर किया जाने वाले चिकित्सीय एवं फार्मेसी व्यय में सहभुगतान, जमा, सहबीमा, तथा पात्र सेवाओं से सम्बन्धित कटौतियां शामिल है।

5.6.2.1.2 **गैर-KFHP/H अपने पास से किये जाने वाले व्यय।** गैर-KP सुविधास्थलों पर प्रदान किए जाने वाले चिकित्सीय, फ़ार्मेसी और सामान्य डेंटल व्यय, जो कि योग्य सेवाओं से संबंधित हैं और मरीज़ द्वारा किए गए हैं (छोटों या राइट-ऑफ़ किए गए खर्चों 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।

5.6.2.1.3 **हेल्थ प्लान प्रीमियम।** आउट-ऑफ़ पॉकेट व्ययों में हेल्थ केयर कवरेज (उदा बकाया या प्रीमियम) के साथ संबद्ध लागत शामिल नहीं है।

5.7 अस्वीकृतियां एवं अपीलें

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

5.7.2 **MFA अस्वीकरण के विरुद्ध अपील कैसे करें।** ऐसा मरीज़ जो यह मानता है कि उसके आवेदन या जानकारी पर उचित रूप से विचार नहीं किया गया, इस निर्णय के विरुद्ध अपील कर सकता है। अपील प्रक्रिया पूर्ण करने के निर्देश MFA अस्वीकरण पत्र में दिए गए हैं। अपील की समीक्षा निर्दिष्ट KFHP/H स्टाफ़ द्वारा की जाती है।

5.8 **पुरस्कार की संरचना।** MFA पुरस्कार केवल खराब ऋण रेफ़रल और लंबित शुल्क से पहले पहचाने गए शेष या बकाया बैलेंस पर लागू होते हैं। MFA पुरस्कारों में KP प्रदाता द्वारा निर्धारित किसी भी आवश्यक फ़ॉलो अप सेवाओं के लिए पात्रता अवधि भी शामिल हो सकती है।

5.8.1 **अवार्ड दिए जाने का आधार।** MFA प्रोग्राम द्वारा भुगतान किए गए मरीज की लागत का निर्धारण मरीज़ के पास हेल्थ केयर कवरेज है या नहीं और मरीज की घरेलु आय के आधार पर किया जाता है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.8.1.1 हेल्थ केयर कवरेज के बिना (गैर-इंश्योर्ड) MFA-पात्र मरीज़। एक पात्र गैर-इंश्योर्ड मरीज़ को सभी योग्य सेवाओं पर मरीज की लागत पर छूट प्राप्त होती है।

5.8.1.2 हेल्थ केयर कवरेज वाले (इंश्योर्ड) MFA-पात्र मरीज़। एक पात्र इंश्योर्ड मरीज़ को सभी योग्य सेवाओं पर मरीज की लागत पर छूट प्राप्त होती है (1) जिसके लिए मरीज़ व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार है और (2) जिसे उसके इंश्योरेंस वाहक द्वारा भुगतान नहीं किया गया है। बिल के ऐसे भाग का निर्धारण करने के लिए जिसे इंश्योरेंस द्वारा कवर नहीं किया गया है, मरीज़ के लिए दस्तावेज़ जैसे बेनिफ़िट का विवरण (Explanation of Benefits, EOB) प्रदान करना आवश्यक है।

5.8.1.2.1 बीमा कम्पनी से प्राप्त भुगतान। एक पात्र बीमाकृत मरीज को - KFHP/H द्वारा प्रदान की गई सेवाओं के लिए मरीज को उस मरीज की बीमा कम्पनी से मिलने वाले किसी भी भुगतान को KFHP/H को सौंपने की आवश्यकता होती है।

5.8.1.3 डिस्काउंट शेड्यूल पॉलिसी के तहत उपलब्ध डिस्काउंट के बारे में अतिरिक्त जानकारी को संलग्न अनुशेष के *अनुभाग VI, डिस्काउंट शेड्यूल* में संक्षेपित में किया गया है।

5.8.1.4 निपटान से प्रतिपूर्तियां। KFHP/H - तृतीय पक्ष दायित्व निपटान, निजी बीमा सुरक्षा समाधान, भुगतानकर्ताओं, अथवा अन्य विधिक रूप से जिम्मेदार पक्षों से किसी प्रतिपूर्ति का अननुशीलन करती है।

5.8.2 पुरस्कार की योग्यता की अवधि। फ़ॉलो अप सेवाओं के लिए पात्रता अवधि, स्वीकृति की तिथि से या सेवा प्रदान करने की तिथि 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 द्वारा विवेकाधिकार से निर्धारित की जाती है, जिसमें शामिल हैं:

5.8.2.1 विशिष्ट समय अवधि। योग्य फ़ॉलो अप सेवाओं के लिए अधिकतम 365 दिन और खराब ऋण रेफ़रल से पहले पहचाने गए मरीज की लागत के बैलेंस का शेष।

5.8.2.2 कुशल नर्सिंग और मध्यवर्ती देखभाल। KP के बाहर प्रदान की गई 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।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

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

5.8.2.5 सार्वजनिक एवं निजी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों के लिए सम्भावित तौर पर पात्र मरीज। जब कोई मरीज सार्वजनिक एवं निजी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों के लिए आवेदन करता है, तो उसकी सहायता करने के लिए अधिकतम 90 दिन

5.8.2.6 एक बार दिया जाने वाला फ़ार्मेसी अवार्ड। MFA कार्यक्रम में आवेदन करने से पहले, मरीज 'एक बार दिये जाने वाले फ़ार्मेसी अवार्ड' के लिए पात्र होता है, यदि मरीज (1) के पास MFA अवार्ड न हो, (2) उसने किसी KFHP/H फ़ार्मेसी में किसी KP प्रदाता द्वारा लिखी गई दवाओं को ले लिया हो तथा (3) लिखी गई दवाओं के लिए भुगतान करने में अक्षमता व्यक्त की हो। एक बार दिए जाने वाले अवार्ड दिन के लिए सीमित हैं और उसमे काबिल KP प्रदाता द्वारा चिकित्सीय रूप से उपयुक्त निर्धारित दवाओं की उचित आपूर्ति - शामिल होती है।

5.8.2.7 अवार्ड विस्तार के लिए अनुरोध। मौजूदा पुरस्कार की समाप्ति तिथि से तीस (30) दिन पहले और उसके बाद कभी भी, एक मरीज कार्यक्रम के लिए फ़िर से आवेदन कर सकता है।

5.8.3 अवार्ड का प्रतिसंहरण, विखंडन अथवा संशोधन किया जाना। KFHP/H विशिष्ट स्थितियों में अपने विवेकाधिकार पर किसी MFA अवार्ड का प्रतिसंहरण, विखंडन अथवा संशोधन कर सकता है। इन स्थितियों में शामिल हैं:

5.8.3.1 धोखाधड़ी, चोरी अथवा वित्तीय परिवर्तन। मरीज की वित्तीय स्थिति में धोखाधड़ी, मिथ्याकथन, चोरी, परिवर्तन का मामला, अथवा अन्य परिस्थितियां जो MFA कार्यक्रम की समेकता को क्षति पहुंचा सकती हों।

5.8.3.2 सार्वजनिक एवं निजी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों के लिए पात्रता। सार्वजनिक एवं निजी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों के लिए अनुवीक्षण किए गए मरीज को पात्र माना गया है, लेकिन उसने उन कार्यक्रमों की आवेदन प्रक्रिया में सहयोग नहीं किया है।

5.8.3.3 पहचाने गए अन्य भुगतान स्रोत। मरीज़ को MFA पुरस्कार प्राप्त होने के बाद पहचाने गए हेल्थ कवरेज या अन्य भुगतान स्रोतों के कारण योग्य सेवाओं पर लगाए गए शुल्क को पूर्व क्रियाकलाप के अनुसार फ़िर से लगाया जाता है। यदि ऐसा होता है, तो मरीज़ को बिल के उस भाग के

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

लिए बिल नहीं लगाया जाता है (1) जिसके लिए मरीज़ व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार हो और (2) जिसका भुगतान उसके 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 परिवर्तन का अनुभव होता है, उसे MFA प्रोग्राम में फिर से आवेदन करने के लिए कहा जाएगा।

5.9 शुल्कों की सीमा। Kaiser Foundation Hospital (कैसर फ़ाउंडेशन हॉस्पिटल) पर दिए गए पात्र अस्पताल शुल्कों के लिए MFA-पात्र मरीज़ों को डॉलर की पूरी राशि (उदा. सकल शुल्क) का शुल्क लगाना प्रतिबंधित है। वह मरीज़, जो Kaiser Foundation Hospital (कैसर फ़ाउंडेशन हॉस्पिटल) में पात्र अस्पताल सेवाएँ प्राप्त की है और जो MFA कार्यक्रम के लिए पात्र है लेकिन जिसे MFA पुरस्कार प्राप्त नहीं हुआ है या जिसने MFA पुरस्कार अस्वीकार कर दिया है उसे इन सेवाओं के लिए आमतौर पर लगाए गए शुल्क (amounts generally billed, AGB) की राशि का शुल्क नहीं लगाया जाएगा।

5.9.1 सामान्य 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, जिसका विवरण संलग्नित अनुशेष, *अनुभाग VII, सामान्य तौर पर बिल की जाने वाली राशि (AGB)* की गणना करने का आधार में वर्णित किया गया है।

5.10 कलेक्शन कार्यवाही।

5.10.1 उचित अधिसूचना प्रयास। KFHP/P अथवा उसकी ओर से कार्य करने वाली कोई ऋणकलेक्शन एजेन्सी - मरीजों को MFA कार्यक्रम से जुड़ी पिछली देयताओं अथवा बकाया धनराशियों के बारे में अधिसूचित करने का उचित प्रयास करती है। उचित अधिसूचना प्रयासों में 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।

5.10.1.2 एक्सट्राऑर्डिनरी कलेक्शन कार्यवाही (ECA) की सूची के साथ लिखित सूचना प्रदान किया जाना कि KFHP/H अथवा कोई ऋण कलेक्शन एजेन्सी मरीज की लागत की बकाया धनराशि के भुगतान हेतु कार्यवाही आरंभ

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

करना चाहती है तथा उस कार्यवाही की समयसीमा - लिखित सूचना की तिथि से 30 दिन से पहले नहीं होगी.

5.10.1.3 पहले हॉस्पिटल मरीज 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 अधिसूचित करने का प्रयास करना।

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

5.10.2 एक्स्ट्रॉऑर्डिनरी कलेक्शन कार्यवाही का निलम्बन। KFHP/H निम्नलिखित स्थितियों में किसी मरीज के विरूद्ध - एक्स्ट्रॉऑर्डिनरी कलेक्शन कार्यवाही (ECA) - न तो स्वयं करती है और न ही अपनी ओर किसी कलेक्शन एजेन्सी को करने की अनुमति देती है यदि मरीज:

5.10.2.1 यदि मरीज के पास एक सक्रिय MFA अवार्ड है, अथवा

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।

5.10.3 अनुमति योग्य एक्स्ट्राऑर्डिनरी कलेक्शन कार्यवाहियां।

5.10.3.1 उचित प्रयासों का अंतिम निर्धारण। कोई ECAs आरंभ करने से पहले क्षेत्रीय 'राजस्व चक्र मरीज वित्तीय सेवा नेतृत्वकर्ता' निम्नलिखित चीजों को सुनिश्चित करेंगे:

5.10.3.1.1 मरीज को MFA कार्यक्रम के बारे में अधिसूचित करने के लिए उचित प्रयासों को पूर्ण किया जाना, तथा

5.10.3.1.2 मरीज को MFA हेतु आवेदन करने के लिए प्रथम बिलिंग विवरण की तिथि से न्यूनतम 240 दिन प्रदान किए गए हों।

5.10.3.2 उपभोक्ता क्रेडिट एजेन्सियों अथवा क्रेडिट ब्यूरो को रिपोर्ट दिया जाना। KFHP/P अथवा उसकी ओर से कार्य करने वाली कोई ऋण कलेक्शन एजेन्सी उपभोक्ता क्रेडिट एजेन्सियों अथवा क्रेडिट ब्यूरो को किसी प्रतिकूल सूचना की रिपोर्ट दे सकते हैं।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.10.3.3 न्यायिक अथवा सिविल कार्यवाहियां। कोई भी न्यायिक या नागरिक 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 योग्य नहीं हैं, उन्हें रद्द कर दिया जाता है और पूर्व क्रियाकलाप के अनुसार कार्रवाई करने के लिए लौटा दिया जाता है।

5.10.3.3.2 MFA के लिए अपात्र। बहुत सीमित मामलों में क्षेत्रीय मुख्य वित्तीय अधिकारी अथवा 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 विधिक अभियोग/सिविल कार्यवाहियां। किसी ऐसे व्यक्ति के विरूद्ध विधिक कार्यवाही नहीं की जाती है, जो बेरोजगार हो तथा उसके पास कोई अन्य ठीक आय न हो।

5.10.3.3.2.3 आवासों पर धाराधिकार।

5.10.4 निषिद्ध एक्स्ट्राऑर्डिनरी कलेक्शन कार्यवाहियां। KFHP/H किन्हीं भी परिस्थितियों के अन्तर्गत निम्नलिखित कार्यवाहियां न तो स्वयं करता है न ही कलेक्शन एजेन्सियों को करने की अनुमति देता है:

5.10.4.1 आपातकालीन अथवा आवश्यक चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवा प्रदान करने करने से पहले, किसी खाताधारक द्वारा पिछली बकाया राशि के भुगतान न करने के कारण उसे आस्थगित करना, अस्वीकार करना अथवा भुगतान मांगना।

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

5.10.4.3 सम्पत्ति पर पुरोबंध अथवा खातों का जब्त करना।

5.10.4.4 गिरफ्तारी के वारंट का अनुरोध करना।

5.10.4.5 बॉडी अटैचमेन्ट की रिट का अनुरोध करना।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.11 **आपदा 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 के रूप में योग्य ज्ञात घटना से प्रभावित समुदायों और रोगियों के लिए उपलब्ध सहायता में बढ़ोतरी की जा सके।

5.11.1 **संभावित पात्रता संशोधन।** MFA पात्रता मानदंड में अस्थायी परिवर्तन में निम्न शामिल हो सकते हैं:

5.11.1.1 पात्रता प्रतिबंधों को स्थगित करना

5.11.1.2 युक्ति-परीक्षण (मीन्स-टेस्टिंग) मानदंडों की सीमा में वृद्धि करना।

5.11.1.3 उच्च चिकित्सा व्यय मानदंड की सीमा को कम करना।

5.11.2 **संभावित आवेदन प्रक्रिया संशोधन।** MFA आवेदन प्रक्रिया के अस्थायी परिवर्तन में निम्न 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) बाह्य डेटा स्रोतों का प्रयोग करते हुए किसी मरीज की वित्तीय स्थिति का सत्यापन नहीं किया जा सकता हो, (2) अनुरोध की गई वित्तीय सूचना किसी घटना के कारण उपलब्ध न हो तथा (3) पात्रता दर्शा सकने वाले कोई अन्य साक्ष्य न उपलब्ध हों।

5.11.2.2 घरेलू आय का निर्धारण करते समय 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 परिवर्तनों का वर्णन करने वाली जानकारी MFA कार्यक्रम के वेब पेज और प्रभावित क्षेत्रों में KP सुविधाओं पर जनता के लिए उपलब्ध कराई गई है।

6.0 संदर्भ/परिशिष्ट

6.1 परिशिष्ट A - पॉलिसी शब्दों की शब्दावली

6.2 विधि, विनियिमन एवं संसाधन

6.2.1 पेशेन्ट प्रोटेक्शन एवं एफोर्डेबल केयर एक्ट, पब्लिक लॉ 111-148 (124 Stat. 119 [2010])

6.2.2 संघीय रजिस्टर तथा वार्षिक संघीय निर्धनता दिशानिर्देश

6.2.3 आंतरिक राजस्व सेवा प्रकाशन, 2014 अनुसूची H के लिए निर्देश (फॉर्म 990)

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

6.2.4 आंतरिक राजस्व सेवा नोटिस 2010-39

6.2.5 आंतरिक राजस्व सेवा संहिता, 26 CFR भाग 1, 53, तथा 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – धर्मार्थ अस्पतालों के लिए अतिरिक्त आवश्यकताएं

6.2.6 कैलीफोर्निया अस्पताल संघ – अस्पताल वित्तीय सहायता नीतियां एवं सामुदायिक लाभ कानून, 2015 संस्करण

6.2.7 संयुक्त राज्य कैथोलिक स्वास्थ्य संघ – सामुदायिक लाभ की योजना बनाने एवं रिपोर्ट करने के लिए एक मार्गदर्शिका, 2012 संस्करण

6.3 प्रदाता सूची

6.3.1 KFHP/H वेबसाइट पर निम्नलिखित के लिए प्रदाता सूचियां उपलब्ध हैं:

6.3.1.1 Kaiser Permanente of Hawaii

6.3.1.2 Kaiser Permanente of Northwest

6.3.1.3 Kaiser Permanente of Northern California

6.3.1.4 Kaiser Permanente of Southern California

6.3.1.5 Kaiser Permanente of Washington

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

पॉलिसी का शीर्षक: Medical Financial Assistance	**पॉलिसी का नंबर: NATL.CB.307**
विभाग का स्वामी: National Community Benefit	**प्रभावी तिथि: 1** फरवरी, **2021**
कस्टोडियन: निदेशक, Medical Financial Assistance	**पृष्ठ: 23 का पृष्ठ 18**

परिशिष्ट A
शब्दों की शब्दावली

Community MFA (CMFA) योजनाबद्ध चिकित्सीय वित्तीय सहायता कार्यक्रमों के बारे में है जो KP परिसरों पर कम आय वाले बीमा रहित और बीमाकृत रोगियों के लिए चिकित्सकीय नजरिये से आवश्यक देखभाल तक पहुंच प्रदान करने वाले समुदाय आधारित और सुरक्षा नेट संगठनों के साथ सहयोग करते हैं।

ऋण संग्रह एजेंसी एक ऐसा व्यक्ति है जो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष कार्रवाई के द्वारा, एक लेनदार या ऋण लेने वाले से, बकाया या कथित तौर पर बकाया ऋण की वसूली का प्रबंध या कार्य करता हैं या प्रयास करता हैं।

टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (DME) में 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 घर में इस्तेमाल होने वाली DME मापदंड वाली ऑक्सीजन। DME में ये नहीं शामिल हैं - ऑर्थोटिक्स, कृत्रिम अंग (जैसे कि डायनामिक स्पिलिन्ट्स/ऑर्थोसेस, तथा कृत्रिम कंठ तथा आपूर्तियां) तथा ओवर-दि-काउंटर आपूर्तियां, तथा सॉफ्ट गुड्स (जैसे कि यूरोलॉजिकल आपूर्तियां, तथा क्षति आपूर्तियां)।

(पात्र मरीज ये ऐसे व्यक्ति हैं जो इस नीति में वर्णित पात्रता मानदण्ड को पूरा करते हैं, चाहे (1) मरीज अबीमाकृत हों; (2) वे किसी सार्वजनिक कार्यक्रम के माध्यम से कवरेज प्राप्त करते हों (जैसे कि Medicare, Medicaid, अथवा किसी स्वास्थ्य बीमा एक्सचेन्ज के माध्यम से क्रय किया गया सहायिकी प्राप्त स्वास्थ्य सेवा बीमा); (3) वे KFHP के बजाय किसी दूसरे स्वास्थ्य बीमा द्वारा बीमित हों; अथवा (4) KFHP द्वारा कवर होंगे।

बाहरी डेटा स्रोत तृतीय-पक्ष विक्रेता हैं जो सार्वजनिक रिकॉर्ड डेटाबेस पर आधारित मॉडल का उपयोग करके वित्तीय आवश्यकता का आकलन करने के लिए मरीज की व्यक्तिगत जानकारी की समीक्षा करने के लिए उपयोग किए जाते हैं जो किसी मरीज की वित्तीय क्षमता के स्कोर की गणना करने के लिए समान मानकों के आधार पर प्रत्येक मरीज का आकलन करते हैं।

फेडरल गरीबी संबंधी दिशानिर्देश (FPG) संयुक्त राज्य अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा निर्धारित गरीबी के लिए वार्षिक आय का स्तर तय करता है और उसे हर साल फेडरल रजिस्टर में अपडेट किया जाता है।

वित्तीय परामर्श वह प्रक्रिया है, जो KP परिसरों में दी गई सेवाओं के भुगतान के लिए उपलब्ध विभिन्न वित्तपोषण और स्वास्थ्य कवरेज विकल्पों के बारे में मरीजों को जानकारी उपलब्ध कराने की सहायता के लिए उपयोग की जाती है। वित्तीय परामर्श प्राप्त कर सकने वाले रोगियों में शामिल हैं, लेकिन सिर्फ इतना ही नहीं, स्व-भुगतान, बीमारहित, बीमाकृत और ऐसे लोग जो रोगी संबंधी दायित्वों का पूरा भुगतान नहीं कर सकते।

बेघर होना किसी व्यक्ति की स्थिति को बताता है जो नीचे दी गई जगहों या परिस्थितियों में से किसी एक में रहता हो:

- ऐसे स्थान जो मनुष्य के रहने के लिए अनुकूल नहीं हैं, जैसे कि कार, पार्क, सड़क की पटरी, खाली इमारतें (सड़कों पर); अथवा
- आपातकालीन शरणस्थल में; अथवा

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

परिशिष्ट A

शब्दावली (जारी)

- 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 अवधि (लगातार 30 दिनों तक) किसी अस्पताल या संस्थान में व्यतीत कर रहे हैं।
- किसी निजी निवास-स्थान से एक सप्ताह के अन्दर बाहर निकाले गए हैं, अथवा घरेलू हिंसाजनक स्थितियों के कारण भागे हुए हैं, तथा उसके पश्चात किसी घर की पहचान नहीं की गई है, तथा घर प्राप्त करने के लिए व्यक्ति के पास संसाधन तथा आवश्यक सपोर्ट नेटवर्क नहीं हैं।
- किसी संस्थान से एक सप्ताह के अन्दर डिस्चार्ज किए जा रहे हैं, जैसे कि मानसिक स्वास्थ्य अथवा माकद पदार्थ दुरूपयोग उपचार केन्द्र, जिसमें वे व्यक्ति लगातार 30 से अधिक दिनों तक निवासी रहे हैं, तथा तथा उसके पश्चात किसी घर की पहचान नहीं की गई है, तथा घर प्राप्त करने के लिए व्यक्ति के पास संसाधन तथा आवश्यक सपोर्ट नेटवर्क नहीं हैं।

KP में Kaiser Foundation Hospitals और सम्बद्ध हॉस्पिटल क्लिनिक, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups और Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) को छोड़कर उनके संबंधित सहायक KFHP शामिल हैं।

KP परिसरों में ऐसा कोई भी भौतिक परिसर शामिल हैं, जिनमें मरीज की देखभाल जैसे KP के व्यावसायिक कार्यों के लिए KP द्वारा स्वामित्व वाली या किराए वाले भवन का भीतरी और बाहरी हिस्सा शामिल है (उदाहरण के लिए, कोई भवन, या KP मंजिल, इकाई या अन्य भीतरी क्षेत्र या गैर-KP बिल्डिंग का बाहरी क्षेत्र)।

Means-Tested (युक्ति-परीक्षित) यह एक पद्धति होती है, जिसके द्वारा - मरीज द्वारा प्रदान की गई सूचना अथवा बाह्य डेटा स्रोत- का प्रयोग किसी सार्वजनिक बीमा कार्यक्रम अथवा MFA के लिए पात्रता निर्धारण करने के लिए किया जाता है, जो इस बात पर आधारित होता है कि क्या संदर्भित व्यक्ति की आय संघीय निर्धनता दिशानिर्देशों के विनिर्दिष्ट प्रतिशत से अधिक है।

Medical Financial Assistance (MFA) यह ऐसे पात्र मरीजों को चिकित्सीय व्यय का भुगतान करने के लिए मौद्रिक अवार्ड प्रदान करता है, जो चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाओं का समग्र या आंशिक रूप से भुगतान करने में अक्षम हैं, तथा जिन लोगों ने सार्वजनिक एवं निजी भुगतानकर्ता स्रोतों का पूर्ण उपयोग कर लिया है। व्यक्तियों द्वारा देखभाल संबंधी कुछ या पूरी लागत के भुगतान में सहायता के लिए कार्यक्रम के मानदंडों को पूरा करना आवश्यक है।

चिकित्सीय आपूर्ति ऐसी चिकित्सीय सामग्रियों के लिए प्रदान की जाती है, जो फिर से इस्तेमाल में नहीं आ पाएंगी, जैसे कि स्प्लिंट, स्लिंग, घाव की मरहम-पट्टियां आदि जिन्हें कि सिर्फ लाइसेंस प्राप्त स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा ही इस्तेमाल किया जाता है, और इसमें उन सामग्रियों को छोड़ दिया गया है जो किसी अन्य स्रोत से मरीज द्वारा खरीदी गई या प्राप्त की गई हैं।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

पॉलिसी का शीर्षक: Medical Financial Assistance	पॉलिसी का नंबर: NATL.CB.307
विभाग का स्वामी: National Community Benefit	प्रभावी तिथि: 1 फरवरी, 2021
कस्टोडियन: निदेशक, Medical Financial Assistance	पृष्ठ: 23 का पृष्ठ 20

परिशिष्ट A
शब्दावली (जारी)

मरीज की लागत का अर्थ है KP सुविधाओं (जैसे, हॉस्पिटल, हॉस्पिटल से 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।

फ़ार्मेसी संबंधी छूट कम-आय वाले KP Senior Advantage Medicare पार्ट D के सदस्यों को वित्तीय सहायता प्रदान करता है, जो Medicare पार्ट डी के तहत कवर की गई बाह्य रोगी दवा की लागत को वहन नहीं कर सकते।

सेफ्टी नेट यह गैरलाभ संगठनों तथा/अथवा सरकारी एजेन्सियों की एक प्रणाली होती है, जो किसी सामुदायिक परिवेश - जैसे कि सार्वजनिक हॉस्पिटल, सामुदायिक क्लीनिक, चर्च, बेघर शरणस्थल, मोबाइल स्वास्थ्य इकाई, विद्यालय आदि - में अबीमाकृत व्यक्तियों को सीधी चिकित्सीय देखभाल सेवाएं प्रदान करते हैं।

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

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

कमजोर आबादी में वे जनसांख्यिकीय समूह शामिल होते हैं, जिनके स्वास्थ्य और कल्याण संबंधी मुद्दों को सामाजिक-आर्थिक स्थिति, जैसे कि बीमारी, जातीयता, उम्र या अक्षमता संबंधी अन्य कारकों के कारण सामान्य आबादी की तुलना में अधिक जोखिमकारी स्थिति में माना जाता है।

Writ(s) of Body Attachment (गिरफ्तारी आदेश) यह न्यायालय द्वारा आरंभ की 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 सदृश्य होता है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

अनुशेष: Kaiser Permanente Southern California

अनुशेष प्रभावी तिथि: 1 जनवरी**, 2022**

I. Kaiser Foundation Hospitals। यह नीति सभी KFHP/H सुविधाओं (जैसे हॉस्पिटल, हॉस्पिटल-संबद्ध क्लीनिक, चिकित्सा केंद्र और चिकित्सा कार्यालय भवन) और आउट पेशेंट फ़ार्मेसियों पर लागू होती है। दक्षिणी कैलिफ़ोर्निया में Kaiser Foundation Hospitals में शामिल हैं:

- KFH Anaheim
- KFH Irvine
- KFH Baldwin Park
- KFH Fontana
- KFH South Bay
- KFH Los Angeles
- KFH Panorama
- KFH Riverside
- KFH Moreno Valley
- KFH San Diego
- KFH West Los Angeles
- KFH Woodland Hills
- KFH Downey
- KFH Ontario
- KFH Zion

नोट: Kaiser Foundation Hospitals द्वारा Hospital Fair Pricing Policies, California Health & Safety Code (हॉस्पिटल उचित मूल्य निर्धारण नीतियां, कैलीफोर्निया स्वास्थ्य एवं सुरक्षा संहिता) §127400 का अनुपालन किया जाता है।

II. MFA पॉलिसी के अन्तर्गत अतिरिक्त पात्र एवं अपात्र सेवाएं।

a. **बेघर मरीज़ों के लिए परिवहन।** KP हॉस्पिटल या KP आपातकालीन विभागों से छुट्टी मिलने पर आकस्मिक और गैर-आकस्मिक परिस्थितियों के लिए किसी बेघर रोगी के लिए उपलब्ध।

b. **अतिरिक्त अपात्र सेवाएं।**

i. श्रवण सहायक-यंत्र (हियरिंग एड्स)

ii. ऑप्टिकल आपूर्तियां

iii. लागत (Share of Cost, SoC) के चिकित्सीय भाग से संबंधित खर्च। SoC को Medi-Cal कार्यक्रम का एक अभिन्न अंग माना जाता है, जिसे उच्च आय वाले Medi-Cal लाभार्थियों की सहायता करने हेतु स्वास्थ्य सेवा लाभ प्रदान करने के लिए डिजाइन किया गया है। MFA को SoC राशियों पर लागू नहीं किया जा सकता है, क्योंकि राज्य द्वारा निर्धारित की जाने वाली राशि हैं जिसे मरीज को Medicaid के लिए पात्र होने से पहले भुगतान करना आवश्यक होता है

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

III. **MFA पॉलिसी के विषयाधीन और गैर-विषयाधीन प्रदातागण।** Kaiser Foundation Hospitals में प्रदातागण की सूची जो MFA पॉलिसी के विषयाधीन नहीं हैं, KFHP/H MFA की वेबसाइट www.kp.org/mfa/scal पर आम जनता के लिए बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है।

IV. **कार्यक्रम की जानकारी और MFA के लिए लागू होना।** MFA पॉलिसी, आवेदन प्रपत्र, निर्देश, और साधारण भाषा में सारांश (उदा. प्रोग्राम ब्रोशर) की कॉपी सहित MFA प्रोग्राम की जानकारी, आम लोगों को निःशुल्क, इलेक्ट्रॉनिक स्वरूप में या हार्ड कॉपी में उपलब्ध है। कोई मरीज KFHP/H से सेवा प्रदान करने के दौरान या पश्चात MFA कार्यक्रम के लिए कई तरीकों से आवेदन कर सकता है, - जिसमें व्यक्तिगत रूप से, टेलीफ़ोन द्वारा, अथवा आवेदनपत्र द्वारा आवेदन किया जाना शामिल है। (ऊपर दिए गए अनुभागों 5.3 और 5.4 का संदर्भ लें।)

a. **KFHP/H वेबसाइट से ऑनलाइन आवेदन को पूरा करे और जमा करें।** www.kp.org/mfa/scalवेबसाइट से मरीज MFA की आवेदन की जानकारी इलेक्ट्रॉनिक रूप से शुरू और जमा कर सकता है।

b. **KFHP/H वेबसाइट से कार्यक्रम सूचना डाउनलोड करें।** कार्यक्रम सूचना की इलेक्ट्रॉनिक प्रतियां MFA की वेबसाइट www.kp.org/mfa/scal पर उपलब्ध हैं।

c. **इलेक्ट्रॉनिक रूप में कार्यक्रम सूचना का अनुरोध करना।** कार्यक्रम सूचना की इलेक्ट्रॉनिक प्रतियां अनुरोध किए जाने पर ईमेल द्वारा उपलब्ध हैं।

d. **कार्यक्रम सूचना प्राप्त करें अथवा व्यक्तिगत रूप से आवेदन करें।** कार्यक्रम सूचना - अनुभाग I, *Kaiser Foundation Hospitals* में सूचीबद्ध Kaiser Foundation Hospitals में भर्ती और आपातकालीन कक्ष विभागों में उपलब्ध है।

e. **कार्यक्रम सूचना का अनुरोध करें अथवा टेलीफोन द्वारा आवेदन करें।** सूचना प्रदान करने, MFA पात्रता का निर्धारण करने, तथा MFA हेतु आवेदन करने में मरीज की सहायता करने के लिए परामर्शदाता उपलब्ध हैं। परामर्शदाताओं से इस नम्बर पर सम्पर्क किया जा सकता है:

टेलीफ़ोन नंबर: 1-800-390-3507

f. **प्रोग्राम की जानकारी का अनुरोधक करें या मेल द्वारा आवेदन करें।** मरीज़ प्रोग्राम की जानकारी का अनुरोध कर सकता है या मेल द्वारा MFA संपूर्ण प्रोग्राम एप्लिकेशन सबमिट करके MFA के लिए आवेदन कर सकता है। जानकारी के अनुरोध और आवेदन इस पर मेल किए जा सकते हैं:

Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance
P.O. Box 7086
Pasadena, CA 91109-7086

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

g. **भरे हुए आवेदन पत्र को व्यक्तिगत रूप से पहुँचाएँ।** भरे हुए आवेदन पत्रों को किसी भी Kaiser Foundation Hospital में भर्ती विभाग में व्यक्तिगत रूप से पहुंचाया जा सकता है।

V. **पात्रता मानदण्ड।** MFA पात्रता का निर्धारण करते समय किसी मरीज की घरेलू आय पर विचार किया जाता है। (ऊपर दिए गए अनुभागों 5.6.1 का संदर्भ लें।)

a. साधन का परीक्षण (मीन्स टेस्ट) करने के मापदंड: संघीय निर्धनता दिशानिर्देशों के 400% तक

b. ऐसे KFHP सदस्य जिनकी कोई कटौती होती है, उन्हें कार्यक्रम हेतु पात्र होने के लिए उच्च चिकित्सा व्यय मानदण्ड को अवश्य पूर्ण करना होगा

VI. **डिस्काउंट शेड्यूल** चिकित्सा वित्तीय सहायता के लिए पात्र होने वाले मरीज से KP जो भुगतान लेता है वह कार्यक्रम के लिए मरीज की पात्रता के लिए उपयोग किए गए पात्रता मानदंड के प्रकार पर आधारित होता है।

a. **मरीज युक्ति-परीक्षण (मीन्स-टेस्टिंग) मानदण्ड को पूरा करता है।** एक मरीज जो युक्ति-परीक्षण (मीन्स-टेस्टिंग) मानदंडों को पूरा करता है, उसे रोगी की लागत या प्रदान की गई सेवाओं के लिए शुल्क के भाग पर 100% छूट मिलेगी, जिसके लिए मरीज जिम्मेदार है।

b. **मरीज उच्च चिकित्सा व्यय मानदंड को पूरा करता है।** एक मरीज जो उच्च-चिकित्सा खर्च के मानदंडों को पूरा करता है, उसे रोगी की लागत या प्रदान की गई सेवाओं के लिए शुल्क पर 100% छूट मिलेगी, जिसके लिए मरीज जिम्मेदार है।

VIII. **सामान्य तौर पर बिल की जाने वाली राशि (Amounts Generally Billed, AGB) की गणना करने का आधार।** KFHP/P - AGB दर द्वारा सेवा के लिए सकल शुल्क का गुणा करने के द्वारा लुक बैक पद्धति का प्रयोग करते हुए किसी आपातस्थिति अथवा अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवा के लिए AGB का निर्धारण करता है। AGB दर और परिकलन से सम्बंधित जानकारी KFHP/H MFA की वेबसाइट www.kp.org/mfa/scal पर उपलब्ध है।

IX. **धनवापसी।** जिन मामलों में एक मरीज ने आवेदन किया है और MFA के लिए अनुमोदित कर दिया गया है, उनमे हॉस्पिटल और/या पेशेवर सेवाओं के लिए KFHP/H को अपेक्षा से अधिक प्राप्त हुई राशि के लिए धनवापसी शुरू की जाती है जिसे Medicare, Medi-Cal या कुछ अन्य सरकारी भुगतानकर्ता द्वारा भुगतान किया जाएगा।

a. नागरिक प्रक्रिया संहिता की धारा 685.010 में निर्धारित दर पर ब्याज लगेगा; जो मरीज द्वारा किया गया भुगतान हॉस्पिटल को प्राप्त होने के दिन से प्रभावी होगा। वर्तमान दर 10% है।

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.