KAISER PERMANENTE®

Programa ng Pangmedikal na Tulong Pinansyal (Medical Financial Assistance, MFA)

Kung kailangan mo ng tulong sa pagbabayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o mga iniresetang gamot na nagkaroon ka na, o naka-iskedyul na matanggap, mula sa Kaiser Permanente, maaari kang matulungan ng programa ng Pangmedikal na Tulong Pinansyal (MFA). Maaari kang mag-apply sa pamamagitan ng pagkumpleto at pagsusumite ng application, kasama ang impormasyon ng kita ng iyong sambahayan.

Paano ba ang programa

- Nagbibigay ang programa ng pansamantalang "mga gawad" para tulungan ang mga kwalipikadong aplikanteng magbayad para sa pangangalaga batay sa kanilang mga pinansyal na pangangailangan.
- Available ito sa lahat ng pasyente ng Kaiser Permanente, miyembro ka man o hindi.
- Kung magagawaran, sasakupin ng programa ang lilitaw/apurahan o medikal na kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider ng Kaiser Permanente o sa mga pasilidad ng Kaiser Permanente para sa tinukoy na panahon.
- Hindi naaangkop ang gawad sa ibinigay na mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at siningil sa labas ng mga pasilidad ng Kaiser Permanente.

Paano magiging kwalipikado
Para maging kwalipikado, dapat matugunan mo ang ISA sa mga sumusunod na pangkat ng mga pamantayan:

1. Ang gross na kita ng iyong sambahayan (kita bago bawasan ng mga buwis at pagbabawas) ay 300% o mas mababa sa pederal na antas ng kahirapan.

O

2. Ang iyong mga gastos na mula sa sariling bulsa sa pangangalagang pangkalusugan para sa pang-emergency o medikal na kinakailangang pangangalaga, pangangalaga sa ngipin, at gamot sa mahigit 12 buwan ay katumbas ng o mahigit sa 10% ng iyong gross na kita ng sambahayan.
   - Kasama sa mga gastos na mula sa sariling bulsa ang mga copay, coinsurance, at mga pagbabayad ng deductible.
   - Hindi kasama sa mga gastos na mula sa sariling bulsa ang anumang mga pagbabayad para sa planong pangkalusugan mo mismo, tulad ng iyong buwanang premium.

Mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan para sa 2024 (Federal Poverty Guidelines, FPG)		
Kung ang laki ng iyong sambahayan/ pamilya ay:	**100% gawad para sa gross ng buwan-buwang kita ng sambahayan na nasa o mababa sa 200% ng FPG**	**50% gawad para sa gross ng buwan-buwang kita ng sambahayan na nasa pagitan ng 201% at 300% ng FPG**
1	Hanggang $2,510	$2,511 hanggang $3,765
2	Hanggang $3,407	$3,408 hanggang $5,110
3	Hanggang $4,303	$4,304 hanggang $6,455
4	Hanggang $5,200	$5,201 hanggang $7,800
5	Hanggang $6,097	$6,098 hanggang $9,145
6	Hanggang $6,993	$6,994 hanggang $10,490

Bisitahin ang aspe.hhs.gov/poverty para hanapin ang mga alituntunin para sa mas malalaking sambahayan.

May mga tanong?
Para sa higit pang impormasyon tungkol sa pagiging kwalipikado para sa programang MFA, o para malaman kung aling mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ang binabayaran nito, bisitahin ang kp.org/mfa/ga (sa Ingles), tumawag sa **404-949-5112**, (TTY **711**), o i-scan ang code na ito.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga opsyon sa coverage sa pangangalagang pangkalusugan, tawagan kami sa **1-800-479-5764** (TTY **711**).

Paano mag-apply

Kung natutugunan mo ang mga kinakailangan para maging kwalipikado, maaari kang mag-apply sa alinman sa mga paraang ito.

Online	• Kumpletuhin ang application para sa MFA online sa kp.org/mfa/ga (sa Ingles) • Maghandang ibigay ang lahat ng impormasyong nakalista sa MFA application sa susunod na pahina.
I-fax ito	• Kumpletuhin ang MFA application sa kasunod na pahina. • I-fax ang nakumpleto mong application sa **1-877-899-5635**.
Ipadala ito sa koreo	• Kumpletuhin ang MFA application sa kasunod na pahina. • Ipadala ang nakumpleto mong application sa: Kaiser Permanente MFA Program Nine Piedmont Center 3495 Piedmont Rd., NE Atlanta, GA 30305
Dalhin ito	• Kumpletuhin ang MFA application sa kasunod na pahina. • Dalhin ang iyong nakumpletong application sa Patient Business Office sa kahit saang gusali ng opisinang pangmedikal ng Kaiser Permanente.
Makipagkita sa tagapayo sa pananalapi	• Makipagkita sa tagapayo sa pananalapi sa isa sa aming mga itinalagang pasilidad, Lunes, Miyerkules, at Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 4 p.m. EST. • Maghandang ibigay ang lahat ng impormasyong nakalista sa MFA application sa susunod na pahina.

Mahalaga: Kapag nag-aapply online, sa pamamagitan ng koreo o fax, o personal na pagdadala ng iyong application, pakitiyak na punan nang kumpleto ang application hangga't magagawa mo. Posibleng maantala ng kulang na impormasyon ang pagpoproseso ng iyong application at maaari itong magresulta sa pagtangging magbigay ng tulong.

Kailangan ng tulong?

Kung mayroon kang anumang tanong o kailangan ng tulong sa application mo o kailangang tingnan ang katayuan ng application mo, pakitawagan ang **404-949-5112** (TTY **711**), Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 4 p.m., EST. Maaari ka ring makipag-usap sa isang tagapayo sa pananalapi sa kahit saang itinalagang lokasyon ng Kaiser Permanente.

KAISER PERMANENTE®

Dokumentasyon ng patunay ng kita

Ang pagbeberipika ng kita ay bahagi ng pagtukoy ng pagiging kwalipikado para sa pangmedikal na tulong pinansyal. Ang pagsama ng dokumentasyon ng patunay ng kita sa iyong nakumpletong application ay makakatulong sa pagkumpirma sa kawastuhan ng iyong kita sa panahon ng proseso ng pagsusuri. Nakalista sa talaan na nasa ibaba ang mga opsyonal na dokumentong maaaring isumite ayon sa (mga) pinagkukunan ng kita ng iyong sambahayan.

(Mga) Pinagkukunan ng Kita ng Sambahayan	Magbigay ng Isa Lang ng Sumusunod bawat Pinagkukunan ng Kita
Kita mula sa negosyo/paupahan	Mga kamakailang W-2, (mga) 1099 statement o tax return
Kita/mga sahod mula sa trabaho	Mga kamakailang pay stub Mga kamakailang W-2, (mga) 1099 statement o tax return
Natanggap na pensyon/kita para sa pagreretiro/mga annuity	Mga kamakailang pay stub Statement ng pagbabayad ng pensyon/pagreretiro Mga kamakailang W-2, (mga) 1099 statement o tax return
Kita sa pagiging self-employed	Mga kamakailang pay stub Mga kamakailang W-2, (mga) 1099 statement o tax return
Social Security/supplemental security income	Sulat sa pagbeberipika ng benepisyo mula sa Social Security Administration Statement mula sa Social Security
Mga benepisyo para sa pagiging walang trabaho/kita para sa pagkabalda o kapansanan	Sulat ng pagbeberipika ng mga benepisyo para sa pagiging walang trabaho/pagkabalda o kapansanan Mga kamakailang W-2, (mga) 1099 statement o tax return
Kita para sa mga benepisyo ng beterano	Sulat ng pagbeberipika ng mga benepisyo mula sa VA Mga kamakailang W-2, (mga) 1099 statement o tax return
Tulong mula sa gobyerno (halimbawa: Medicaid, Pansamantalang Tulong para sa Mga Pamilyang Nangangailangan (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), Tulong na Programa para sa Karagdagang Nutrisyon (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Kababaihan, Mga Sanggol at Mga Bata (Women, Infants, and Children, WIC), o pabahay para sa mababa ang kita)	Sulat ng pag-apruba sa pagiging kwalipikado
Kita mula sa interes o dibidendo	Kamakailang tax return
Natanggap na mga pagbabayad para sa suporta sa asawa/anak	Sulat na nagpapakita ng natanggap na buwanang gross na kita para sa suporta sa anak o alimony
Walang kita ng sambahayan	Nakasulat na pagpapatunay/paliwanag

Ano ang dapat asahan pagkatapos mong mag-apply

Pagkatapos naming masuri ang iyong nakumpletong application, ipapaalam namin sa iyo ang isa sa mga sumusunod na resulta sa loob ng tatlumpung (30) araw mula sa pagtanggap nito:

- Kung naaprubahan ang iyong application, makakatanggap ka ng sulat na nag-aabiso sa iyo tungkol sa gawad na pinansyal sa iyo.
- Kung hindi kumpleto ang iyong application, makakatanggap ka ng sulat na nagpapaliwanag sa impormasyong kinakailangan para maproseso ang iyong application. Maaari mong ipadala sa koreo o ihulog nang personal ang hininging impormasyon; maaaring kasama rito ang patunay ng kita o mga kopya ng iyong mga gastos na mula sa sariling bulsa.
- Kung hindi aaprubahan ang iyong application, makakatanggap ka ng sulat na nag-aabiso sa iyo kung bakit ito hindi inaprubahan, kung saan maaari mong iapela ang aming desisyon.

KAISER PERMANENTE®

Application ito para sa pangmedikal na tulong pinansyal sa pasilidad ng Kaiser Permanente.

Application para sa Pangmedikal na Tulong Pinansyal (MFA)

Seksyon 1: Impormasyon ng Pasyente

PANGALAN		NUMERO NG MEDIKAL NA REKORD (OPSYONAL)
PETSA NG KAPANGANAKAN	NUMERO NG SOCIAL SECURITY (OPSYONAL) ☐ Wala akong Numero ng Social Security	
ADDRESS PARA SA KOREO (KALYE)		
LUNGSOD	ESTADO	ZIP CODE
Wala bang tirahan sa ngayon ang pasyente? ☐ Oo ☐ Hindi	PANGUNAHING NUMERO NG TELEPONO	☐ Bahay ☐ Mobile ☐ Trabaho ☐ Iba Pa

Naka-enroll ba ang pasyente sa programa ng tulong ng estado tulad ng Tulong na Programa para sa Karagdagang Nutrisyon (SNAP), Pansamantalang Tulong para sa Mga Pamilyang Nangangailangan (TANF), Kababaihan, Mga Sanggol at Mga Bata (WIC), o pabahay para sa mababa ang kita o Medicaid?
☐ Oo ☐ Hindi

Seksyon 2: Impormasyon ng Sambahayan

Laki ng sambahayan: Bilang ng mga miyembro ng sambahayan (kasama ka) na nakatira sa bahay mo. Maaaring kasama rito ang asawa o kwalipikadong kinakasama, mga anak, tagapag-alaga na hindi magulang, kamag-anak, atbp.

____

Kita ng sambahayan (buwan-buwan): Kabuuan ng gross na kita (kita bago bawasan ng mga buwis at pagbabawas) para sa lahat ng miyembro ng sambahayan na mahigit sa 18 taong gulang ang edad. Lagyan ng tsek ang LAHAT ng naaangkop na uri ng kita:

- ☐ Kita mula sa negosyo/paupahan
- ☐ Kita/mga sahod mula sa trabaho
- ☐ Kita para sa mga benepisyo ng beterano
- ☐ Kita mula sa interes o dibidendo
- ☐ Kita sa pagiging self-employed
- ☐ Social Security/supplemental security income
- ☐ Mga benepisyo para sa pagiging walang trabaho/pagkabalda o kapansanan
- ☐ Natanggap na mga pagbabayad para sa suporta sa asawa/anak
- ☐ Natanggap na pensyon/kita para sa pagreretiro/mga annuity
- ☐ Walang kumikita sa aking sambahayan o nakatanggap ng kita sa nakalipas na 2 buwan

Kung zero ang taunang gross na kita para sa lahat ng miyembro ng sambahayan, lagyan ng tsek ang kahon para sa pagpapatunay na nasa itaas at ibaba, magbigay ng nakasulat na paliwanag kung paano ka sinusuportahan ng matatandang miyembro ng pamilya nang walang kita, iyon ay, sa pagkain, tinitirhan, mga utilidad, at iba pang mga pangangailangan.

____

____

____

$ ______________________

Mga gastos para sa pangangalagang pangkalusugan: Kabuuan ng mga gastos na mula sa sariling bulsa na nagkaroon ka sa mahigit 12 buwang panahon para sa mga pang-emergency o medikal na kinakailangang serbisyo na ibinigay ng Kaiser Permanente o ng sinumang iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan. Maaaring kasama rito ang mga copay, deposito, coinsurance, o mga pagbabayad ng deductible para sa mga kwalipikadong serbisyong pang-medikal, serbisyo ng parmasya o para sa ngipin.

$ ______________________

KAISER PERMANENTE®

Pakilista ang lahat ng miyembro ng iyong sambahayan na nag-aapply ng Pangmedikal na Tulong Pinansyal.

Pangalan	**Petsa ng kapanganakan**	**Kaugnayan**	**Numero ng medikal na rekord**

Walang insurance? Makakatulong ang Kaiser Permanente. Kung wala kang coverage sa pangangalagang pangkalusugan, matutulungan ka naming maunawaan ang iyong mga opsyon. Lagyan ng tsek ang kahong ito kung gusto mong kontakin ka ng Kaiser Permanente para pag-usapan ang iyong mga opsyon o maaari mo kaming tawagan sa **1-800-479-5764** (TTY **711**) para makakuha ng quote.

☐ Oo, kontakin ako

Sa pamamagitan nito, idinedeklara kong totoo, tama at kumpleto ang lahat ng isinaad na impormasyon sa itaas sa application na ito sa lahat ng aspeto. Tinatanggap ko rin at sumasang-ayon ako na mananagot ako sa Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFH/HP) para sa lahat ng halagang dapat bayaran sa Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals para sa mga pangmedikal na produkto at serbisyo na hindi kwalipikado sa programa (ang “Mga Natitirang Halaga”).

Tandaan: Kapag hindi nagbigay ng patunay ng kita, gagamitin ng Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals ang impormasyon mula sa mga ahensyang nag-uulat ng utang ng consumer at iba pang third-party na pinagkunan ng impormasyon para malaman ang pagiging kwalipikado para sa mga pederal, pang-estado at pribadong mga programang pangmedikal, kasama ang Programang MFA.

Sa pagsusumite ng application na ito, binibigyan ko ng pahintulot ang KFH/HP na humingi ng impormasyon mula sa mga ahensyang nag-uulat ng utang ng consumer at iba pang third-party na pinagkunan ng impormasyon para maberipika ang anumang impormasyong ibinigay sa application na ito na itinuturing na kinakailangan.

PIRMA	PETSA

Gagawin ang bawat makatwirang pagsisikap para maproseso agad ang iyong application at kapag nasuri na ang application mo, makakatanggap ka ng sulat na kumukumpirma sa resulta.

NOTICE OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES

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

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

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