KAISER PERMANENTE®

মেডিক্যাল ফিনান্সিয়াল অ্যাসিস্ট্যান্স (Medical Financial Assistance, MFA) প্রোগ্রাম

Kaiser Permanente এর কাছ থেকে পেয়েছেন বা পাবেন বলে নির্ধারিত রয়েছে এমন স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা বা প্রেসক্রিপশনের জন্য অর্থ দিতে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হলে আমাদের মেডিক্যাল ফিনান্সিয়াল অ্যাসিস্ট্যান্স (MFA) প্রোগ্রাম আপনাকে সাহায্য করতে পারে। আপনি আপনার পরিবারের আয়ের তথ্যসহ একটি আবেদন পূরণ করে জমা দিয়ে আবেদন করতে পারেন।

প্রোগ্রামটি কিভাবে কাজ করে

- প্রোগ্রামটি যোগ্য আবেদনকারীদের তাদের আর্থিক প্রয়োজনের ভিত্তিতে পরিচর্যার জন্য অর্থপ্রদানে সহায়তা করতে অস্থায়ী “অনুদান” প্রদান করে।
- আপনি সদস্য হোন বা না হোন, এটি সকল Kaiser Permanente এর রোগীদের জন্য উপলভ্য।
- অনুদান প্রাপ্ত হলে, প্রোগ্রামটি একটি নির্দিষ্ট সময়ের জন্য Kaiser Permanente প্রোভাইডার বা Kaiser Permanente ফ্যাসিলিটি থেকে জরুরি/গুরুতর বা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবা কভার করবে।
- অনুদানটি Kaiser Permanente ফ্যাসিলিটির বাইরে প্রদত্ত ও বিল করা স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।

কিভাবে যোগ্যতা অর্জন করা যায়

যোগ্যতা অর্জনের জন্য, আপনাকে অবশ্যই নিম্নলিখিত মানদণ্ডের একটি সেট পূরণ করতে হবে:

1. আপনার মোট পারিবারিক আয় (কর ও কর্তনের আগের আয়) ফেডারেল দারিদ্র্য সীমার 300% বা তার কম হতে হবে।

অথবা

2. জরুরি বা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিচর্যা, দাঁতের যত্ন এবং 12 মাস মেয়াদে ওষুধের জন্য আপনার নিজের পকেট থেকে দেওয়া স্বাস্থ্যসেবার খরচ আপনার মোট পারিবারিক আয়ের 10% বা তার বেশি।
    - আপনার নিজের পকেট থেকে দেওয়া খরচের মধ্যে রয়েছে কো-পে, কো-ইন্সুরেন্স এবং ছাড়যোগ্য পেমেন্ট।
    - মাসিক প্রিমিয়ামের মতো স্বাস্থ্য পরিকল্পনার জন্য আপনার নিজের পকেট থেকে দেওয়া খরচ অন্তর্ভুক্ত নয়।

2024 ফেডারেল পভার্টি গাইডলাইনস (Federal Poverty Guidelines, FPG)		
যদি আপনার বাসা/ পরিবারের আকার হয়:	**FPG এর 200% বা তার নীচের মোট মাসিক পারিবারিক আয়ের জন্য 100% অনুদান**	**FPG এর 201% ও 300% এর মধ্যে থাকা মোট মাসিক পারিবারিক আয়ের জন্য 50% অনুদান**
1	সর্বোচ্চ $2,510	$2,511 থেকে $3,765
2	সর্বোচ্চ $3,407	$3,408 থেকে $5,110
3	সর্বোচ্চ $4,303	$4,304 থেকে $6,455
4	সর্বোচ্চ $5,200	$5,201 থেকে $7,800
5	সর্বোচ্চ $6,097	$6,098 থেকে $9,145
6	সর্বোচ্চ $6,993	$6,994 থেকে $10,490

অপেক্ষাকৃত বড় পরিবারের জন্য নির্দেশিকা খুঁজতে এখানে ভিজিট করুন aspe.hhs.gov/poverty

KAISER PERMANENTE®

কোনো প্রশ্ন আছে কি?
MFAপ্রোগ্রামের জন্য যোগ্যতা অর্জন সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য বা এটি কোন কোন স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলোর জন্য অর্থ প্রদান করে তা দেখতে এখানে ভিজিট করুন kp.org/mfa/mas, কল করুন **1-844-412-0919** (TTY **711**) নম্বরে বা এই কোডটি স্ক্যান করুন।

স্বাস্থ্যসেবা কভারেজ বিকল্পগুলো সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য, **1-800-479-5764** (TTY **711**) নম্বরে আমাদের কল করুন।

কিভাবে আবেদন করতে হবে

আপনি যদি যোগ্যতার শর্তাবলী পূরণ করেন তাহলে আপনি নীচের যেকোনো উপায়ে আবেদন করতে পারেন।

অনলাইন	• অনলাইনে MFA আবেদন সম্পন্ন করুন kp.org/mfa/mas • পরবর্তী পৃষ্ঠায় MFA আবেদনে তালিকাভুক্ত সকল তথ্য প্রদানের জন্য প্রস্তুত থাকুন।
ফ্যাক্স করুন	• নিম্নলিখিত পৃষ্ঠায় MFA আবেদনটি সম্পন্ন করুন। • আপনার সম্পন্ন করা আবেদনটি **1-855-414-1713** নম্বরে ফ্যাক্স করুন।
ডাকযোগে পাঠান	• নিম্নলিখিত পৃষ্ঠায় MFA আবেদনটি সম্পন্ন করুন। • আপনার সম্পন্ন করা আবেদনটি ডাকযোগে পাঠান নীচের ঠিকানায়: Kaiser Permanente MFA Program 2101 East Jefferson Street Rockville, MD 20852
পৌঁছে দিন	• নিম্নলিখিত পৃষ্ঠায় MFA আবেদনটি সম্পন্ন করুন। • যেকোনো Kaiser Permanente মেডিক্যাল সেন্টারে সদস্য পরিষেবায় সশরীরে সম্পন্ন করা আবেদন জমা দেওয়া যাবে।

গুরুত্বপূর্ণ: অনলাইন, ডাকযোগে বা ফ্যাক্সের মাধ্যমে আবেদন অথবা ব্যক্তিগতভাবে আপনার আবেদন পৌঁছে দেওয়ার সময়, অনুগ্রহ করে সর্বোচ্চ তথ্য দিয়ে আবেদনটি পূরণ করতে ভুলবেন না। তথ্যের অনুপস্থিতি আপনার আবেদনের প্রক্রিয়াকরণে বিলম্ব করতে পারে এবং সহায়তা দেওয়া বাতিল হতে পারে।

সাহায্য লাগবে?

আপনার আবেদনের বিষয়ে আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে বা সাহায্যের প্রয়োজন হয় বা আপনার আবেদনের স্থিতি পরীক্ষা করার প্রয়োজন হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে **1-844-412-0919** (TTY **711**) নম্বরে কল করুন সোমবার থেকে শুক্রবার, সকাল 9:30টা থেকে বিকেল 3:30টা (EST) পর্যন্ত। আপনি যেকোনো Kaiser Permanente-এর লোকেশনে কোনো আর্থিক পরামর্শদাতার সাথেও কথা বলতে পারেন।

KAISER PERMANENTE®

আয়ের প্রমাণপত্র

মেডিক্যাল ফিনান্সিয়াল অ্যাসিস্ট্যান্সের জন্য আয় যাচাইকরণ যোগ্যতা নির্ধারণের অংশ। আপনার পূরণ করা আবেদনের সাথে আয়ের প্রমাণপত্র যুক্ত করলে তা পর্যালোচনা প্রক্রিয়া চলাকালীন আপনার আয়ের নির্ভুলতা নিশ্চিত করতে সহায়তা করবে। নীচের সারণীতে আপনার পরিবারের আয়ের উৎস(সমূহ) অনুযায়ী জমা দেওয়ার জন্য ঐচ্ছিক নথিপত্রের তালিকা রয়েছে।

পারিবারিক আয়ের উৎস(সমূহ)	**আয়ের উৎস প্রতি নিম্নলিখিতগুলোর মধ্যে শুধুমাত্র একটি প্রদান করুন**
ব্যবসা/ভাড়া থেকে আয়	সাম্প্রতিক W-2s, 1099 বিবৃতি(সমূহ) বা ট্যাক্স রিটার্ন
কর্মসংস্থান থেকে আয়/মজুরি	সাম্প্রতিক পে-স্টাবসমূহ সাম্প্রতিক W-2s, 1099 বিবৃতি(সমূহ) বা ট্যাক্স রিটার্ন
প্রাপ্ত পেনশন/অবসর/বার্ষিক আয়	সাম্প্রতিক পে-স্টাবসমূহ পেনশন/অবসর বিতরণ বিবৃতি সাম্প্রতিক W-2s, 1099 বিবৃতি(সমূহ) বা ট্যাক্স রিটার্ন
আত্ম-কর্মসংস্থান থেকে আয়	সাম্প্রতিক পে-স্টাবসমূহ সাম্প্রতিক W-2s, 1099 বিবৃতি(সমূহ) বা ট্যাক্স রিটার্ন
সামাজিক নিরাপত্তা/সম্পূরক নিরাপত্তা থেকে আয়	সামাজিক নিরাপত্তা প্রশাসন থেকে সুবিধা যাচাইকরণ চিঠি সামাজিক নিরাপত্তা বিবৃতি
বেকারত্ব সুবিধা/অক্ষমতাজনিত আয়	বেকারত্ব/অক্ষমতাজনিত সুবিধাসমূহ যাচাইকরণ চিঠি সাম্প্রতিক W-2s, 1099 বিবৃতি(সমূহ) বা ট্যাক্স রিটার্ন
ভেটেরান সুবিধাসমূহ থেকে আয়	VA সুবিধা যাচাইকরণ চিঠি সাম্প্রতিক W-2s, 1099 বিবৃতি(সমূহ) বা ট্যাক্স রিটার্ন
সরকারি সহায়তা (যেমন, Medicaid, সাপ্লিমেন্টাল নিউট্রিশন অ্যাসিসট্যান্স প্রোগ্রাম (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), টেম্পোরারি অ্যাসিস্টেন্স ফর নিডি ফ্যামিলিস (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), উমেন, ইনফ্যান্টস ও চিলড্রেন (Women, Infants & Children, WIC) বা লো-ইনকাম হাউজিং)	যোগ্যতা পত্রের অনুমোদন
সুদ বা লভ্যাংশ থেকে আয়	সাম্প্রতিক ট্যাক্স রিটার্ন
প্রাপ্ত স্বামী/স্ত্রী/শিশু সহায়তা পেমেন্ট	চাইল্ড সাপোর্ট বা ভরণপোষণের জন্য প্রাপ্ত মাসিক মোট আয় দেখিয়ে একটি চিঠি
পারিবারিক কোনো আয় নেই	লিখিত প্রত্যয়ন/ব্যাখ্যা

KAISER PERMANENTE®

আপনি আবেদন করার পরে কী আশা করা যায়

আমরা আপনার সম্পন্ন করা আবেদন পর্যালোচনা করার পরে, প্রাপ্তির ত্রিশ (30) দিনের মধ্যে নিম্নলিখিত ফলাফলগুলোর মধ্যে যেকোনো একটি আপনাকে জানাব:

- আপনার আবেদন অনুমোদিত হলে, আর্থিক অনুদানের বিষয়ে অবহিত করে আপনাকে একটি চিঠি দেওয়া হবে।
- আপনার আবেদন অসম্পূর্ণ থাকলে, আপনার আবেদন প্রক্রিয়া করার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য ব্যাখ্যা করে একটি চিঠি পাবেন। অনুরোধ করা তথ্য আপনি হয় ডাকযোগে বা ব্যক্তিগতভাবে পৌঁছে দিতে পারেন; এতে আয়ের প্রমাণ বা আপনার আপনার নিজের পকেট থেকে দেওয়া খরচের কপি অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।
- আপনার আবেদন প্রত্যাখ্যান করা হলে কেন এটি প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে তা জানিয়ে আপনি একটি চিঠি পাবেন, সেক্ষেত্রে আপনি আমাদের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে পারবেন।

এটি হল Kaiser Permanente ফ্যাসিলিটিতে মেডিক্যাল ফিনান্সিয়াল অ্যাসিস্ট্যান্সের জন্য একটি আবেদন।

মেডিক্যাল ফিনান্সিয়াল অ্যাসিস্ট্যান্স (MFA) প্রোগ্রাম আবেদন

সেকশন 1: রোগীর তথ্য

নাম	মেডিকেল রেকর্ড নম্বর (ঐচ্ছিক)
জন্ম তারিখ	সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর (ঐচ্ছিক) ☐ আমার কোনো সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর নেই

ডাকযোগের ঠিকানা (স্ট্রিট)

শহর	স্টেট	জিপ কোড

রোগী কি বর্তমানে আবাসনহীন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

মূল ফোন নম্বর ☐ বাসা ☐ মোবাইল ☐ কর্মস্থল ☐ অন্যান্য

রোগী কি একটি স্টেট-ভিত্তিক সহায়তা কর্মসূচিতে নথিভুক্ত হয়েছে যেমন সাপ্লিমেন্টাল নিউট্রিশন অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), টেম্পোরারি অ্যাসিস্টেন্স ফর নিডি ফ্যামিলিস (Temporary Assistance for Needy Families,TANF), উমেন, ইনফ্যান্টস ও চিলড্রেন (Women, Infants & Children, WIC), লো-ইনকাম হাউজিং বা Medicaid? ☐ হ্যাঁ ☐ না

সেকশন 2: পারিবারিক তথ্য

পরিবারের আকার: আপনার বাড়িতে বসবাসকারী পরিবারের সদস্যদের (আপনিসহ) সংখ্যা। একজন স্বামী/স্ত্রী বা যোগ্য গার্হস্থ্য সঙ্গী, সন্তান, পিতা-মাতা নয় এমন তত্ত্বাবধায়ক, আত্মীয়, ইত্যাদি অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। ______________

পারিবারিক আয় (মাসিক): 18 বছরের বেশি বয়সী সকল পরিবারের সদস্যদের মোট আয় (কর ও কর্তনের আগে)। প্রযোজ্য সবগুলো আয়ের ধরনে টিক চিহ্ন দিন:

- ☐ ব্যবসা/ভাড়া থেকে আয়
- ☐ সামাজিক নিরাপত্তা/সম্পূরক নিরাপত্তা থেকে আয়
- ☐ কর্মসংস্থান থেকে আয়/মজুরি
- ☐ বেকারত্ব সুবিধা/অক্ষমতাজনিত আয়
- ☐ ভেটেরান সুবিধাসমূহ থেকে আয়
- ☐ প্রাপ্ত স্বামীস্ত্রী/শিশু সহায়তা পেমেন্ট
- ☐ সুদ বা লভ্যাংশ থেকে আয়
- ☐ প্রাপ্ত পেনশন/অবসর/বার্ষিক আয়
- ☐ আত্ম-কর্মসংস্থান থেকে আয়
- ☐ আমার পরিবারের কেউ রোজগার করে না বা গত 2 মাসে আয় করেনি

KAISER PERMANENTE®

যদি পরিবারের সকল সদস্যের বার্ষিক মোট আয় শূন্য হয়, তাহলে উপরে ও নীচের প্রত্যয়ন বক্সে টিক চিহ্ন দিন, পরিবারের প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যরা কিভাবে আয় ছাড়াই নিজেদের ভরণপোষণ করে তার একটি লিখিত ব্যাখ্যা প্রদান করুন, যেমন, খাদ্য, আশ্রয়, ইউটিলিটি ও অন্যান্য প্রয়োজনীয় জিনিস। ____________________________ ____________________________ ____________________________	$________________
স্বাস্থ্য সেবা সংক্রান্ত খরচসমূহ: জরুরি বা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবার জন্য আপনার 12-মাসের মোট নিজের পকেট থেকে দেওয়া খরচ যা Kaiser Permanente বা অন্য কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রোভাইডার দ্বারা সরবরাহ করা হয়েছে। যোগ্য চিকিৎসা, ফার্মেসি বা ডেন্টাল পরিষেবার জন্য কো-পে, আমানত, কো-ইন্সুরেন্স বা কাটছাঁটযোগ্য পেমেন্ট অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।	$________________

অনুগ্রহ করে মেডিক্যাল ফিন্যান্সিয়াল অ্যাসিট্যান্সের জন্য আবেদন করা আপনার পরিবারের সকল সদস্যদের তালিকাভুক্ত করুন।

নাম	জন্ম তারিখ	সম্পর্ক	মেডিকেল রেকর্ড #

বিমা নেই? Kaiser Permanente সাহায্য করতে পারবে। আপনার যদি স্বাস্থ্যসেবা কভারেজ না থাকে, আমরা আপনাকে আপনার বিকল্পগুলো বুঝতে সাহায্য করতে পারি। আপনি যদি চান Kaiser Permanente আপনার বিকল্পগুলো নিয়ে আলোচনা করতে আপনার সাথে যোগাযোগ করুক তাহলে এই বক্সটিতে টিক চিহ্ন দিন অথবা আপনি একটি কোট নিতে **1-800-479-5764** (TTY **711**) নম্বরে কল করতে পারেন।

☐ হ্যাঁ আমার সাথে যোগাযোগ করুন

আমি এতদ্দ্বারা ঘোষণা করছি যে এই আবেদনে উপরে উল্লিখিত সকল তথ্য সত্য, নির্ভুল ও সকল ক্ষেত্রে সম্পূর্ণ। আমি এও স্বীকার করি এবং সম্মত হচ্ছি যে প্রোগ্রামের অধীনে যোগ্য নয় ("বাকি পরিমাণ") এমন চিকিৎসা সামগ্রী ও পরিষেবার জন্য Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals এর কাছে দেনা সকল আর্থিক পরিমাণের জন্য আমি Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFH/HP) এর কাছে দায়বদ্ধ।

KAISER PERMANENTE®

দ্রষ্টব্য: আয়ের প্রমাণ প্রদান করা না হলে Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals ফেডারেল, স্টেট ও ব্যক্তিগত চিকিৎসা প্রোগ্রামগুলোর জন্য যোগ্যতা নির্ধারণ করতে MFA প্রোগ্রামসহ ভোক্তা ক্রেডিট রিপোর্টিং এজেন্সি এবং অন্যান্য তৃতীয় পক্ষের তথ্য উত্স থেকে তথ্য ব্যবহার করবে।

এই আবেদন জমা দেওয়ার মাধ্যমে এই আবেদনে প্রদত্ত যেসকল তথ্য যাচাই করা প্রয়োজন বলে মনে করা হয় তা যাচাই করতে আমি ভোক্তা ক্রেডিট রিপোর্টিং এজেন্সি এবং অন্যান্য তৃতীয় পক্ষের তথ্য উত্স থেকে তথ্য চাওয়ার জন্য KFH/HP-কে অনুমতি প্রদান করছি।

স্বাক্ষর	তারিখ

আপনার আবেদনটি অবিলম্বে প্রক্রিয়া করার জন্য প্রতিটি যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা করা হবে এবং আপনার আবেদন পর্যালোচনা করা হলে ফলাফল নিশ্চিত করে একটি চিঠি দেওয়া হবে।

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.