

Medical Financial Assistance (MFA) પ્રોગ્રામ

જો તમને આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ અથવા પ્રિસ્ક્રિપ્શનો માટે ચુકવણી કરવામાં મદદની જરૂર હોય, જે તમે Kaiser Permanente પાસેથી મેળવી હોય અથવા મેળવવા માટે સુનિશ્ચિત કરેલ હોય, તો અમારો Medical Financial Assistance (MFA) પ્રોગ્રામ તમને મદદ કરી શકે છે. તમે તમારી પરિવારિક આવકની માહિતી સહિત અરજી ભરીને અને સબમિટ કરીને અરજી કરી શકો છો.

પ્રોગ્રામ કેવી રીતે કાર્ય કરે છે

- આ પ્રોગ્રામ લાયકાત ધરાવતા અરજદારોને તેમની નાણાકીય જરૂરિયાતોને આધારે કાળજી માટે ચુકવણી કરવામાં મદદ કરવા માટે અસ્થાયી “પુરસ્કારો” ઓફર કરે છે.
- તે બધા Kaiser Permanente દર્દીઓ માટે ઉપલબ્ધ છે, પછી ભલે તમે સભ્ય હો કે ન હો.
- જો પુરસ્કાર આપવામાં આવે છે, તો પ્રોગ્રામ ચોક્કસ સમય માટે Kaiser Permanente પ્રદાતાઓ અથવા Kaiser Permanente સુવિધાઓ પર ઉભી થઈ રહેલી/તાકીદની અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળને આવરી લેશે.
- આ પુરસ્કાર Kaiser Permanente સુવિધાઓની બહાર પૂરી પાડવામાં આવેલ અને બિલ કરાયેલી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓને લાગુ પડતો નથી.

કેવી રીતે લાયક બનવું

લાયક બનવા માટે, તમારે નીચેના માપદંડોમાંથી એકને પૂર્ણ કરવો આવશ્યક છે:

- તમારી કુલ પરિવારિક આવક (કર અને કપાત પહેલાંની આવક) ફેડરલ ગરીબી સ્તરના 300% અથવા તેનાથી ઓછી છે.

અથવા

- 12-મહિનાના સમયગાળામાં કટોકટી અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ, દાંતની સંભાળ અને દવાઓ માટે તમારા આઉટ ઓફ પોકેટ આરોગ્ય સંભાળ ખર્ચો તમારી કુલ પરિવારિક આવકના 10% જેટલા અથવા તેનાથી વધુ છે.
 - આઉટ ઓફ પોકેટ ખર્ચમાં સહ-ચુકવણી, સહ-ઇન્શ્યોરન્સ અને કપાતપાત્ર ચુકવણીનો સમાવેશ થાય છે.
 - આઉટ ઓફ પોકેટ ખર્ચમાં તમારા માસિક પ્રીમિયમની જેવા તમારા સ્વાસ્થ્ય યોજના માટે કોઈપણ ચુકવણીનો સમાવેશ થતો નથી.

2024 ફેડરલ ગરીબી માર્ગદર્શિકા (FPG)

જો તમારા ઘર/પરિવારના લોકોની સંખ્યા આટલી હોય:	FPG ના 200% અથવા તેનાથી નીચેની કુલ માસિક પરિવારિક આવક માટે 100% પુરસ્કાર	FPG ના 201% અને 300% વચ્ચેની કુલ માસિક પરિવારિક આવક માટે 50% પુરસ્કાર
1	\$2,510 સુધી	\$2,511 થી \$3,765
2	\$3,407 સુધી	\$3,408 થી \$5,110
3	\$4,303 સુધી	\$4,304 થી \$6,455
4	\$5,200 સુધી	\$5,201 થી \$7,800
5	\$6,097 સુધી	\$6,098 થી \$9,145
6	\$6,993 સુધી	\$6,994 થી \$10,490

મોટા ઘરો માટે માર્ગદર્શિકા શોધવા aspe.hhs.gov/poverty ની મુલાકાત લો.

પ્રશ્નો છે?





MFA પ્રોગ્રામ માટે લાયકાત મેળવવા વિશે વધુ માહિતી માટે અથવા તે કઈ આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે ચુકવણી કરે છે તે જોવા માટે, kp.org/mfa/mas ની મુલાકાત લો, **1-844-412-0919**, (TTY 711) પર કોલ કરો અથવા આ કોડ સ્કેન કરો.

આરોગ્ય સંભાળ ક્વરેજ વિકલ્પો વિશે વધુ માહિતી માટે, અમને **1-800-479-5764** (TTY 711) પર કોલ કરો.



કેવી રીતે અરજી કરવી

જો તમે પાત્રતાની આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરો છો, તો તમે આમાંથી કોઈપણ રીતે અરજી કરી શકો છો.

 ઓનલાઈન	<ul style="list-style-type: none">• MFA એપ્લિકેશન ઓનલાઈન kp.org/mfa/mas પર પૂર્ણ કરો• આગલા પૃષ્ઠ પર MFA એપ્લિકેશન પર સૂચિબદ્ધ બધી માહિતી પ્રદાન કરવા માટે તૈયાર રહો.
 તેને ફેક્સ કરો	<ul style="list-style-type: none">• પછીના પૃષ્ઠ પર MFA એપ્લિકેશન પૂર્ણ કરો.• તમારી પૂર્ણ કરેલી અરજીને 1-855-414-1713 પર ફેક્સ કરો.
 તેને મેઈલ કરો	<ul style="list-style-type: none">• પછીના પૃષ્ઠ પર MFA એપ્લિકેશન પૂર્ણ કરો.• તમારી પૂર્ણ કરેલી અરજી આના પર મેઈલ કરો: Kaiser Permanente MFA Program 2101 East Jefferson Street Rockville, MD 20852
 તેને છોડો	<ul style="list-style-type: none">• પછીના પૃષ્ઠ પર MFA એપ્લિકેશન પૂર્ણ કરો.• કોઈપણ Kaiser Permanente મેડિકલ સેન્ટરમાં સભ્યની સેવાઓ પર તમારી પૂર્ણ કરેલી અરજી મૂકો.

મહત્વપૂર્ણ: ઓનલાઈન અરજી કરતી વખતે, મેઈલ અથવા ફેક્સ દ્વારા અથવા તમારી અરજીને રૂબરૂમાં છોડતી વખતે, કૃપા કરીને તમારાથી બને તેટલી અરજી ભરવાની ખાતરી કરો. ખૂટતી માહિતી તમારી અરજીની પ્રક્રિયામાં વિલંબ કરી શકે છે અને પરિણામે સહાય માટે ઇનકાર થઈ શકે છે.

મદદ જોઈએ છે?

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય અથવા તમારી અરજી અંગે મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને **1-844-412-0919 (TTY 711)**, સોમવારથી શુક્રવાર, 9:30 a.m. થી 3:30 p.m., EST પર કોલ કરો. તમે કોઈ પણ Kaiser Permanente સ્થાન પર સભ્યની સેવાઓના પ્રતિનિધિ સાથે પણ વાત કરી શકો છો.

આવકના પુરાવાનું દસ્તાવેજીકરણ

આવકની ચકાસણી એ medical financial assistance માટેની પાત્રતા નક્કી કરવાનો એક ભાગ છે. તમારી પૂર્ણ કરેલી અરજી સાથે આવકના પુરાવાના દસ્તાવેજીકરણનો સમાવેશ કરવાથી સમીક્ષા પ્રક્રિયા દરમિયાન તમારી આવકની ચોકસાઈની પુષ્ટિ કરવામાં મદદ મળશે. નીચે આપેલ કોષ્ટક તમારા ઘરના આવકના સ્ત્રોત(તો) અનુસાર સબમિટ કરવા માટેના વૈકલ્પિક દસ્તાવેજોની યાદી આપે છે.

ઘરગથ્થુ આવક સ્ત્રોત(તો)	આવકના સ્ત્રોત દીઠ નીચેનામાંથી માત્ર એક જ પ્રદાન કરો
વ્યવસાય/ભાડાની આવક	તાજેતરના W-2s, 1099 સ્ટેટમેન્ટ(ટો) અથવા ટેક્સ રિટર્ન
રોજગાર આવક/વેતન	તાજેતરના પગાર સ્ટબ તાજેતરના W-2s, 1099 સ્ટેટમેન્ટ(ટો) અથવા ટેક્સ રિટર્ન
પેન્શન/નિવૃત્તિ/વાર્ષિક આવક પ્રાપ્ત થઈ	તાજેતરના પગાર સ્ટબ પેન્શન/નિવૃત્તિ વિતરણનું સ્ટેટમેન્ટ તાજેતરના W-2s, 1099 સ્ટેટમેન્ટ(ટો) અથવા ટેક્સ રિટર્ન
સ્વ-રોજગાર આવક	તાજેતરના પગાર સ્ટબ તાજેતરના W-2s, 1099 સ્ટેટમેન્ટ(ટો) અથવા ટેક્સ રિટર્ન
સામાજિક સુરક્ષા/પૂરક સુરક્ષા આવક	સામાજિક સુરક્ષા વહીવટીતંત્રનો લાભ ચકાસણી પત્ર સામાજિક સુરક્ષાનું સ્ટેટમેન્ટ
બેરોજગારી લાભો/વિકલાંગતા લાભો ચકાસણી પત્ર	બેરોજગારી/વિકલાંગતા લાભો ચકાસણી પત્ર તાજેતરના W-2s, 1099 સ્ટેટમેન્ટ(ટો) અથવા ટેક્સ રિટર્ન
નિવૃત્ત સૈનિક લાભની આવક	VA લાભો ચકાસણી પત્ર તાજેતરના W-2s, 1099 સ્ટેટમેન્ટ(ટો) અથવા ટેક્સ રિટર્ન
સરકારી સહાય (દા.ત., Medicaid, TANF, SNAP, WIC અથવા ઓછી આવકવાળા આવાસ)	પાત્રતા પત્રની મંજૂરી
વ્યાજ અથવા ડિવિડન્ડની આવક	તાજેતરનું ટેક્સ રિટર્ન
જીવનસાથી/બાળક સહાય ચુકવણીઓ પ્રાપ્ત થઈ	બાળ સહાય અથવા ભરણપોષણ માટે પ્રાપ્ત માસિક કુલ આવક દર્શાવતો પત્ર
પારિવારિક આવક નથી	લેખિત પ્રમાણ/સમજૂતી

તમે અરજી કરો તે પછી શું અપેક્ષા રાખવી

તમારી અરજીની પ્રાપ્તિના ત્રીસ (30) દિવસની અંદર અમે તમારી પૂર્ણ કરેલી અરજીની સમીક્ષા કર્યા પછી, તમને નીચેનામાંથી એક પરિણામ જણાવીશું:

- જો તમારી અરજી મંજૂર કરવામાં આવે, તો તમને તમારા નાણાંકીય પુરસ્કારની સૂચના આપતો પત્ર પ્રાપ્ત થશે.
- જો તમારી અરજી અધૂરી છે, તો તમને તમારી અરજી પર પ્રક્રિયા કરવા માટે જરૂરી માહિતી સમજાવતો પત્ર પ્રાપ્ત થશે. તમે વિનંતી કરેલી માહિતીને મેઈલ અથવા વ્યક્તિગત રીતે મોકલી શકો છો; આમાં આવકનો પુરાવો અથવા તમારા આઉટ ઓફ પોકેટ ખર્ચની કૉપિનો સમાવેશ થઈ શકે છે.
- જો તમારી અરજી નકારવામાં આવે, તો તમને તે શા માટે નકારવામાં આવી હતી તેની સૂચના આપતો એક પત્ર પ્રાપ્ત થશે, આ સ્થિતિમાં તમે અમારા નિર્ણયની અપીલ કરી શકો છો.

Medical Financial Assistance (MFA) પ્રોગ્રામ અરજી
વિભાગ 1: દર્દીની માહિતી

નામ	મેડિકલ રેકોર્ડ નંબર (વૈકલ્પિક)		
જન્મ તારીખ	સામાજિક સુરક્ષા નંબર (વૈકલ્પિક)	<input type="checkbox"/> મારી પાસે સામાજિક સુરક્ષા નંબર નથી	
મેઈલિંગ સરનામું (શેરી)			
શહેર	રાજ્ય	પિન કોડ	
શું હાલમાં દર્દી પાસે ઘર નથી? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	પ્રાથમિક ફોન નંબર	<input type="checkbox"/> ઘર	<input type="checkbox"/> મોબાઈલ
		<input type="checkbox"/> કામ	<input type="checkbox"/> અન્ય

શું દર્દી રાજ્ય-આધારિત સહાયતા પ્રોગ્રામમાં નોંધાયેલ છે જેમ કે Supplemental Nutrition Assistance પ્રોગ્રામ (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Women, Infants & Children (WIC), ઓછી આવકવાળા આવાસ અથવા Medicaid નોંધાયેલ છે? હા ના

વિભાગ 2: ઘરની માહિતી

<p>ઘરનું કદ: તમારા ઘરમાં રહેતા ઘરના સભ્યો (તમારા સહિત)ની સંખ્યા. જીવનસાથી અથવા લાયક ઘરેલુ ભાગીદાર, બાળકો, માતાપિતા સિવાયના કેરેટેકર, સંબંધી વગેરેનો સમાવેશ થઈ શકે છે.</p> <p>ઘરની આવક (માસિક): 18 વર્ષથી વધુ ઉંમરના તમામ ઘરના સભ્યો માટે કુલ આવક (કર અને કપાત પહેલાંની આવક). લાગુ પડતા તમામ આવકના પ્રકારો પસંદ કરો:</p> <p><input type="checkbox"/> વ્યવસાય/ભાડાની આવક <input type="checkbox"/> સામાજિક સુરક્ષા/પૂરક સુરક્ષા આવક</p> <p><input type="checkbox"/> રોજગાર આવક/વેતન <input type="checkbox"/> બેરોજગારી લાભો/વિકલાંગતાની આવક</p> <p><input type="checkbox"/> અનુભવવાની લાભની આવક <input type="checkbox"/> જીવનસાથી/બાળક સહાય ચુકવણીઓ પ્રાપ્ત થઈ</p> <p><input type="checkbox"/> વ્યાજ અથવા ડિવિડન્ડની આવક <input type="checkbox"/> પેન્શન/નિવૃત્તિ/વાર્ષિક આવક પ્રાપ્ત થઈ</p> <p><input type="checkbox"/> સ્વ-રોજગાર આવક <input type="checkbox"/> મારા પરિવારમાં છેલ્લા 2 મહિનામાં કોઈ કમાતું નથી અથવા આવક મેળવી નથી</p> <p>જો ઘરના તમામ સભ્યોની વાર્ષિક કુલ આવક શૂન્ય હોય, તો ઉપર અને નીચે પ્રમાણીકરણ બ્લૉક્સને ચેક કરો, ઘરના પુખ્ત કુટુંબના સભ્યો આવક વિના, એટલે કે ખોરાક, આશ્રય, ઉપયોગિતાઓ અને અન્ય જરૂરિયાતો વગર કેવી રીતે તમારું ભરણપોષણ કરે છે તે અંગે લેખિત સમજૂતી આપો.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>\$ _____</p>
<p>આરોગ્ય સંભાળ ખર્ચ: Kaiser Permanente અથવા અન્ય કોઈપણ આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી કટોકટી અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓ માટે 12-મહિનાના સમયગાળામાં તમારા દ્વારા કરવામાં આવેલ કુલ ખર્ચ. લાયક તબીબી, ફાર્મસી અથવા ડેન્ટલ સેવાઓ માટે સહ-ચુકવણી, થાપણો, સહ-ઇન્શ્યોરન્સ અને કપાતપાત્ર ચુકવણીનો સમાવેશ થાય છે.</p>	<p>\$ _____</p>

કૃપા કરીને Medical Financial Assistance માટે અરજી કરતા તમારા ઘરના તમામ સભ્યોની યાદી બનાવો.

નામ જન્મ તારીખ સંબંધ મેડિકલ રેકોર્ડ #

નામ	જન્મ તારીખ	સંબંધ	મેડિકલ રેકોર્ડ #

વીમા વિનાનું? Kaiser Permanente મદદ કરી શકે છે. જો તમે હેલ્થ કેર કવરેજ ન ધરાવતા હોવ, તો અમે તમને તમારા વિકલ્પો સમજવામાં મદદ કરી શકીએ છીએ. જો તમે તમારા વિકલ્પોની ચર્ચા કરવા માટે Kaiser Permanente તમારો સંપર્ક કરવા માંગતા હોવ તો આ બોક્સને ચેક કરો અથવા ક્વોટ મેળવવા માટે તમે અમને **1-800-479-5764 (TTY 711)** પર કોલ કરી શકો છો.

હા મારો સંપર્ક કરો

હું આ અરજીમાં ઉપર દર્શાવેલ તમામ માહિતી સાચી, સચોટ અને તમામ રીતે સંપૂર્ણ છે એ જાહેર કરું છું. હું એ પણ સ્વીકારું છું અને સંમત છું કે હું Kaiser Foundation Health Plan અને હોસ્પિટલો માટે તમામ રકમો માટે Kaiser Foundation Health Plan અને હોસ્પિટલો (KFH/HP)ને જવાબદાર છું જે તબીબી સામાન અને સેવાઓ માટે પ્રોગ્રામ હેઠળ પાત્ર નથી (“બાકીની રકમ”).

નોંધ: જ્યારે આવકનો પુરાવો પૂરો પાડવામાં આવતો નથી, ત્યારે Kaiser Foundation Health Plan અને હોસ્પિટલો MFA પ્રોગ્રામ સહિત ફેડરલ, રાજ્ય અને ખાનગી તબીબી પ્રોગ્રામો માટે પાત્રતા નક્કી કરવા માટે ગ્રાહક ક્રેડિટ રિપોર્ટિંગ એજન્સીઓ અને અન્ય તૃતીય-પક્ષ માહિતી સ્ત્રોતોમાંથી માહિતીનો ઉપયોગ કરશે.

આ એપ્લિકેશન સબમિટ કરીને, હું KFH/HP ને ગ્રાહક ક્રેડિટ રિપોર્ટિંગ એજન્સીઓ અને અન્ય તૃતીય-પક્ષ માહિતી સ્ત્રોતો પાસેથી માહિતીની વિનંતી કરવા માટે પરવાનગી પ્રદાન કરું છું જેથી આ એપ્લિકેશનમાં આપવામાં આવેલી કોઈપણ માહિતીને ચકાસવામાં આવે જે જરૂરી માનવામાં આવે છે.

સહી	તારીખ
-----	-------

તમારી અરજી પર તરત પ્રક્રિયા કરવા માટે દરેક વાજબી પ્રયાસો કરવામાં આવશે અને એકવાર તમારી અરજીની સમીક્ષા થઈ જાય પછી તમને પરિણામની પુષ્ટિ કરતો પત્ર પ્રાપ્ત થશે.

NOTICE OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES

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

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

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