



मेडिकेयर (Medicare) भाग D

2020 में 6.2 करोड़ से भी अधिक लोगों ने मेडिकेयर (Medicare) में नामांकन कराया; यह एक संघीय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम है जो 65 वर्ष से अधिक आयु के लोगों को और अशक्तता से ग्रस्त सभी आयु के लोगों को सेवा देता है। मेडिकेयर (Medicare) भाग D एक स्वतंत्र प्रेस्क्रिप्शन दवा कार्यक्रम है जो मेडिकेयर (Medicare) लाभार्थियों के लिए उपलब्ध कई कवरेज अनुपूरकों में से एक अनुपूरक है।

प्र: मेडिकेयर (Medicare) भाग D क्या है?

मेडिकेयर (Medicare) भाग D एक वैकल्पिक प्रेस्क्रिप्शन दवा अनुपूरक है जो लाभार्थियों के लिए निजी बीमा कंपनियों द्वारा संचालित और सरकारी स्वीकृति प्राप्त कई कवरेज योजनाएँ पेश करता है। मेडिकेयर एडवांटेज (Medicare Advantage) अस्पताल-भर्ती और चिकित्सा बीमा योजना में प्रेस्क्रिप्शन दवाओं की कवरेज जोड़ देता है और यह योजना, मूल मेडिकेयर (Medicare) का स्थान ले लेती है, पर मेडिकेयर (Medicare) भाग D एक “स्वतंत्र” योजना है जो केवल प्रेस्क्रिप्शनों को कवर करती है।

प्र: मुझे खुद मेडिकेयर (Medicare) भाग D के लिए किस प्रकार की लागतों का भुगतान करना पड़ सकता है?

सभी मेडिकेयर (Medicare) भाग D योजनाओं से ये लागतें जुड़ी होती हैं: आरंभिक कवरेज अवधि के दौरान सहबीमा अथवा कोइंश्योरेंस (दवा की लागत का कुछ प्रतिशत), या सहभुगतान अथवा कोपेमेंट (एक तय डॉलर राशि); एक मासिक प्रीमियम; और एक वार्षिक कटौती-योग्य-राशि (डिडक्टिबल)। सेंटर्स फॉर मेडिकेयर एंड मेडिकएड सर्विसेज़ के आकलन के अनुसार 2022 में लाभार्थियों के लिए औसत प्रीमियम \$33 प्रतिमाह होगा, और अधिकतम वार्षिक कटौती-योग्य-राशि (डिडक्टिबल) \$480 होगी। (जो लोग “एक्स्ट्रा हेल्प” के योग्य हैं उनके लिए डिडक्टिबल शून्य है।)

जिन लाभार्थियों की आय \$87,000 से अधिक (या, यदि पत्नी/पति के साथ संयुक्त रूप से दायर कर रहे हैं तो \$174,000 से अधिक) है वे योजना के प्रीमियम के साथ एक अतिरिक्त राशि का भुगतान करेंगे।

उदाहरण के लिए, 2019 में \$88,000 से \$111,000 के बीच कमाने वाले व्यक्ति ने 2020 में अतिरिक्त \$12.30 प्रतिमाह का भुगतान किया।

हालाँकि योजना की कटौती-योग्य-राशि (डिडिक्टबल) और प्रीमियम को पॉलिसी वर्ष के दौरान बदला नहीं जा सकता है, पर भाग D की सभी लगतें वर्ष-दर-वर्ष बदल सकती हैं। हर पतझड़ में लाभार्थियों को एक “वार्षिक बदलाव सूचना” (एनुअल नोटिस ऑफ़ चेंजेस) मिलती है जिसमें आगामी वर्ष की योजना लागतों का विवरण होता है।

प्र: मेडिकेयर (Medicare) भाग D की कवरेज में शामिल दवाओं के लिए मैं किस प्रकार की लागतों के भुगतान की अपेक्षा कर सकता/ती हूँ?

योजना की कवरेज में शामिल दवाओं की सूची को फ़ॉर्मुलरी कहा जाता है। हर योजना की अपनी अलग फ़ॉर्मुलरी होती है, पर सभी योजनाओं के लिए दवाओं के एक ऐसे व्यापक संकलन को कवर करना आवश्यक है जो लाभार्थियों द्वारा आम तौर पर प्रयोग की जाती हैं, और इनमें कैंसर के उपचार की दवाएँ शामिल हैं। खुद योजना की संरचना से भी लागतों पर प्रभाव पड़ता है। कई योजनाएँ अपनी फ़ॉर्मुलरियों को स्तरों में बाँट देती हैं और अलग-अलग स्तर में कीमतें अलग-अलग होती हैं। किसी ऊँचे स्तर में शामिल दवा की लागत, किसी निचले स्तर की दवा से कम होने की संभावना होती है। प्रेस्क्रिप्शन कौनसी फार्मसी पूरा कर रही है इस बात से भी लागत पर प्रभाव पड़ता है। नेटवर्क से बाहर की फार्मसियों की बजाए योजना की वरीय फार्मसियों का उपयोग करने से लगतें घट सकती हैं।

प्र: मेडिकेयर (Medicare) भाग D के चार कवरेज चरण क्या हैं और उनसे मेरी लागतें किस प्रकार प्रभावित होंगी?

भाग D की सभी योजनाओं में हर वर्ष कवरेज की चार संभावित अवधियाँ होती हैं। प्रेस्क्रिप्शन दवाओं के लिए लाभार्थियों द्वारा चुकाई जाने वाली कीमतें पूरे वर्ष बदल सकती हैं जो इस बात पर निर्भर है कि उनकी योजना, कवरेज के किस चरण में है।

- वार्षिक कटौती-योग्य-राशि (एनुअल डिडिक्टबल): जिन लाभार्थियों की योजनाओं में कटौती-योग्य-राशि (डिडिक्टबल) है उन्हें उनकी डिडिक्टबल सीमा तक प्रेस्क्रिप्शन दवाओं की लागतों का भुगतान खुद करना होगा।
- आरंभिक कवरेज: इस चरण में योजना, कवरेज में शामिल सभी प्रेस्क्रिप्शनों की लागत के एक अंश को कवर करेगी और व्यक्ति को एक सहभुगतान या सहबीमा शुल्क चुकाना होगा। इस चरण की अवधि अलग-अलग दवाओं की लागतों पर और योजना विशेष की संरचना पर निर्भर करेगी। 2022

में अधिकांश योजनाओं के मामले में, व्यक्ति और योजना द्वारा चुकाई जाने वाली संयुक्त राशि के \$4430 पर पहुँच जाने पर, आरंभिक कवरेज अवधि समाप्त हो जाती है।

- कवरेज गैप: कवरेज गैप, जिसे “डोनट होल” (डोनट छिद्र) भी कहते हैं, तब शुरू होता है जब कोई दवा योजना अपनी व्यय सीमा पर पहुँच जाती है। इस बिंदु पर, ब्रांड-नेम और जेनेरिक, दोनों प्रेस्क्रिप्शनों की लागतों के 25% का भुगतान करने की ज़िम्मेदारी तब तक व्यक्ति पर होती है जब तक ये भुगतान जेब-से-किए-गए व्ययों की एक तय राशि (2022 में \$7050) तक नहीं पहुँच जाते हैं। कवरेज गैप से बाहर निकलने के मद में लागू की जा सकने वाली लागतों में डिडक्टिबल (कटौती-योग्य-राशि), आरंभिक कवरेज अवधि के दौरान सहबीमा या सहभुगतान में चुकाई गई राशि, कवरेज गैप के दौरान खरीदी गई कवरेज-में-शामिल ब्रांड-नेम दवाओं की लागत का 95%, और कवरेज-में-शामिल ब्रांड-नेम और जेनेरिक, दोनों प्रकार की दवाओं पर कवरेज गैप के दौरान हुआ कुल व्यय शामिल हैं। साथ ही, लाभार्थियों की ओर से परिवार या स्टेट फार्मास्युटिकल असिस्टेंस प्रोग्राम्स (SPAP), AIDS ड्रग असिस्टेंस प्रोग्राम्स, और इंडियन हेल्थ सर्विस द्वारा किए गए भुगतान भी जेब-से-किए-गए व्ययों में गिने जाते हैं।
- विपत्तिकालीन चरण: यह चरण कवरेज गैप के बाद आता है और इस चरण में लाभार्थी या तो 5% सहबीमा या फिर जेनेरिक दवाओं के लिए \$3.95 का सहभुगतान और ब्रांड-नेम दवाओं के लिए \$9.85 का सहभुगतान चुकाते हैं। यह अवधि योजना वर्ष के अंत तक चलती है।

प्र: क्या मेडिकेयर एडवांटेज (Medicare Advantage) योजनाओं में दवाएँ कवर की गई हैं? यदि हाँ, तो मेडिकेयर एडवांटेज (Medicare Advantage) योजनाओं और भाग D युक्त मूल मेडिकेयर (Medicare) में क्या अंतर है?

मूल मेडिकेयर (Medicare) में अस्पताल-भर्ती (भाग A) और चिकित्सा (भाग B) शामिल होते हैं, और प्रेस्क्रिप्शन दवा कवरेज जोड़ने का विकल्प (भाग D) होता है। मेडिकेयर एडवांटेज (Medicare Advantage) (जो भाग C में आता है) में आम तौर पर ये सारी सेवाएँ बंडलबंद योजनाओं में शामिल होती हैं जिनमें कभी-कभी दाँतों, दृष्टि और श्रवण शक्ति से संबंधित कवरेज भी शामिल होती है जो मूल मेडिकेयर (Medicare) में नहीं मिलती है। आम तौर पर इन दो विकल्पों के बीच लागत का अंतर होता है; कुछ मेडिकेयर एडवांटेज (Medicare Advantage) योजनाओं की जेब-से-खर्च लागतें, मूल मेडिकेयर (Medicare) से कम हो सकती हैं। अलग-अलग योजनाओं में प्रदाता चुनने की योग्यता भी अलग-अलग होती है। मूल मेडिकेयर (Medicare) के लाभार्थी ऐसे किसी भी चिकित्सक या अस्पताल की सेवा ले सकते हैं जो मेडिकेयर (Medicare) स्वीकारता है, वहीं मेडिकेयर एडवांटेज (Medicare Advantage) के लाभार्थियों को आम तौर पर योजना के नेटवर्क के दायरे में रहना पड़ता है।

प्र: इंसुलिन उपयोक्ताओं के लिए कौनसा नया भाग D परीक्षण कार्यक्रम उपलब्ध है?

मेरु रज्जु की चोट के साथ जी रहे लोगों को आगे चलकर कभी-न-कभी मधुमेह के उपचार के लिए इंसुलिन थेरेपी की ज़रूरत पड़ सकती है। सेंटर्स फॉर मेडिकेयर एंड मेडिकएड सर्विसेज़ ने एक अधिक किफ़ायती और निश्चित मासिक लागत पर इंसुलिन प्रदान करने की संभावना को परखने के एक साधन के रूप में भाग D सीनियर सेविंग्स मॉडल (वरिष्ठजन बचत मॉडल) पेश किया है। इस मॉडल में भाग लेने वाली योजनाएँ डिडिक्टबल, आरंभिक कवरेज और कवरेज गैप चरणों में इंसुलिन की एक माह की आपूर्ति के लिए प्रति चरण \$35 का अधिकतम सहभुगतान पेश करेंगी। लाभार्थी Medicare.gov पर उपलब्ध मेडिकेयर प्लान फ़ाइंडर के ज़रिए या 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) पर कॉल करके योजनाओं की तुलना कर सकते हैं और सीनियर सेविंग्स मॉडल योजना सहभागियों की जानकारी पा सकते हैं। TTY उपयोक्ता 1-877-486-2048 पर कॉल कर सकते हैं।

प्र: मेडिकेयर (Medicare) भाग D अन्य बीमाओं के साथ कैसे कार्य करता है?

कुछ मामलों में, लोगों के पास मेडिकेयर (Medicare) भाग D भी होता है और किसी सेवानिवृत्ति सामूहिक स्वास्थ्य योजना के ज़रिए या फिर किसी परिजन के वर्तमान नियोक्ता की कवरेज के ज़रिए प्राप्त बीमा भी होता है। यदि ऐसा है, तो यह निर्धारण आवश्यक हो जाता है कि प्राथमिक भुगतानकर्ता कौन होगा। लाभ नियमों के संयोजन पर निर्भर करते हुए, मेडिकेयर (Medicare) प्राथमिक या द्वितीयक भुगतानकर्ता का कार्य करेगा। उदाहरण के लिए, यदि 65 वर्ष से कम आयु के और किसी अशक्तता से ग्रस्त सेवानिवृत्त व्यक्ति के पास मेडिकेयर (Medicare) भाग D भी है और किसी ऐसे परिजन से प्राप्त कवरेज भी है जो 100 से अधिक कर्मचारियों वाली कंपनी में कार्य करता है, तो मेडिकेयर (Medicare) द्वितीयक भुगतानकर्ता होगा; इसी उदाहरण में, यदि कंपनी में 100 से कम कर्मचारी हों तो मेडिकेयर (Medicare) प्राथमिक भुगतानकर्ता होगा।

जिन लोगों के पास मेडिकएड (Medicaid) और मेडिकेयर (Medicare), दोनों हैं, उनके मामले में प्रेस्क्रिप्शन की लागतें आम तौर पर मेडिकेयर (Medicare) कवर करता है। कुशल नर्सिंग इकाइयों में रहने वाले जिन लोगों के पास मेडिकएड (Medicaid) की ओर से पूर्ण कवरेज है उनके मामले में कवरेज-में-शामिल प्रेस्क्रिप्शन दवाओं के लिए कोई लागत नहीं होती है; किसी सहायित जीवन-यापन या वयस्क जीवन-यापन इकाई में रहने वाले जिन लोगों के पास पूर्ण कवरेज है उनके मामले में कवरेज-में-शामिल हर दवा के लिए एक छोटे सा सहभुगतान ज़रूरी होगा।

प्र: यदि मेरे पास नियोक्ता के स्वास्थ्य बीमा की कवरेज है तो क्या मेरे लिए मेडिकेयर (Medicare) भाग D खरीदना ज़रूरी है?

नहीं। मेडिकेयर (Medicare) भाग D एक स्वैच्छिक प्रेस्क्रिप्शन दवा कवरेज योजना है। हालाँकि, जिन व्यक्तियों को वार्षिक नामांकन अवधि के बाहर मेडिकेयर (Medicare) भाग D के लिए साइनअप करने की ज़रूरत है उन्हें हर उस माह के लिए राष्ट्रीय औसत प्रीमियम राशि के 1% के बराबर के विलंब दंड का भुगतान करना होगा जिसमें उनके पास मानक भाग D लाभ के स्तर की कवरेज नहीं थी।

प्र: मेडिकेयर (Medicare) भाग D की वार्षिक नामांकन अवधि क्या है?

हर वर्ष 15 अक्टूबर से 7 दिसंबर के बीच की खुली नामांकन अवधि में मेडिकेयर (Medicare) योजनाओं, जिनमें भाग D शामिल है, के लिए साइनअप किया जा सकता है या उन्हें बदला जा सकता है। इसके बाद, अगले वर्ष 1 जनवरी से कवरेज शुरू हो जाती है। 65 वर्ष के हो रहे लोग आरंभिक नामांकन अवधि में मेडिकेयर (Medicare) के लिए साइनअप कर सकते हैं; यह अवधि उनके जन्मदिन से 3 माह पहले आरंभ होती है और उनके जन्म माह के 3 माह बाद तक चलती है। अशक्तता ग्रस्त व्यक्ति 24 माह तक सामाजिक सुरक्षा अशक्तता बीमा (सोशल सिक्योरिटी डिसेबिलिटी इंश्योरेंस, SSDI) मिलने के बाद नामांकन करा सकते हैं; एमायोट्रोपिक लेटरल स्क्लेरोसिस से ग्रस्त व्यक्तियों के लिए कोई प्रतीक्षा अवधि नहीं है, वे उनके पहले SSDI भुगतान वाले माह में ही मेडिकेयर (Medicare) में स्वतः नामांकन के पात्र हो जाते हैं।

भाग D योजना को वार्षिक नामांकन अवधि के बाहर जुमाने के बिना बदला जा सकता है बशर्ते जीवन की मुख्य घटनाएँ, जैसे किसी कवरेज क्षेत्र से बाहर रहने चले जाना या पुनर्वास अथवा कुशल नर्सिंग इकाई को छोड़ना, उक्त बदलाव आवश्यक करती हों।

प्र: यदि मैं भाग D योजना का खर्च नहीं उठा सकता/ती हूँ, या मुझे मेरी कवरेज में किसी समय पर लागतों के संबंध में मदद की ज़रूरत पड़ती है तो?

सामाजिक सुरक्षा प्रशासन (सोशल सिक्योरिटी एडमिनिस्ट्रेशन) के ज़रिए भाग D लाभार्थियों के लिए एक कम-आय आर्थिक सहायता उपलब्ध है जिसे *एक्स्ट्रा हेल्प* कहा जाता है। 2022 में योग्य होने के लिए, वार्षिक आय की सीमा एक व्यक्ति के मामले में \$19,320 और साथ रह रहे विवाहित युगल के मामले में \$26,130 है। *एक्स्ट्रा हेल्प* के साथ, कवरेज-में-शामिल प्रत्येक जेनरिक दवा की लागत \$3.95 से अधिक नहीं होगी, और कवरेज-में-शामिल प्रत्येक ब्रांड-नेम दवा की लागत \$9.85 से अधिक नहीं होगी। आंशिक *एक्स्ट्रा हेल्प* के लिए योग्य व्यक्तियों को योजना की कवर की गई प्रेस्क्रिप्शन लागतों के 15% से अधिक का भुगतान तब तक नहीं करना होगा जब तक वे जेब-से-खर्च की सीमा तक नहीं पहुँच जाते हैं।

कुछ राज्य फार्मास्युटिकल असिस्टेंस प्रोग्राम्स (SPAP) प्रदान करते हैं जिन्हें भाग D के लाभार्थियों को प्रीमियम, कटौती-योग्य-राशि (डिडिक्टबल) और सहभुगतान जैसी लागतों को संभालने में मदद देने के लिए

तैयार किया गया है। हालाँकि अलग-अलग राज्यों में आय संबंधी आवश्यकताएँ और कार्यक्रम के ब्यौरे अलग-अलग हैं, पर कई राज्य कवरेज गैप चरण के दौरान सहायता प्रदान करते हैं। मौजूदा कार्यक्रमों की सूची सेंटर्स फॉर मेडिकेयर एंड मेडिकएड सर्विसेज़ में <https://www.medicare.gov/plan-compare/#/pharmaceutical-assistance-program/states/?lang=en&year=2022> पर उपलब्ध है।

कभी-कभी फार्मास्यूटिकल कंपनियाँ भी भाग D में नामांकित लाभार्थियों की मदद के लिए कुछ कार्यक्रम पेश करती हैं; मौजूदा कार्यक्रमों की सूची सेंटर्स फॉर मेडिकेयर एंड मेडिकएड सर्विसेज़ में <https://www.medicare.gov/plan-compare/#/pharmaceutical-assistance-program/states/?lang=en&year=2022> पर उपलब्ध है।

राष्ट्रीय जरण परिषद (नेशनल काउंसिल ऑन एजिंग) के लाभ नामांकन केंद्रों (बेनेफिट्स एनरोलमेंट सेंटर्स) में *एक्स्ट्रा हेल्प* और SPAP कार्यक्रमों में आवेदन हेतु सहायता उपलब्ध है और मेडिकेयर (Medicare) की लागतों की पूर्ति के लिए अतिरिक्त सहायता उपलब्ध है। मौजूदा स्थलों की सूची <https://www.ncoa.org/article/meet-our-benefits-enrollment-centers> पर उपलब्ध है।

प्र: योजना का आकलन व चयन करने के बारे में अधिक सलाह के लिए मैं किससे बात करूँ?

मेडिकेयर (Medicare) भाग D योजनाओं में से किसी एक को चुनना मुश्किल हो सकता है, पर स्वास्थ्य जरूरतों की पूर्ति के लिए सावधानी से चयन करना बहुत महत्वपूर्ण होता है।

मेडिकेयर (Medicare) <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/how-to-get-prescription-drug-coverage/6-tips-for-choosing-medicare-drug-coverage> पर एक छोटी सी प्रश्नावली उपलब्ध है जो व्यक्तियों को उनकी खोज संक्षिप्त करते हुए अपनी प्राथमिकताओं की पहचान करने में मदद देती है। लाभार्थीगण अपने प्रश्नों के साथ 1-800-MEDICARE पर कॉल भी कर सकते हैं या Medicare.gov लाइव चैट पर भी आ सकते हैं जो <https://chat.mymedicare.gov/chatclient/chatrequest.aspx> पर उपलब्ध है।

सामुदायिक जीवन-यापन प्रशासन (एडमिनिस्ट्रेशन फॉर कम्युनिटी लिविंग) द्वारा वित्तपोषित राज्य स्वास्थ्य बीमा सहायता कार्यक्रम (स्टेट हेल्थ इंश्योरेंस असिस्टेंस प्रोग्राम्स) स्वास्थ्य या प्रेस्क्रिप्शन दवा योजना के विकल्पों पर गौर करते समय वन-टू-वन सहायता प्रदान करते हैं। 1-877-839-2675 पर कॉल करें या अपने स्थानीय कार्यालय से संपर्क करने के लिए shiphelp.org पर जाएँ।

बुजुर्गों और अशक्तता ग्रस्त लोगों के लिए किफ़ायती स्वास्थ्य देखभाल की पहुँच बढ़ाने की दिशा में कार्यरत

पक्षधरता समूह भी मेडिकेयर (Medicare) भाग D को बेहतर ढंग से समझने के लिए एक उम्दा संसाधन हो सकते हैं। मेडिकेयर अधिकार केंद्र (मेडिकेयर राइट्स सेंटर) एक व्यापक और परस्पर व्यवहारी साइट (<https://www.medicareinteractive.org/contact-us>) प्रदान करता है जहाँ मेडिकेयर (Medicare) के सभी कवरेज विकल्प समझाए गए हैं। प्रश्नों के उत्तर देने के लिए परामर्शदाता भी एक टोल-फ्री हेल्पलाइन (1-800-333-4114) के ज़रिए सोमवार से शुक्रवार उपलब्ध हैं। मेडिकेयर पक्षधरता केंद्र (द सेंटर फॉर मेडिकेयर एडवोकेसी) मेडिकेयर (Medicare) भाग D समेत कई विषयों पर वेबिनार (<https://medicareadvocacy.org/webinars/>) और विस्तृत विवरण प्रदान करता है।

स्रोत: सेंटर्स फॉर मेडिकेयर एंड मेडिकएड सर्विसेज़, कैसर फैमिली फ़ाउंडेशन, नेशनल काउंसिल ऑन एजिंग, सोशल सिक्योरिटी एडमिनिस्ट्रेशन, मेडिकेयर राइट्स सेंटर, द सेंटर फॉर मेडिकेयर एडवोकेसी।

किसी से बात करनी है?

हमारे जानकारी विशेषज्ञ आपके प्रश्नों के उत्तर देने के लिए उपलब्ध हैं।

सोमवार से शुक्रवार, सुबह 9 बजे से रात 8 बजे (पूर्वी समयानुसार) तक टोल फ्री नंबर 1-800-539-7309 पर कॉल करें। या <https://www.christopherreeve.org/hi/get-support/ask-us-anything/form> पर कॉल निर्धारित करें अथवा ऑनलाइन प्रश्न पूछें।

इस संदेश में निहित जानकारी आपको पक्षाघात और उसके प्रभावों के बारे में शिक्षित करने व सुविज्ञ बनाने के उद्देश्य से प्रस्तुत की गई है। इस संदेश में निहित किसी भी चीज़ का अर्थ चिकित्सीय निदान या उपचार के रूप में नहीं लिया जाना चाहिए और न ही वह इसके लिए प्रयोग करने हेतु उद्दिष्ट है। इसका उपयोग आपके चिकित्सक या अन्य किसी योग्य स्वास्थ्य-देखभाल प्रदाता की सलाह के स्थान पर नहीं किया जाना चाहिए। यदि आपको स्वास्थ्य देखभाल संबंधी कोई प्रश्न पूछना हो तो कृपया शीघ्रता से अपने चिकित्सक या अन्य किसी योग्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को फोन करें या उनसे मिलें। कोई भी नया उपचार, आहार या तंदुरुस्ती कार्यक्रम आरंभ करने से पहले हमेशा अपने चिकित्सक या अन्य किसी योग्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से परामर्श करें। आपको कभी-भी इस संदेश में पढ़ी गई किसी चीज़ के कारण चिकित्सीय सलाह की अवहेलना नहीं करनी चाहिए अथवा उसे प्राप्त करने में विलंब नहीं करना चाहिए।

इस प्रकाशन को कुल \$87,00,000 मूल्य के वित्तीय सहायता अनुदान के रूप में सामुदायिक जीवन-यापन प्रशासन (एडमिनिस्ट्रेशन फॉर कम्युनिटी लिविंग, ACL), अमेरिकी स्वास्थ्य एवं मानव सेवाएँ विभाग (यू.एस. डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज़, HHS) की ओर से सहायता मिलती है जिसका 100 प्रतिशत वित्तपोषण ACL/HHS द्वारा किया जाता है। विषय-वस्तुएँ रचियता(ओं) द्वारा रचित हैं और आवश्यक नहीं कि वे ACL/HHS, या अमेरिकी सरकार के आधिकारिक विचारों को या उनके द्वारा विषय-वस्तुओं के समर्थन को दर्शाती हों।