

Si vous avez besoin d'aide pour payer les soins de santé reçus ou que vous allez recevoir, ou les médicaments prescrits de Kaiser Permanente, notre programme d'assistance financière aux soins dentaires (DFA) peut peut-être vous aider. Vous pouvez déposer une demande comprenant les informations sur les revenus de votre ménage.

Fonctionnement du programme

- Le programme offre des « allocations » temporaires pour aider les demandeurs éligibles à payer les soins en fonction de leur situation financière.
- Il est accessible à tous les patients Kaiser Permanente, qu'ils soient membres ou non.
- S'il est accordé, le programme couvrira les soins dentaires urgents ou médicalement nécessaires dispensés par des prestataires dentaires Kaiser Permanente ou dans des établissements Kaiser Permanente pendant une période déterminée.
- L'allocation ne s'applique pas aux services de soins dentaires fournis et facturés en dehors des établissements Kaiser Permanente.

Éligibilité

Pour être éligible, vous devez répondre aux critères suivants :

Le revenu brut de votre ménage (revenu avant impôts et déductions) est inférieur ou égal à 400 % du seuil de pauvreté fédéral.

Directives fédérales sur la pauvreté de 2025 (Federal Poverty Guidelines, FPG)				
Si la taille de votre ménage/famille est :	Allocation de 100 % pour les ménages dont le revenu mensuel brut est inférieur ou égal à 200 % du seuil de pauvreté fédéral	Allocation de 75 % pour les ménages dont le revenu mensuel brut est compris entre 201 % et 300 % du seuil de pauvreté fédéral	Allocation de 50 % pour les ménages dont le revenu mensuel brut est compris entre 301 % et 350 % du seuil de pauvreté fédéral	Allocation de 25 % pour les ménages dont le revenu mensuel brut est compris entre 351 % et 400 % du seuil de pauvreté fédéral
1	Jusqu'à \$2,608	De \$2,609 à \$3,913	De \$3,914 à \$4,565	De \$4,566 à \$5,217
2	Jusqu'à \$3,525	De \$3,526 à \$5,288	De \$5,289 à \$6,169	De \$6,170 à \$7,050
3	Jusqu'à \$4,442	De \$4,443 à \$6,663	De \$6,664 à \$7,773	De \$7,774 à \$8,883
4	Jusqu'à \$5,358	De \$5,359 à \$8,038	De \$8,039 à \$9,377	De \$9,378 à \$10,717
5	Jusqu'à \$6,275	De \$6,276 à \$9,413	De \$9,414 à \$10,981	De \$10,982 à \$12,550
6	Jusqu'à \$7,192	De \$7,193 à \$10,788	De \$10,789 à \$12,585	De \$12,586 à \$14,383

Rendez-vous sur aspe.hhs.gov/poverty pour trouver les directives relatives aux ménages plus importants.

Avez-vous des questions ?

Pour plus d'informations sur les conditions à remplir pour bénéficier du programme DFA, ou pour connaître les services de soins dentaires pris en charge, rendez-vous sur kp.org/dfa,appelez le **1-800-813-2000**, (TTY 711), ou scannez ce code.



Faire une demande

Si vous remplissez les conditions d'éligibilité, vous pouvez déposer votre demande de plusieurs manières.

	En ligne	<ul style="list-style-type: none">Téléchargez la demande DFA en ligne sur le site kp.org/dfa.Préparez-vous à fournir toutes les informations répertoriées dans le formulaire de demande DFA à la page suivante.
	Par télécopie	<ul style="list-style-type: none">Remplissez le formulaire de candidature au DFA à la page suivante.Envoyez par télécopie votre demande dûment remplie au numéro suivant : 1-877-829-3547.
	Par voie postale	<ul style="list-style-type: none">Remplissez le formulaire de candidature au DFA à la page suivante.Envoyez votre demande dûment remplie à l'adresse suivante : Kaiser Permanente DFA Program 500 NE Multnomah St. Portland, OR 97232
	Remettre votre demande en main propre	<ul style="list-style-type: none">Remplissez le formulaire de candidature au DFA à la page suivante.Déposez votre demande dûment remplie à l'accueil de n'importe quel établissement médical Kaiser Permanente. Pour toute question concernant la DFA, veuillez appeler le 503-813-2000.

Important : lorsque vous soumettez votre demande par voie postale ou par télécopie, ou lorsque vous la déposez en personne, veillez à ce que le formulaire soit le plus complet possible. Les informations manquantes peuvent retarder le traitement de votre demande et entraîner un refus d'aide.

Ce qui vous attend une fois votre demande déposée

Après avoir examiné votre demande dûment remplie, nous vous ferons part de l'une des décisions suivantes dans un délai de trente (30) jours à compter de la réception de votre demande :

- Si votre demande est approuvée, vous recevrez une lettre vous informant de l'attribution de votre allocation.
- Si votre demande est incomplète, vous recevrez une lettre expliquant les informations nécessaires au traitement de votre demande. Vous pouvez envoyer les informations demandées par voie postale ou les déposer en personne ; il peut s'agir de justificatifs de revenus ou de copies de vos dépenses.
- Si votre demande est refusée, vous recevrez une lettre vous informant des raisons de ce refus, auquel cas vous pourrez faire appel de notre décision.

Vous avez besoin d'aide ?

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide pour votre demande, veuillez appeler le **1-800-813-2000** (TTY 711), du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 17 h, heure du Pacifique.

Autres programmes d'avantages et ressources supplémentaires

Nous sommes là pour vous soutenir au mieux. Si vous avez besoin d'aide pour faire face à des besoins essentiels tels que la nourriture, le logement, le paiement d'Internet ou d'autres charges, et plus encore, le Kaiser Permanente Community Support Hub™ peut vous mettre en contact avec les ressources de votre communauté. Appelez le **1-800-443-6328** (TTY 711), du lundi au vendredi entre 8 h et 17 h ou rendez-vous sur le site kp.org/socialhealth.

Justificatifs de revenus

La vérification des revenus fait partie du processus de détermination de l'éligibilité à l'assistance financière médicale. Le fait de joindre des justificatifs de revenus à votre demande dûment remplie permettra de confirmer l'exactitude de vos revenus au cours de la procédure d'examen.

Les patients souhaitant faire vérifier leur situation financière peuvent fournir, comme justificatifs de revenus, leurs derniers bulletins de salaire ou leur déclaration d'impôt sur le revenu pour l'année fiscale en cours. Kaiser Permanente accepte également d'autres justificatifs de revenus. Le tableau ci-dessous énumère les documents facultatifs à soumettre en fonction des sources de revenus de votre ménage. N'envoyez pas les documents originaux.

Source(s) de revenu du ménage	Fournir un seul des éléments suivants pour chaque source de revenus
Revenus commerciaux/locatifs	<ul style="list-style-type: none"> W-2s récents, déclaration(s) 1099 ou déclaration d'impôts
Revenus professionnels/salaires	<ul style="list-style-type: none"> Deux derniers bulletins de salaire W-2s récents, déclaration(s) 1099 ou déclaration d'impôts
Pensions/retraites/rentes perçues	<ul style="list-style-type: none"> Deux derniers bulletins de salaire W-2s récents, déclaration(s) 1099 ou déclaration d'impôts <p>Exemples d'autres options :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration de versement de pension/retraite
Revenus des travailleurs indépendants	<ul style="list-style-type: none"> Deux derniers bulletins de salaire W-2s récents, déclaration(s) 1099 ou déclaration d'impôts
Aides sociales/revenus complémentaire de sécurité	<p>Exemples d'autres options :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lettre de vérification des allocations de la sécurité sociale Décompte des versements de la sécurité sociale
Allocations de chômage/revenus d'invalidité	<ul style="list-style-type: none"> W-2s récents, déclaration(s) 1099 ou déclaration d'impôts <p>Exemples d'autres options :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lettre de vérification des allocations de chômage/d'invalidité
Pension des anciens combattants	<ul style="list-style-type: none"> W-2s récents, déclaration(s) 1099 ou déclaration d'impôts <p>Exemples d'autres options :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lettre de vérification des allocations des anciens combattants
Aide gouvernementale (par exemple, Medicaid, TANF, SNAP, WIC ou logement à loyer modéré)	<p>Exemples d'autres options :</p> <ul style="list-style-type: none"> Approbation de la lettre d'éligibilité
Revenus d'intérêts ou de dividendes	<ul style="list-style-type: none"> Déclaration d'impôts récente
Pensions alimentaires pour époux/enfants perçues	<p>Exemples d'autres options :</p> <ul style="list-style-type: none"> Une lettre indiquant les revenus bruts mensuels perçus au titre de la pension alimentaire
Aucun revenu du ménage	<p>Exemples d'autres options :</p> <ul style="list-style-type: none"> Attestation/exPLICATION écrite



Il s'agit d'une demande d'aide financière pour des soins dentaires dans un établissement Kaiser Permanente.

Formulaire du programme d'assistance financière aux soins dentaires (DFA)

Section 1 : Informations relatives au patient

NOM	NUMÉRO DE DOSSIER MÉDICAL (FACULTATIF)	
DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE (FACULTATIF)	<input type="checkbox"/> Je n'ai pas de numéro de sécurité sociale
ADRESSE POSTALE (RUE)		

VILLE	ÉTAT	CODE POSTAL
Le patient est-il actuellement sans logement ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> Téléphone domicile <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Téléphone professionnel <input type="checkbox"/> Autre

Le patient bénéficie-t-il d'un programme d'aide de l'État tel que le Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), le Temporary Assistance for Needy Families (TANF), le Women, Infants & Children (WIC), un logement à loyer modéré ou Medicaid ? Oui Non

Section 2 : Informations du ménage

Taille du ménage : la famille ou le ménage du patient comprend :

1. Pour les personnes âgées de 18 ans et plus : le conjoint, le partenaire domestique ainsi que les enfants à charge âgés de moins de 21 ans, ou de tout âge s'ils sont en situation de handicap, qu'ils vivent ou non au sein du foyer. Pour les personnes âgées de 18 à 20 ans, les membres de la famille comprennent également les parents, les tuteurs ainsi que les autres enfants à charge des parents ou des tuteurs âgés de moins de 21 ans ou de tout âge s'ils sont en situation de handicap.
2. Pour les personnes âgées de moins de 18 ans : un parent, un tuteur qui s'occupent de l'enfant, ainsi que les autres enfants à charge âgés de moins de 21 ans, ou de tout âge s'ils sont en situation de handicap.

Revenus du ménage (mensuel) : Revenu brut total (revenu avant impôts et déductions) de tous les membres du ménage âgés de plus de 18 ans.

Cochez TOUS les types de revenus concernés :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Revenus commerciaux/locatifs | <input type="checkbox"/> Allocations de chômage/revenus d'invalidité |
| <input type="checkbox"/> Revenus professionnels/salaires | <input type="checkbox"/> Pensions alimentaires pour époux/ enfant perçues |
| <input type="checkbox"/> Pension des anciens combattants | <input type="checkbox"/> Pensions/retraites/rentes perçues |
| <input type="checkbox"/> Revenus d'intérêts ou dividendes | <input type="checkbox"/> Personne dans mon ménage ne gagne ou n'a touché de revenus au cours des 2 derniers mois |
| <input type="checkbox"/> Revenus des travailleurs indépendants | |
| <input type="checkbox"/> Sécurité sociale/revenus complémentaire de sécurité | |

Si le revenu annuel brut de tous les membres du ménage est nul, cochez la case d'attestation ci-dessus et fournissez une explication écrite sur la manière dont les membres adultes du ménage subviennent à leurs besoins sans revenu, c'est-à-dire la nourriture, le logement, les charges et autres nécessités.

\$ _____



Veuillez établir la liste de tous les membres de votre foyer qui demandent une assistance financière aux soins dentaires (DFA).

Nom	Date de naissance	Relation	Numéro de dossier médical

Section 3 : Accord du patient

En l'absence de justificatif de revenus, les Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFHP/H) utiliseront les informations fournies par les agences d'évaluation du crédit à la consommation ainsi que d'autres sources tierces pour déterminer l'éligibilité aux programmes médicaux fédéraux, d'État et privés, y compris le programme DFA.

- Cochez la case si vous ne voulez pas que les KFHP/H utilisent des informations provenant d'agences d'évaluation du crédit à la consommation et d'autres sources tierces pour déterminer l'éligibilité à des programmes médicaux fédéraux, étatiques et privés, y compris le programme DFA (« opt-out » / « refus »). Si vous optez pour la clause de refus, vous devrez fournir des justificatifs de revenus avec votre demande afin de déterminer votre éligibilité.

Je déclare par la présente que toutes les informations mentionnées ci-dessus dans la présente demande sont véridiques, exactes et complètes à tous égards. Je reconnais et accepte également que je suis responsable envers les KFHP/H de tous les montants dus aux KFHP/H pour les fournitures et services médicaux qui ne sont pas éligibles dans le cadre du programme (les « montants restants »).

SIGNATURE

DATE

Tous les efforts raisonnables seront déployés pour traiter votre demande rapidement et, une fois votre demande examinée, vous recevrez une lettre confirmant la décision.

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. 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 facility, 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.

Arabic: إذا احتجت إلى مساعدة بلغتك، فتوفر خدمات المساعدة اللغوية بصورة مجانية على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم 1-800-464-4000 (TTY 711) للحصول على مساعدة أو يمكنك زيارة أي مكتب تسجيل لمزيد من المعلومات في أي منشأة تابعة لـ Kaiser Permanente، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 بعد الظهر. وتتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل توفير المستندات بطريقة برايل ومطبوعة بحروف كبيرة أو بشكل تسجيل صوتي أو بتنسيقات إلكترونية أخرى يسهل الوصول إليها.

Armenian: Եթե լեզվի հարցում օգնության կարիք ունեք, լեզվական աջակցությունն անվճար մատչելի է ձեզ համար օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամաների սպասարկման կապի կենտրոն 1-800-464-4000 (TTY 711) հեռախոսահամարով կամ լրացնեցիք տեղեկությունների համար այցելեք Kaiser Permanente ցանկացած հաստատության գրանցման սեղանը երկուշաբթից ուրբաթ, ժամը 8 ա.մ.-ից 5 ր.մ.-ը: Դասանելի են նաև օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ փաստաթղթեր բրայլով, խոշոր տպագրով, ձայնագրությամբ և այլ մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերով:

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。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 Kaiser Permanente 的任何医疗机构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。

Farsi : اگر نیازمند پشتیبانی به زبان خودتان هستید، کمک زبانی بهصورت رایگان در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته در دسترس است. برای دریافت کمک، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 عصر با مرکز تماس خدمات اعضاي ما به شماره (TTY 711) 1-800-464-4000 تماس بگیرید یا برای اطلاعات بیشتر به میز ثبتنام در هر یک از مراکز Kaiser Permanente مراجعه کنید. کمکها و خدمات برای افراد معلول، از جمله اسناد با خط بریل، چاپ درشت، فرمت صوتی و سایر قالب‌های الکترونیکی دسترس پذیر نیز موجود است.

Hindi: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो भाषा संबंधी सहायता आपके लिए दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन निःशुल्क उपलब्ध है। सहायता के लिए आप हमारे सदस्य सेवा संपर्क केंद्र को 1-800-464-4000 (TTY 711) पर कॉल कर सकते हैं या अधिक जानकारी के लिए सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक, Kaiser Permanente के किसी भी सुविधा-केंद्र में किसी भी पंजीकरण डेस्क पर जाएँ। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ भी उपलब्ध हैं, जैसे उभरे अक्षरों में दस्तावेज़, बड़े प्रिंट, ऑडियो और अन्य सुगम इलेक्ट्रॉनिक फॉर्मेट।

Hmong: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces kuj yeej muaj kev pab txhais lus yam tsis tau them nqi rau koj, 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim piam. Hu rau peb Lub Chaw Sib Txuas Lus Pab Cuam Tswv Cuab ntawm tus xov tooj 1-800-464-4000 (TTY 711) txhawm rau thov kom pab los sis mus ntsib lub rooj teev npe twg los tau kom paub ntau ntxiv nyob rau ntawm Kaiser Permanente lub ua hauj lwm twg los tau, Hnub Monday txog Hnub Friday, 8 teev sawv ntxov txog 5 teev tsaus ntuj. Tsis tas li xwb, kuj tseem yuav muaj cov kev pab dawb thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si thiab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv xuas, luam ua tus ntawv loj, kaw suab lus, thiab lwm yam qauv es lev thus niv uas tuaj yeem nkag mus siv tau.

Japanese: 母国語でのサポートが必要な場合は、24時間365日、無料で言語アシスタントをご利用いただけます。詳細については、メンバーサービスコンタクトセンター（1-800-464-4000、TTY 711）にお電話でお問い合わせいただくな、Kaiser Permanente施設の受付カウンターへお尋ねください（月曜日から金曜日の午前8時から午後5時）。障がいをお持ちの方には、点字、大活字、音声、その他のアクセシビリティに対応した電子文書などの支援やサービスもご用意しています。

Khmer: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការដំឡូលជាការសារបស់អ្នក យើងមានផ្តល់ដំឡូលយកាសាដែលអាចរកបានដោយតែតិចតែប៉ុណ្ណោះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ទូរសព្ទទៅមេដ្ឋាមណ្ឌលទំនាក់ទំនងផ្តើកសេវាកម្ម សមាជិករបស់យើងតាមលេខ 1-800-464-4000 (TTY 711) ដើម្បីទទួលបានដំឡូល បុច្ចុលទៅកាន់កន្លែងដី៖ ឈ្មោះណាមួយសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនៅមេដ្ឋាមណ្ឌលព្យាបាលរបស់ Kaiser Permanente ណាមួយពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីថ្ងៃង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច។ ដំឡូល និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ផ្តល់ជាគកសារជាអក្សរសាស្ត្រ អក្សរ ពុម្ពដំសំឡែង និងទម្រង់អនុវត្តនិកដែលអាចចូលរឿងទៅកំណត់មានផ្តល់ផ្តួនដែរ។

Korean: 귀하가 사용하는 언어로 도움이 필요한 경우, 연중무휴 24 시간 무료로 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 가입자 서비스 연락 센터에 1-800-464-4000(TTY 711)번으로 전화하여 도움을 요청하거나 Kaiser Permanente 시설에 있는 등록 데스크를 방문하여 월요일부터 금요일 오전 8 시부터 오후 5 시까지 자세한 정보를 얻을 수 있습니다. 점자, 큰 활자, 오디오 및 기타 접근 가능한 전자 형식의 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ກໍລະມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, 24 ຈົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ໂທຫາ ສູນຕິດຕໍ່ບໍລິການຮະມາຊີກຂອງພວກເຮົາທີ່ເປີ 1-800-464-4000 (TTY 711) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ເຂົ້າໄປຫາໄຕະລົງທະບຽນໄດ້ກໍໄດ້ ເພື່ອສອບຖາມຂໍ້ມູນເຜີ່ມຕົ້ນ ຢູ່ວະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງ Kaiser Permanente ຮ່ວ່າໄດ້ກໍໄດ້, ຮ່ວ່າວັນລັນ ເຖິງ ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ກໍ່ຢັ້ງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆ ສໍາລັບຄົນຜິການທີ່ກໍດ້ວລ ເຊັ່ນ:
ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູໂ, ໂິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ຜົງບັນທຶກ ແລະ
ຮູບແບບເອັນດັບນິກອ້ົ້ນງໍທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້.

Mien: Beiv hnangv meih qiemx zuqc longc mienh tengx douc benx meih nyei waac bun muangx nor, ninh mbuo mbenc duqv maaih faan waac mienh tengx wangv henh douc waac bun meih muangx mv zuqc heuc meih ndortv nyaanh, yietc hnoi tengx goux junh 24 norm ziangh hoc, yiem norm leiz baaix tengx zuqc 7 hnoi. Douc waac lorx taux yie mbuo nyei ziux goux zuangx mienh nyei dinc zangc domh gorn (Member Service Contact Center) yiem njiec naaiv 1-800-464-4000 (TTY 711) liouh tengx ziux goux nzie weih a'fai bieqc lorx taux ninh mbuo faaux mbuoz nyei gorn zangc liouh muangx waac-fienx tipv yiem njiec haaix norm Kaiser Permanente facility yaac duqv, yiem leiz-baaix-yietv mingh taux leiz-baaix-hmz, yiem 8 diemv ziangh hoc lungh ndorm mingh taux 5 diemv ziangh hoc lungh hmuangx. Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jauv-louc tengx ziux goux wuaaic fangx mienh, dorh nyungc horngs sou zoux benx nzangc-pokc bun hluo, nqaapv bieqc domh zeiv-fangx, zoux benx waac-qiez bun muangx, aengx caux da'nyeic nyungc horngs gong yiem ga'nyuoz electronic bun longc oc.

Navajo: Saad Diné k'ehjí' bee shiká a'doowoł ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'á, t'áá áhwííjí t'áá áhwíítł'éé, tsosts'ídjí qą'át'é. Member Service Contact Centerji' hodíílni 1-800-464-4000 (TTY 711) éí doodago t'ááni Kaiser Permanente Azee' Bee Haz'ánigí áadał'íníjí' díináál dóó baa nidínítaał damóo biiskání dóó niléí nida'iiniíshjí' aa'ádaat'é abínigo tseebíí bik'i dahazk'ęezgo dóó yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjí' ná qą'át'é. T'áá háída bits'jj' dóó binisíkqes bee bich'í' anídahast'í'ígíí bá ahoot'i' nááná t'áá háída doo da'oo'íníii binaaltsos yee deiyółta'ígíí bá hólq aldo' áádóó saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígí aldo' hólq nááná saad bik'i naħ'a'nílígíí ná hólq nááná béésh bee t'áá bí nitsídaakqesígíí al'qą' áadaa t'éego bee nahwidinitingo aldo' ná dahólq.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾ ਸੰਪਰਕ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ 1-800-464-4000 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ Kaiser Permanente ਸਹੂਲਤ ਵਿੱਚ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਡੈਸਕ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਡਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

Russian: Если вам требуется помошь на вашем языке, бесплатные услуги перевода доступны круглосуточно в любой день недели. За помощью и информацией обращайтесь в контактный центр отдела обслуживания участников по номеру 1-800-464-4000 (TTY: 711) или на стойку регистрации любого учреждения Kaiser Permanente с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Лица с инвалидностью могут получить документы напечатанными шрифтом Брайля или крупным шрифтом, в специальном электронном формате, в виде аудиозаписи, а также другие услуги и помощь.

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. 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 centro de atención 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.

Tagalog: Kung kailangan mo ng tulong na nasa iyong wika, may available na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Tumawag sa aming Member Service Contact Center sa 1-800-464-4000 (TTY 711) para sa tulong o bisitahin ang anumang mesa para sa pagrerehistro para sa higit pang impormasyon sa alinmang pasilidad ng Kaiser Permanente, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille, malaking print, audio, at iba pang maa-access na electronic na format.

Thai: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ คุณสามารถใช้บริการความช่วยเหลือด้านภาษาได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน โปรดติดต่อศูนย์ติดต่อบริการสมาชิกที่ 1-800-464-4000 (TTY 711) หากต้องการความช่วยเหลือ หรือไปที่โต๊ะลงทะเบียนที่สำนักงาน Kaiser Permanente ทุกแห่งหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. และยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์ สิ่งพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง และรูปแบบช่วยการเข้าถึงอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ด้วยเช่นกัน

Ukrainian: Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, безкоштовні послуги перекладу доступні цілодобово в будь-який день тижня. По допомогу чи докладнішу інформацію звертайтеся до контактного центру відділу обслуговування учасників за номером 1-800-464-4000 (TTY: 711) або на стійку реєстрації будь-якої закладу Kaiser Permanente з понеділка до п'ятниці з 8:00 до 17:00. Особи з інвалідністю можуть отримати документи надрукованими шрифтом Брайля або великим шрифтом, у вигляді аудіозапису чи в спеціальному електронному форматі, а також інші послуги та допомогу.

Vietnamese: Chúng tôi cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ 24/7, nếu quý vị cần được hỗ trợ bằng ngôn ngữ của quý vị. Vui lòng gọi điện đến Trung Tâm Liên Lạc Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-464-4000 (TTY 711) để được trợ giúp hoặc đến quầy đăng ký bất kỳ tại mọi cơ sở của Kaiser Permanente để hỏi thêm thông tin, chúng tôi phục vụ từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Ngoài ra, chúng tôi cũng cung cấp công cụ hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi, bản in khổ chữ lớn, dạng âm thanh và các định dạng điện tử dễ truy cập khác.