

برنامه کمک مالی پزشکی (MFA)

اگر برای پرداخت هزینه خدمات درمانی یا نسخه‌هایی که از Kaiser Permanente دریافت کرده‌اید یا قرار است دریافت کنید به کمک نیاز دارید، برنامه کمک مالی پزشکی (MFA) می‌تواند به شما کمک کند. برای دریافت کمک می‌توانید درخواست خود را به همراه اطلاعات درآمد خانوار تکمیل و ارسال کنید.

طرز کار برنامه

- این برنامه بر اساس نیاز مالی متقاضیان واجد شرایط، «اعطاهای» موقتی را برای کمک در پرداخت هزینه‌های درمانی ارائه می‌دهد.
- این اعطا برای همه بیماران Kaiser Permanente در دسترس است، خواه عضو آن باشید یا نباشید.
- در صورت اعطا، این برنامه مراقبت‌های اضطراری/فوری یا دارای ضرورت پزشکی را از سوی ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente یا در مراکز Kaiser Permanente برای مدت مشخصی پوشش می‌دهد.
- این اعطا برای خدمات درمانی ارائه‌شده در خارج از مراکز Kaiser Permanente اعمال نمی‌شود.

شرایط لازم

برای اینکه واجد شرایط شوید، باید یکی از معیارهای زیر را داشته باشید:

1. درآمد: درآمد ناخالص خانوار شما (درآمد پیش از کسر مالیات و کسورات) باید برابر یا کمتر از 300% سطح فقر فدرال (FPL) باشد.
 - برای مرور دستورالعمل‌های درآمد مربوط به «کمک مالی پزشکی»، به kp.org/helppaybills مراجعه کنید.
 - دستورالعمل‌های اضافی برای خانوارهای بزرگتر: اگر خانوار شما بیش از 6 عضو دارد، برای خانوارهای بزرگتر به aspe.hhs.gov/poverty مراجعه کنید.
2. هزینه‌های درمانی پرداختی از جیب‌تان برای مراقبت‌های اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی، مراقبت‌های دندانپزشکی، و دارو در یک دوره 12 ماهه برابر یا بیشتر از 10% درآمد ناخالص خانوار شما باشد.
 - هزینه‌های پرداختی از جیب شامل سهم بیمه‌شده، بیمه مشترک و فرانشیز می‌شود.
 - هزینه‌های پرداختی از جیب هیچ‌گونه پرداخت به خود طرح سلامت‌تان، مانند حق بیمه، را دربرنمی‌گیرد.

پرسش‌هایی دارید؟

برای اطلاعات بیشتر درباره واجدیت شرایط برای برنامه MFA، یا برای دیدن اینکه کدام خدمات درمانی را پوشش می‌دهد، به نشانی kp.org/helppaybills مراجعه کنید، با شماره 1-866-899-6018 تماس بگیرید، یا این کد را اسکن کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد گزینه‌های پوشش مراقبت سلامت، با ما به شماره 1-800-479-5764 (TTY 711) تماس بگیرید.



نحوه ارائه درخواست

در صورت واجدیت شرایط، می‌توانید به هر یک از روش‌های زیر درخواست دهید.

• درخواست MFA را آنلاین در kp.org/helppaybills تکمیل کنید. • آماده باشید تا تمام اطلاعات مندرج در درخواست MFA را در صفحه بعد ارائه دهید.	 آنلاین
• درخواست MFA را در صفحه زیر تکمیل کنید. • درخواست تکمیل‌شده خود را به شماره 1-855-300-3684 فکس کنید	 آن را فکس کنید
• درخواست MFA را در صفحه زیر تکمیل کنید. • درخواست تکمیل‌شده خود را به نشانی زیر پست کنید: Northfield Support Services 11000 E. 45th Avenue Denver, CO 80239-3003	 آن را پست کنید
• درخواست MFA را در صفحه زیر تکمیل کنید. • درخواست تکمیل‌شده خود را به بخش ثبت‌نام بیماران (Patient Registration) در هر یک از ساختمان‌های پزشکی Kaiser Permanente تحویل دهید.	 حضوری تحویل دهید
• روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 عصر به وقت منطقه زمانی کوهستانی (MST) با یک مشاور مالی در یکی از مراکز مخصوص ما ملاقات کنید. • آماده باشید تا تمام اطلاعات مندرج در درخواست MFA را در صفحه بعد ارائه دهید.	 با یک مشاور مالی مشورت کنید

مهم: هنگام درخواست آنلاین، از طریق پست یا فکس، یا تحویل حضوری درخواست‌تان، لطفاً تا جایی که می‌توانید فرم درخواست را تکمیل کنید. ناقص بودن اطلاعات ممکن است رسیدگی به درخواست شما را به تأخیر بیندازد و منجر به رد درخواست کمک شود.

آنچه بعد از درخواست، باید انتظار داشت

- پس از بررسی درخواست تکمیل‌شده شما، یکی از نتایج زیر را ظرف سی (30) روز پس از دریافت به شما اطلاع خواهیم داد:
- اگر درخواست شما تأیید شود، نامه‌ای مبنی بر اعطای مالی خود دریافت خواهید کرد.
- اگر درخواست شما ناقص باشد، نامه‌ای دریافت خواهید کرد که اطلاعات موردنیاز برای پردازش درخواست را توضیح می‌دهد. می‌توانید اطلاعات درخواستی را به صورت پستی یا حضوری ارسال کنید؛ این اطلاعات می‌تواند شامل گواهی اثبات درآمد یا کپی از هزینه‌های پرداختی از جیب شما باشد.
- اگر درخواست شما رد شود، نامه‌ای دریافت خواهید کرد که دلیل رد شدن آن را به شما اطلاع می‌دهد، در این صورت می‌توانید به تصمیم ما اعتراض کنید.

به کمک نیاز دارید؟

اگر پرسشی دارید، در مورد درخواست‌تان به کمک نیاز دارید یا می‌خواهید وضعیت درخواست‌تان را بررسی کنید، لطفاً روزهای دوشنبه تا پنج‌شنبه از ساعت 10 صبح تا 3 بعدازظهر به وقت منطقه زمانی کوهستانی (MST) با شماره **1-866-899-6018** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با یک مشاور مالی در مراکز تعیین‌شده Kaiser Permanente صحبت کنید.

سایر برنامه‌های مفید و منابع اضافی

آماده‌ایم تا هرطور که می‌توانیم به شما کمک کنیم. اگر در مورد اقلام ضروری مانند غذا، مسکن، پرداخت هزینه اینترنت یا سایر خدمات آب و برق و غیره نیاز به کمک دارید، Kaiser Permanente Community Support Hub™ [مرکز پشتیبانی اجتماعی] می‌تواند به شما کمک کند به منابع موجود در جامعه‌تان وصل شوید. با شماره (TTY 711) **1-800-443-6328**، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا عصر تماس بگیرید یا به kp.org/socialhealth مراجعه کنید.

اثبات درآمد

اطلاعات درآمد باید ارائه شود تا واجد شرایط بودن برای کمک مالی تعیین شود. ارائه مدارکی که درآمد شما را نشان می‌دهد همراه با درخواست تکمیل‌شده‌تان به ما کمک می‌کند اطلاعات ارائه‌شده را تأیید کنیم.

همه اعضای خانوار که 18 سال یا بیشتر دارند باید درآمد خود را افشا کنند و دو فیش حقوقی اخیر، اظهارنامه مالیاتی سال جاری، یا سایر مدارک بر اساس منبع درآمد خود را ارائه دهند.

از جدول زیر، برای هر نوع درآمد یک مدرک ارسال کنید. اصل مدارک را ارسال نکنید. فقط کپی مدارک را ارسال کنید.

نوع درآمد خانوار	برای هر نوع درآمد، یک مدرک ارسال کنید
درآمد کسب‌وکار/اجاره	فرم‌های اخیر W-2، فرم(های) 1099 یا اظهارنامه مالیاتی
درآمد حاصل از اشتغال/دستمزد	دو فیش حقوقی اخیر یا فرم‌های اخیر W-2، فرم(های) 1099 یا اظهارنامه مالیاتی
درآمد مستمری/بازنشستگی/سنوات دریافتی	دو فیش حقوقی اخیر یا فرم‌های اخیر W-2، فرم(های) 1099 یا اظهارنامه مالیاتی یا صورت‌حساب مستمری/بازنشستگی
درآمد خویش‌فرما	دو فیش حقوقی اخیر یا فرم‌های اخیر W-2، فرم(های) 1099 یا اظهارنامه مالیاتی
تأمین اجتماعی/SSI	نامه مزایای تأمین اجتماعی یا صورت‌حساب تأمین اجتماعی
مزایای بیکاری/درآمد معلولیت	فرم‌های اخیر W-2، فرم(های) 1099 یا اظهارنامه مالیاتی یا نامه مزایا
درآمد مزایای کهنه‌سربازان	فرم‌های اخیر W-2، فرم(های) 1099 یا اظهارنامه مالیاتی یا نامه تأیید مزایای VA
کمک‌های دولتی (به عنوان مثال، TANF، Medicaid، SNAP، WIC یا مسکن افراد کم‌درآمد)	نامه تأیید یا واجد شرایط بودن
درآمد حاصل از بهره یا سود سهام	اظهارنامه مالیاتی اخیر
مساعدت فرزند/همسر	نامه‌ای که درآمد ماهانه دریافت‌شده برای مساعدت فرزند یا همسر را نشان می‌دهد
بدون درآمد خانوار	توضیح کتبی یا بیانییه امضا شده

درخواست برنامه کمک مالی پزشکی (MFA)

بخش 1: اطلاعات بیمار			
نام		شماره پرونده پزشکی (اختیاری)	
تاریخ تولد		شماره تأمین اجتماعی (اختیاری)	
نشانی پستی (خیابان)			
شهر		ایالت	زیپکد
آیا بیمار در حال حاضر فاقد مسکن است؟ ☐ بله ☐ خیر		شماره تلفن اصلی	
		☐ خانه ☐ تلفن همراه ☐ محل کار ☐ سایر	
آیا بیمار عضو برنامه کمک دولتی مانند برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP)، کمک موقت برای خانواده‌های نیازمند (TANF)، زنان، نوزادان و کودکان (WIC)، مسکن افراد کم‌درآمد یا Medicaid است؟ ☐ بله ☐ خیر			

بخش 2: اطلاعات خانوار
اندازه خانوار به تعیین این موضوع کمک می‌کند که آیا درآمد بیمار واجد شرایط «کمک مالی پزشکی» است یا خیر. هنگام شمارش اعضای خانوار، همیشه متقاضی را لحاظ کنید. 1. اگر بیمار 18 سال به بالا سن دارد، این افراد را نیز لحاظ کنید: - همسر یا پارتنر - فرزندان زیر 21 سال، یا هر سنی در صورت معلولیت، مطابق با مقررات فدرال تأمین اجتماعی، صرف‌نظر از اینکه در خانه سکونت داشته باشند یا خیر. فرزندان تحت تکفل 21 ساله یا سن بالاتر باید جداگانه برای «کمک مالی پزشکی» درخواست بدهند. 2. اگر بیمار زیر 18 سال سن دارد یا برای فرزندان تحت تکفل بین 18 تا 20 ساله، این افراد را نیز لحاظ کنید: - والدین - مراقب(های) خویشاوند - سایر فرزندان تحت تکفل والد یا مراقب خویشاوند که کمتر از 21 سال سن دارند، یا با هر سنی در صورت معلولیت، مطابق با مقررات فدرال تأمین اجتماعی.

گام 1. همه افرادی را که در خانوار زندگی می‌کنند فهرست کنید، حتی اگر برای «کمک مالی پزشکی» درخواست نمی‌دهند.

گام 2. برای هر فرد فهرست‌شده، اگر برای دریافت کمک درخواست می‌دهد، **بله** و اگر درخواست نمی‌دهد، **خیر** را علامت بزنید.

گام 3. همه افراد فهرست‌شده را بشمارید و تعداد کل اعضای خانوار را وارد کنید.

نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد (MM/DD/YYYY)	نسبت با بیمار	شماره پرونده پزشکی	درخواست MFA	سن بالای 18 سال با درآمد
				☐ بله ☐ خیر	☐ بله ☐ خیر
				☐ بله ☐ خیر	☐ بله ☐ خیر
				☐ بله ☐ خیر	☐ بله ☐ خیر
				☐ بله ☐ خیر	☐ بله ☐ خیر
				☐ بله ☐ خیر	☐ بله ☐ خیر
در صورت لزوم، صفحه اضافی اضافه کنید.			کل تعداد افراد خانوار		

درآمد خانوار (ماهانه): کل درآمد ناخالص (درآمد پیش از کسر مالیات و کسورات) را برای همه اعضای خانوار بر اساس تعریف ارائه شده در صفحه قبلی درج کنید. همه انواع درآمد که مصداق دارند را علامت بزنید: ☐ درآمد کسب و کار/اجاره ☐ درآمد حاصل از اشتغال/دستمزد ☐ درآمد مزایای کهنه سربازان ☐ درآمد حاصل از بهره یا سود سهام ☐ درآمد خویشتن فرما ☐ درآمد تأمین اجتماعی/تأمین تکمیلی ☐ مزایای بیکاری/درآمد معلولیت ☐ مساعدت دریافتی برای فرزند/همسر ☐ درآمد مستمری/بازنشستگی/سنوآت دریافتی ☐ هیچکس در خانوار در حال کسب درآمد نیست یا در 2 ماه گذشته درآمدی دریافت نکرده است اگر درآمد ناخالص سالانه برای همه اعضای خانوار صفر است، کادر بالا را که با عنوان «هیچکس در خانوار در حال کسب درآمد نیست یا درآمدی دریافت نکرده است» مشخص شده علامت بزنید. در زیر، توضیحی کتبی ارائه دهید درباره اینکه اعضای بزرگسال خانوار چگونه بدون درآمد از خود حمایت می کنند، از جمله غذا، سرپناه، خدمات عمومی و سایر نیازهای اساسی. \$ _____	هزینه های مراقبت سلامت: کل هزینه های پرداختی از جیب را که طی یک دوره 12 ماهه برای خدمات اورژانسی یا از نظر پزشکی ضروری ارائه شده توسط Kaiser Permanente یا هر ارائه دهنده مراقبت سلامت دیگر متحمل شده اید، درج کنید. این هزینه ها می تواند شامل مبالغ سهم بیمه شده، واریزها، بیمه مشترک یا پرداخت های فرانشیز برای خدمات پزشکی، داروخانه یا دندان پزشکی واجد شرایط باشد. \$ _____
--	--

بدون بیمه هستید؟ Kaiser Permanente می تواند کمک کند. اگر بیمه درمانی ندارید، می توانیم کمک کنیم تا از گزینه های پیش روی خود مطلع شوید. اگر می خواهید Kaiser Permanente با شما تماس بگیرد تا در مورد این گزینه ها صحبت کند، این کادر را علامت بزنید یا می توانید برای دریافت قیمت با ما به شماره (TTY 711) 1-800-479-5764 تماس بگیرید.

☐ بله، با من تماس گرفته شود

بخش 3: موافقت بیمار

در صورت عدم ارائه گواهی اثبات درآمد، (KFHP/H) Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals از اطلاعات آژانس های گزارش دهی اعتبار مصرف کننده و سایر منابع اطلاعاتی شخص ثالث برای تعیین واجدیت شرایط برای برنامه های پزشکی فدرال، ایالتی و خصوصی، از جمله برنامه MFA استفاده می کند.

☐ اگر نمی خواهید KFHP/H از اطلاعات آژانس های گزارش دهی اعتبار مصرف کننده و سایر منابع اطلاعاتی شخص ثالث به منظور تعیین واجدیت شرایط شما برای برنامه های پزشکی فدرال، ایالتی و خصوصی، از جمله برنامه MFA، استفاده کند، این کادر را تیک بزنید («انصراف»). اگر انصراف را انتخاب کنید، ملزم خواهید بود که مدارک اثبات درآمدتان را نیز به همراه درخواستتان ارائه دهید تا واجد شرایط بودن شما احراز شود.

بدین وسیله اعلام می کنم که تمام اطلاعات مندرج در این درخواست از هر نظر درست، دقیق و کامل است. همچنین تصدیق و موافقت می کنم که در مورد کلیه مبالغ قابل پرداخت به KFHP/H بابت تجهیزات و خدمات پزشکی که تحت این برنامه واجد شرایط نیستند («مبالغ باقیمانده»)، من در قبال KFHP/H مسئول هستم.

تاریخ	امضا
--------------	-------------

تمام تلاش ما این است که در اسرع وقت به درخواست شما رسیدگی کنیم و پس از بررسی درخواست، نامه ای دریافت خواهید کرد که نتیجه را تأیید می کند.

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 electronic formats are also available.

Arabic: إذا احتجت إلى مساعدة بلغتك، فتتوفر 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 գանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման կապի կենտրոն 1-800-464-4000 (TTY 711) հեռախոսահամարով կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Kaiser Permanente ցանկացած հաստատության գրանցման սեղանը երկուշաբթից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը: Հասանելի 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 به صورت رایگان در 24 ساعت شبانه روز 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 اعضای ما به شماره 1-800-464-4000 (TTY 711) تماس بگیرید یا برای اطلاعات بیشتر به میز ثبت نام در هر یک از مراکز Kaiser Permanente مراجعه کنید. کمک ها و خدمات برای افراد معلول، از جمله اسناد با خط بریل، چاپ درشت، فرمت صوتی و سایر قالب های 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 फ़ॉर्मेट।

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 hnuv, 7 hnuv 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, Hnuv Monday txog Hnuv 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 thaus 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か、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: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក យើងមានផ្តល់ជំនួយភាសាដែលអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជូនអ្នក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងតាមលេខ 1-800-464-4000 (TTY 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយ ឬចូលទៅកាន់កន្លែងចុះឈ្មោះណាមួយសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនៅមណ្ឌលព្យាបាលរបស់ Kaiser Permanente ណាមួយពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបានផ្សេងទៀតក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។

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, ກໍຈະມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ໂທຫາ ສູນຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-464-4000 (TTY 711) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ເຂົ້າໄປຫາໂຕະລົງທະບຽນໃດກໍໄດ້ ເພື່ອສອບຖາມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຢູ່ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງ Kaiser Permanente ແຫ່ງໃດກໍໄດ້, ແຕ່ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ກໍຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆ ສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ, ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ສຽງບັນທຶກ ແລະ ຮູບແບບເອເລັກໂຕນິກອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້.

Mien: Beiv hnavg 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 horngh sou zoux benx nzangc-pokc bun hluo, nqaapv bieqc domh zeiv-fangx, zoux benx waac-qiez bun muangx, aengx caux da'nyeic nyungc horngh gong yiem ga'nyuoz electronic bun longc oc.

Navajo: Saad Diné k'ehji' bee shiká a'doowoł ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'á, t'áá áhwiíjí t'áá áhwiítł'éé', tsosts'idjį́ áá'át'é. Member Service Contact Centerjį́ hodiíłni 1-800-464-4000 (TTY 711) éí doodago t'ááni Kaiser Permanente Azee' Bee Haz'ánígíí ádaal'íníjį́ dínááł dóó baa nidíníitaal damóo biiskání dóó niléí nida'iiníshjį́ aa'adaat'é abínigo tseebíł bik'i dahazk'ęęzgo dóó yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjį́ ná áá'át'é. T'áá háída bits'íł dóó binisíkeęs bee bich'í' anídahast'í'ígíí bá ahoot'í' nááná t'áá háída doo da'oo'íinii binaaltsoos yee deíyólta'ígíí bá hólq áldo' áádóó saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígíí áldo' hólq nááná saad bik'i naha'níłgíí ná hólq nááná béesh bee t'áá bí nitsídaakęęsígíí al'áá ádaa t'éego bee nahwidinitingo áldo' ná dahólq.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ 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 ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

Russian: Если вам требуется помощь 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 หรือไปที่โต๊ะลงทะเบียนที่ สำนักงาน 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 контактному 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.