

ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ (MFA)

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຈ່າຍຄ່າບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ໃບສັງຢາທີ່ທ່ານມີ ຫຼື ມີກຳນົດທີ່ຈະໄດ້ຮັບ, ຈາກ Kaiser Permanente, ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ (MFA) ຂອງພວກເຮົາອາດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ທ່ານສາມາດສະໝັກໄດ້ໂດຍການເຮັດ ແລະ ສົ່ງໃບສະໝັກສໍາເລັດ, ລວມທັງຂໍ້ມູນລາຍຮັບຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ.

ໂຄງການເຮັດວຽກແນວໃດ

- ໂຄງການສະເໜີ "ລາງວັນ" ຊົ່ວຄາວເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ສະໝັກທີ່ມີເງື່ອນໄຂຈ່າຍຄ່າການດູແລໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນຂອງພວກເຂົາ.
- ມີບໍລິການສໍາລັບຄົນເຈັບ Kaiser Permanente ທຸກຄົນ, ບໍ່ວ່າທ່ານຈະເປັນສະມາຊິກ ຫຼື ບໍ່ກໍຕາມ.
- ຖ້າໄດ້ຮັບລາງວັນ, ໂຄງການຈະຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸກເສີນ/ດ່ວນ ຫຼື ທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ Kaiser Permanente ຫຼື ຢູ່ສະຖານທີ່ Kaiser Permanente ໃນໄລຍະເວລາທີ່ກຳນົດໄວ້.
- ລາງວັນດັ່ງກ່າວບໍ່ໄດ້ນໍາໃຊ້ກັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ສະໜອງໃຫ້ ແລະ ຮຽກເກັບນອກສະຖານທີ່ຂອງ Kaiser Permanente.

ວິທີການຜ່ານເງື່ອນໄຂ

ເພື່ອໃຫ້ຜ່ານເງື່ອນໄຂ, ທ່ານຕ້ອງຕອບສະໜອງໄດ້ໜຶ່ງໃນຊຸດເງື່ອນໄຂດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ລາຍຮັບ:** ລາຍຮັບລວມຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ (ລາຍຮັບກ່ອນຫັກພາສີ ແລະ ຄ່າຫຼັກຮຸ້ນ) ຕ້ອງເທົ່າກັບ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 300% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (FPL).
 - ເຂົ້າເບິ່ງ kp.org/helppaybills ເພື່ອກວດເບິ່ງຂໍ້ແນະນຳກ່ຽວກັບລາຍຮັບສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ.
 - ຂໍ້ແນະນຳເພີ່ມເຕີມສໍາລັບຄົວເຮືອນຂະໜາດໃຫຍ່: ຖ້າຄົວເຮືອນຂອງທ່ານມີສະມາຊິກຫຼາຍກວ່າ 6 ຄົນ, ໃຫ້ເຂົ້າເບິ່ງ aspe.hhs.gov/poverty ສໍາລັບຄົວເຮືອນຂະໜາດໃຫຍ່.
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດູແລສຸຂະພາບນອກຖົງຂອງທ່ານສໍາລັບການດູແລສຸກເສີນ** ຫຼື ທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນ, ການດູແລແຂ້ວ ແລະ ຢາໃນໄລຍະ 12 ເດືອນແມ່ນເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ **10% ຂອງລາຍໄດ້ລວມຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ**.
 - ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນເກີນລວມມີການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ, ຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມ, ແລະ ຄ່າທີ່ຫັກອອກ.
 - ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນເກີນບໍ່ລວມເອົາການຈ່າຍເງິນໃດໆສໍາລັບແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານເອງ, ເຊັ່ນຄ່າປະກັນໄພປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານ.

ມີຄໍາຖາມບໍ?

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການມີເງື່ອນໄຂສໍາລັບໂຄງການ MFA ຫຼື ເພື່ອເບິ່ງວ່າການບໍລິການການດູແລສຸຂະພາບໃດໆທີ່ມີນໍ້າຈ່າຍໃຫ້, ກະລຸນາເຂົ້າໄປທີ່ kp.org/helppaybills, ໂທ **1-866-899-6018** ຫຼື ສະແກນລະຫັດນີ້.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບທາງເລືອກການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ, ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-479-5764 (TTY 711)**.



ວິທີການສະໝັກ

ຖ້າທ່ານຕອບສະໜອງເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບ, ທ່ານສາມາດສະໝັກດ້ວຍວິທີໃດກໍ່ຕາມ.

 ອອນລາຍ	- ປະກອບໃບສະໝັກ MFA ທາງອອນລາຍໃຫ້ສໍາເລັດທີ່ kp.org/helppaybills. - ກຽມພ້ອມທີ່ຈະສະໜອງຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຄໍາຮ້ອງສະໝັກ MFA ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ.
 ແຟັກມັນ	- ເຮັດຄໍາຮ້ອງສະໝັກ MFA ໃນໜ້າຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ສໍາເລັດ. - ແຟັກໃບຄໍາຮ້ອງທີ່ສໍາເລັດຂອງທ່ານໄປທີ່ 1-855-300-3684.
 ສົ່ງໄປສະນີ	- ເຮັດຄໍາຮ້ອງສະໝັກ MFA ໃນໜ້າຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ສໍາເລັດ. - ສົ່ງແຟັກໃບຄໍາຮ້ອງຂໍທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແລ້ວຂອງທ່ານໄປຍັງ: Northfield Support Services 11000 E. 45th Avenue Denver, CO 80239-3003
 ສົ່ງມັນເອງ	- ເຮັດຄໍາຮ້ອງສະໝັກ MFA ໃນໜ້າຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ສໍາເລັດ. - ນໍາໃບຄໍາຮ້ອງຂໍທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແລ້ວຂອງທ່ານໄປສົ່ງຢູ່ທີ່ Patient Registration (ຝ່າຍລົງທະບຽນຄົນເຈັບ) ຢູ່ທີ່ຫ້ອງການທາງການແພດຂອງ Kaiser Permanente ແຫ່ງໃດກໍ່ໄດ້.
 ພົບກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນ	- ພົບກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນທີ່ສະຖານທີ່ໜຶ່ງທີ່ເຮົາກໍານົດໄວ້, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ. ຕາມເວລາ MST. - ກຽມພ້ອມທີ່ຈະສະໜອງຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຄໍາຮ້ອງສະໝັກ MFA ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ.

ສິ່ງສໍາຄັນ: ເມື່ອສະໝັກອອນລາຍ, ທາງໄປສະນີ ຫຼື ແຟັກ ຫຼື ສົ່ງໃບຄໍາຮ້ອງດ້ວຍຕົນເອງ, ກະລຸນາກວດສອບໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າໄດ້ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ໃນຄໍາຮ້ອງສະໝັກຫຼາຍເທົ່າທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ຖ້າມີຂໍ້ມູນບໍ່ຄົບ ອາດເຮັດໃຫ້ການພິຈາລະນາຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານມີຄວາມລ້າຊ້າ ແລະ ສາມາດສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການປະຕິເສດບໍ່ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ.

ສິ່ງທີ່ຄາດຫວັງ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານສະໝັກຂໍ

ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາຄົ້ນຄ້ວາພິຈາລະນາໃບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານແລ້ວ, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບເຖິງຜົນໄດ້ຮັບໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ພາຍໃນສາມສິບ (30) ວັນ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບ:

- ຖ້າໃບສະໝັກຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບກ່ຽວກັບລາງວັນການເງິນຂອງທ່ານ.
- ຖ້າໃບສະໝັກຂອງທ່ານບໍ່ຄົບຖ້ວນ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍທີ່ອະທິບາຍຂໍ້ມູນທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອປະມວນຜົນໃບສະໝັກຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດສົ່ງຂໍ້ມູນທີ່ຮ້ອງຂໍທາງໄປສະນີ ຫຼື ດ້ວຍຕົວທ່ານເອງ; ສິ່ງນີ້ອາດລວມເຖິງຫຼັກຖານລາຍຮັບ ຫຼື ສໍາເນົາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ.
- ຖ້າໃບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບເຖິງເຫດຜົນໃນການປະຕິເສດ, ໃນກໍລະນີນີ້ ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາໄດ້.

ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອບໍ?

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບໃບສະໝັກຂອງທ່ານ ຫຼື ຕ້ອງການກວດສອບສະຖານະໃບສະໝັກຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທ **1-866-899-6018**, ວັນຈັນ ຫາ ວັນພະຫັດ, 10 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 3 ໂມງແລງ, ເວລາ MST. ທ່ານຍັງສາມາດລົມກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນໄດ້ທີ່ສະຖານທີ່ທີ່ກໍານົດໄວ້ຂອງ Kaiser Permanente.

ໂຄງການທີ່ເປັນປະໂຫຍດອື່ນໆ ແລະ ແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນພື້ນເດີມ

ພວກເຮົາຢູ່ທີ່ນີ້ຄ່ອຍສະໜັບສະໜູນທ່ານເທົ່າທີ່ພວກເຮົາມີຄວາມສາມາດເຮັດໄດ້. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນເລື່ອງທີ່ຈຳເປັນເຊັ່ນ: ອາຫານ, ທີ່ພັກອາໄສ, ການຈ່າຍຄ່າອື່ນໆ ທີ່ເກີດຂຶ້ນ ຫຼື ສິ່ງອື່ນທີ່ຄວາມສະດວກອື່ນໆ, Kaiser Permanente Community Support Hub™ ສາມາດຊ່ວຍເຊື່ອມຕໍ່ທ່ານກັບຊັບພະຍາກອນໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານໄດ້. ໂທຫາ **1-800-443-6328 (TTY 711)**, ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ ລະຫວ່າງ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ kp.org/socialhealth (ເປັນພາສາອັງກິດ).

ຫຼັກຖານສະແດງລາຍຮັບ

ຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນລາຍຮັບເພື່ອພິຈາລະນາການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ. ການແນບເອກະສານສະແດງລາຍຮັບຂອງທ່ານພ້ອມກັບໃບສະໝັກທີ່ປະກອບສໍາເລັດແລ້ວ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ພວກເຮົາຢືນຢັນຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ມາໄດ້.

ສະມາຊິກຄົວເຮືອນທຸກຄົນທີ່ມີອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປຕ້ອງເປີດເຜີຍລາຍຮັບຂອງຕົນ ແລະ ສະໜອງໃບແຈ້ງເງິນເດືອນສອງເດືອນຫຼ້າສຸດ, ການຄືນພາສີປັດຈຸບັນ, ຫຼື ເອກະສານອື່ນໆຕາມແຫຼ່ງລາຍຮັບຂອງພວກເຂົາ.

ຈາກຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້, ໃຫ້ສິ່ງເອກະສານໜຶ່ງສະບັບສໍາລັບທຸກໆປະເພດລາຍຮັບ. ຫ້າມສິ່ງເອກະສານດັ່ງກ່າວສະບັບ. ໃຫ້ສິ່ງສະເພາະສໍາເນົາເທົ່ານັ້ນ.

ປະເພດລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນ	ສິ່ງໜຶ່ງສະບັບສໍາລັບແຕ່ລະປະເພດລາຍຮັບ
ລາຍຮັບຈາກທຸລະກິດ/ການໃຫ້ເຊົ່າ	ແບບຟອມ W-2s, 1099 ຫຼື ການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ
ລາຍຮັບ/ຄ່າຈ້າງ	ໃບແຈ້ງເງິນເດືອນສອງເດືອນຫຼ້າສຸດ ຫຼື ແບບຟອມ W-2s, 1099 ຫຼື ການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ
ໄດ້ຮັບເງິນບໍາເນັດ/ເງິນບໍານານ/ເງິນປີ	ໃບແຈ້ງເງິນເດືອນສອງເດືອນຫຼ້າສຸດ ຫຼື ແບບຟອມ W-2s, 1099 ຫຼື ການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ ຫຼື ໃບແຈ້ງຍອດເງິນບໍານານ/ເງິນບໍານານ
ລາຍຮັບຂອງຕົນເອງ	ໃບແຈ້ງເງິນເດືອນສອງເດືອນຫຼ້າສຸດ ຫຼື ແບບຟອມ W-2s, 1099 ຫຼື ການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ
ປະກັນສັງຄົມ/SSI	ໜັງສືແຈ້ງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນສັງຄົມ ຫຼື ໃບແຈ້ງຍອດປະກັນສັງຄົມ
ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານ/ລາຍໄດ້ພິການ	ແບບຟອມ W-2s, 1099 ຫຼື ການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ ຫຼື ໜັງສືແຈ້ງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ
ລາຍຮັບຜົນປະໂຫຍດຂອງນັກຮົບເກົ່າ	ແບບຟອມ W-2s, 1099 ຫຼື ການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ ຫຼື ໜັງສືຢັ້ງຢືນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ VA
ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດຖະບານ (ເຊັ່ນ: Medicaid, TANF, SNAP, WIC ຫຼື ທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ)	ໜັງສືອະນຸມັດ ຫຼື ໜັງສືແຈ້ງສິດ
ດອກເບ້ຍ ຫຼື ລາຍຮັບເງິນປັນຜົນ	ເອກະສານການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ
ຄ່າລ້ຽງດູເດັກ/ຄູ່ແຕ່ງງານ	ໜັງສືສະແດງລາຍຮັບລາຍເດືອນທີ່ໄດ້ຮັບສໍາລັບຄ່າລ້ຽງດູເດັກ ຫຼື ຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ແຕ່ງງານ
ບໍ່ມີລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນ	ຄໍາອະທິບາຍເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ໜັງສືຢັ້ງຢືນທີ່ເຊັນຊໍ່ແລ້ວ

ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍໂຄງການການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ (MFA)

ພາກທີ 1: ຂໍ້ມູນຄົນເຈັບ

ຊື່		ໝາຍເລກບັນທຶກທາງການແພດ (ບໍ່ໃສ່ກໍໄດ້)	
ວັນເດືອນປີເກີດ	ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (ບໍ່ໃສ່ກໍໄດ້) ☐ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ		
ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີ (ຖະໜົນ)			
ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ	
ປັດຈຸບັນຄົນເຈັບບໍ່ມີເຮືອນຢູ່ອາໄສແມ່ນບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່		ເບີໂທລະສັບຫຼັກ	☐ ເຮືອນ ☐ ມືຖື ☐ ບ່ອນເຮັດວຽກ ☐ ອື່ນໆ

ຄົນເຈັບໄດ້ລົງທະບຽນເຂົ້າໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດ ເຊັ່ນ: ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານໂພຊະນາການເສີມ (SNAP), ການຊ່ວຍເຫຼືອ
ຊົ່ວຄາວສໍາລັບຄອບຄົວທຸກຍາກ (TANF), ແມ່ຍິງ, ເດັກທາລິກ ແລະ ເດັກນ້ອຍ (WIC), ທີ່ຢູ່ອາໄສສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ຫຼື
Medicaid ບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່

ພາກທີ 2: ຂໍ້ມູນຄົວເຮືອນ

ຂະໜາດຂອງຄົວເຮືອນ ຊ່ວຍກໍານົດວ່າລາຍຮັບຂອງຄົນເຈັບຜ່ານເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ ຫຼື ບໍ່. ໃຫ້
ນັບລວມຜູ້ສະໝັກສະເໝີເມື່ອນັບ ສະມາຊິກຄົວເຮືອນ.

1. ຖ້າຄົນເຈັບມີອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປ, ໃຫ້ນັບລວມເອົາ:

- ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ຮ່ວມຊີວິດ
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ, ຫຼື ອາຍຸໃດກໍໄດ້ຖ້າເປັນຄົນພິການ, ເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບກົດລະບຽບປະກັນສັງຄົມຂອງລັດຖະບານກາງ
ບໍ່ວ່າຈະອາໄສຢູ່ເຮືອນ ຫຼື ບໍ່ກໍຕາມ. ເດັກນ້ອຍໃນອຸປະຖໍາທີ່ມີອາຍຸ 21 ປີຂຶ້ນ ໄປ ຕ້ອງຍື່ນໃບສະໝັກຂໍຮັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການ
ເງິນທາງການແພດແຍກຕ່າງຫາກ.

2. ຖ້າຄົນເຈັບມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 18 ປີ ຫຼື ສໍາລັບເດັກນ້ອຍໃນອຸປະຖໍາອາຍຸ 18 ຫາ 20 ປີ, ໃຫ້ນັບລວມເອົາ:

- ພໍ່ແມ່
- ຍາດພໍ່ນ້ອງທີ່ເປັນຜູ້ດູແລ
- ເດັກນ້ອຍໃນອຸປະຖໍາຄົນອື່ນໆຂອງພໍ່ແມ່ ຫຼື ຍາດພໍ່ນ້ອງທີ່ເປັນຜູ້ດູແລ ທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ, ຫຼື ອາຍຸໃດກໍໄດ້ຖ້າເປັນຄົນພິການ,
ເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບກົດລະບຽບປະກັນສັງຄົມຂອງລັດຖະບານກາງ.

ຂັ້ນຕອນທີ 1. ຂຽນລາຍຊື່ທຸກຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນ, ເຖິງແມ່ນວ່າພວກເຂົາຈະບໍ່ໄດ້ສະໝັກຂໍຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງ
ການແພດກໍຕາມ.

ຂັ້ນຕອນທີ 2. ສໍາລັບແຕ່ລະຄົນທີ່ມີລາຍຊື່, ໃຫ້ໝາຍເລືອກ ແມ່ນ ຖ້າພວກເຂົາກໍາລັງສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອ, ຫຼື ບໍ່ ຖ້າພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ສະ
ໝັກ, ແລະ ໝາຍຖ້າພວກເຂົາມີລາຍຮັບ.

ຂັ້ນຕອນທີ 3. ນັບຈໍານວນຄົນທັງໝົດທີ່ມີລາຍຊື່ ແລະ ປ້ອນຈໍານວນລວມຂອງສະມາຊິກຄົວເຮືອນ.

ຊື່ເຕັມ	ວັນເດືອນປີເກີດ (MM/DD/YYYY)	ຄວາມສຳພັນ ກັບຄົນເຈັບ	ໝາຍເລກບັນທຶກ ທາງການແພດ #	ກຳລັງສະໝັກ MFA	ອາຍຸ 18+ ຂຶ້ນໄປ ແລະ ມີລາຍຮັບ
				☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ	☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
				☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ	☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
				☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ	☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
				☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ	☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
				☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ	☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ເພີ່ມໜ້າໃໝ່ຖ້າຈຳເປັນ.			ຂະໜາດຄົວ ເຮືອນທັງໝົດ		

ລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນ (ລາຍເດືອນ): ໃຫ້ນັບລວມລາຍຮັບລວມທັງໝົດ (ລາຍຮັບກ່ອນຫັກພາສີ ແລະ ຄ່າຫຼັຍຫຼຽນ) ສຳລັບສະມາຊິກຄົວເຮືອນທຸກຄົນໂດຍອີງຕາມຄຳນິຍາມໃນໜ້າກ່ອນໜ້ານີ້. ກວດເບິ່ງທຸກປະເພດລາຍຮັບທີ່ນຳໃຊ້:

- | | |
|--|---|
| ☐ ລາຍຮັບຈາກທຸລະກິດ/ການໃຫ້ເຊົ່າ | ☐ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານ/ລາຍຮັບຄົນພິການ |
| ☐ ລາຍຮັບຈາກການຈ້າງງານ/ຄ່າຈ້າງ | ☐ ໄດ້ຮັບເງິນຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສິນລົດ/ເດັກ |
| ☐ ລາຍຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອນັກຮົບເກົ່າ | ☐ ໄດ້ຮັບເງິນບຳນານ/ເງິນບຳນານ/ເງິນລາຍປີ |
| ☐ ລາຍຮັບດອກເບ້ຍ ຫຼື ເງິນປັນຜົນ | ☐ ບໍ່ມີໃຜໃນຄົວເຮືອນທີ່ມີລາຍໄດ້ ຫຼື ໄດ້ຮັບລາຍຮັບໃນ 2 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ |
| ☐ ລາຍຮັບຈາກການເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ | |
| ☐ ປະກັນສັງຄົມ/ລາຍຮັບປະກັນສັງຄົມເສີນ | |

ຖ້າລາຍຮັບລວມປະຈຳປີຂອງສະມາຊິກຄົວເຮືອນທຸກຄົນແມ່ນສູນ, ໃຫ້ໝາຍຕົກໃສ່ກ່ອງດ້ານເທິງທີ່ມີປ້າຍກຳກັບວ່າ “ບໍ່ມີໃຜໃນຄົວເຮືອນທີ່ມີລາຍໄດ້ ຫຼື ໄດ້ຮັບລາຍຮັບ.” ກະລຸນາຂຽນອະທິບາຍຢູ່ດ້ານລຸ່ມນີ້ວ່າສະມາຊິກຄົວເຮືອນທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ລ້ຽງດູຕົນເອງແນວໃດເມື່ອບໍ່ມີລາຍຮັບ, ລວມທັງຄ່າອາຫານ, ທີ່ພັກອາໄສ, ຄ່າສາທາລະນະປະໂຫຍກ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການພື້ນຖານອື່ນໆ.

\$ _____

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ: ໃຫ້ນັບລວມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນຕົວທັງໝົດທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນໄລຍະເວລາ 12 ເດືອນ ສຳລັບການບໍລິການສຸກເສີນ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ Kaiser Permanente ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານີ້ອາດລວມເຖິງການຈ່າຍຮ່ວມ, ເງິນມັດຈຳ, ການປະກັນໄພຮ່ວມ ຫຼື ຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທຳອິດ ສຳລັບການບໍລິການທາງການແພດ, ຮ້ານຂາຍຢາ ຫຼື ທັນຕະກຳທີ່ມີສິດ.

\$ _____

ບໍ່ມີປະກັນໄພບໍ? Kaiser Permanente ສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈທາງເລືອກຂອງທ່ານ. ກວດເບິ່ງກ່ອງນີ້ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ Kaiser Permanente ຕິດຕໍ່ທ່ານເພື່ອປຶກສາຫາລືທາງເລືອກຂອງທ່ານ ຫຼື ທ່ານສາມາດຕິຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ **1-800-479-5764 (TTY 711)** ເພື່ອຂໍໃບສະເໜີລາຄາ.

☐ ແມ່ນແລ້ວ, ຕິດຕໍ່ຂ້ອຍ

ພາກທີ 3: ສັນຍາຄືນເຈັບ

ເມື່ອບໍ່ໄດ້ໃຫ້ຫຼັກຖານລາຍຮັບ, Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFHP/H) ຈະໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກອົງການລາຍງານສິນເຊື້ອຂອງຜູ້ບໍລິໂພກ ແລະ ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນພາກສ່ວນທີສາມອື່ນໆ ເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການທາງການແພດຂອງລັດຖະບານກາງ, ລັດ ແລະ ເອກະຊົນ, ລວມທັງໂຄງການ MFA.

- ☐ ໝາຍໃສ່ກ່ອນນີ້ ຖ້າທ່ານບໍ່ຢາກໃຫ້ KFHP/H ໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກອົງການລາຍງານສິນເຊື້ອຜູ້ບໍລິໂພກ ແລະ ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນພາກສ່ວນທີສາມອື່ນໆເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບສໍາລັບໂຄງການທາງການແພດຂອງລັດຖະບານກາງ, ລັດ ແລະ ເອກະຊົນ, ລວມທັງໂຄງການ MFA ('ຖອນຕົວອອກ'). ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະຖອນຕົວອອກ, ທ່ານຈະຕ້ອງໃຫ້ເອກະສານລາຍຮັບກັບຄໍາຮ້ອງສະໝັກຂອງທ່ານເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ.

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍປະກາດວ່າຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ກຳນົດໄວ້ຂ້າງເທິງນີ້ໃນຄໍາຮ້ອງສະໝັກນີ້ແມ່ນເປັນຄວາມຈິງ, ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົບຖ້ວນສົມບູນໃນທຸກດ້ານ. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງຮັບຮູ້ ແລະ ຕົກລົງເຫັນດີວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ KFHP/H ສໍາລັບຈຳນວນເງິນທັງໝົດທີ່ເປັນຍ້ອນ KFHP/H ສໍາລັບການສະໜອງທາງການແພດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂພາຍໃຕ້ໂຄງການ (“ຈຳນວນທີ່ຍັງເຫຼືອ”).

ລາຍເຊັນ

ວັນທີ

ທຸກໆຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນຈະຖືກດໍາເນີນໃນການດໍາເນີນການຄໍາຮ້ອງສະໝັກຂອງທ່ານທັນທີ ແລະ ເມື່ອຄໍາຮ້ອງສະໝັກຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການທົບທວນທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍຢືນຢັນຜົນໄດ້ຮັບ.

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، فنتوفر 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 صباحًا حتى 5 بعد الظهر. وتتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل توفير المستندات بطريقة برايل ومطبوعة بحروف كبيرة أو بشكل تسجيل صوتي أو بتسجيلات 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 Անդամների սպասարկման կապի կենտրոն 1-800-464-4000 (TTY 711) հեռախոսահամարով կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Kaiser Permanente ցանկացած հաստատության գրանցման սեղանը երկուշաբթիից 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 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 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 ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្តាប 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 hhangv 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 lungn ndorm mingh taux 5 diemv ziangh hoc lungn hmuangx. Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jauv-louc tengx ziux goux wuaaic fangx mienh, dorh nyungc horngn sou zoux benx nzangc-pokc bun hlou, nqaapv bieqc domh zeiv-fangx, zoux benx waac-qiez bun muangx, aengx caux da'nyeic nyungc horngn gong yiem ga'nyuoz electronic bun longc oc.

Navajo: Saad Diné k'ehjì' bee shiká a'doowoł ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'á, t'áá áhwiíjì t'áá áhwiítł'éé', tsosts'idjì áá'át'é. Member Service Contact Centerjì' hodííłni 1-800-464-4000 (TTY 711) éí doodago t'ááni Kaiser Permanente Azee' Bee Haz'ánígíí ádaal'íníjì' díínáál dóó baa nidíniítaał damóo biiskání dóó niléí nida'iiniíshjì' aa'ádaat'é abinígo tseebíí bik'i dahazk'ęęzgo dóó yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjì' ná áá'át'é. T'áá háída bits'íí' dóó binisikęęs bee bich'í' anídahast'í'ígíí bá ahoot'i' nááná t'áá háída doo da'oo'íiníi binaaltsoos yee deíyólta'ígíí bá hólq áldo' áádóó saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígíí áldo' hólq nááná saad bik'i naha'níígíí ná hólq nááná béésh bee t'áá bí nitsídaakeęsígíí ał'áá ádaa t'éeego bee nahwidinítingo 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, ਸੇਮਵਾਰ 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 để truy cập khác.