

โปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์ (Medical Financial Assistance, MFA)

หากคุณต้องการความช่วยเหลือในการชำระค่าบริการดูแลสุขภาพหรือค่าใบสั่งยาที่คุณได้รับแล้ว หรือมีกำหนดจะเข้ารับจาก Kaiser Permanente โปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์ (Medical Financial Assistance, MFA) ของเราอาจช่วยคุณได้ คุณสามารถสมัครได้โดยการกรอกและส่งใบสมัคร รวมถึงข้อมูลรายได้ครัวเรือนของคุณ

โปรแกรมนี้ทำงานอย่างไร

- โปรแกรมจะมอบ “ทุนช่วยเหลือ” ชั่วคราวเพื่อช่วยผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเหมาะสมจ่ายค่าดูแลตามความจำเป็นทางการเงินของตน
- มีให้แก่ผู้ป่วยของ Kaiser Permanente ทุกคน ไม่ว่าคุณจะเป็นสมาชิกหรือไม่ก็ตาม
- หากได้ทุนช่วยเหลือ โปรแกรมจะครอบคลุมการดูแลฉุกเฉิน/เร่งด่วน หรือที่จำเป็นทางการแพทย์ทั้งหมดจากผู้ให้บริการของ Kaiser Permanente หรือที่สถานบริการของ Kaiser Permanente ตามเวลาที่ระบุไว้
- ทุนช่วยเหลือนี้ไม่รวมถึงบริการดูแลสุขภาพที่ให้บริการและเรียกเก็บเงินนอกสถานบริการของ Kaiser Permanente

วิธีการคัดเลือก

คุณต้องมีคุณสมบัติตรงตามหนึ่งในเกณฑ์ต่อไปนี้จึงจะผ่านการคัดเลือก:

1. **รายได้:** รายได้ครัวเรือนรวมของคุณ (รายได้ก่อนหักภาษีและค่าลดหย่อน) ต้องไม่เกิน 300% ของระดับความยากจนตามกำหนดจากรัฐบาลกลาง (FPL)
 - ไปที่ kp.org/helppaybills (ภาษาอังกฤษ) เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์รายได้สำหรับความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์
 - แนวทางเพิ่มเติมสำหรับครัวเรือนขนาดใหญ่: หากครัวเรือนของคุณมีสมาชิกมากกว่า 6 คน โปรดดูข้อมูลที่ aspe.hhs.gov/poverty สำหรับครัวเรือนที่มีขนาดใหญ่กว่านี้
2. **ค่าใช้จ่ายสูงที่ต้องชำระเอง:** ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่ต้องชำระเองสำหรับบริการฉุกเฉินหรือการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์ หันตกรรม และค่ายาในระยะเวลา 12 เดือนคิดเป็น 10% ของรายได้ครัวเรือนรวมหรือมากกว่า
 - ค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเองรวมถึงยอดเงินคงที่ร่วมจ่าย การประกันร่วม และความรับผิดชอบส่วนแรก
 - ค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเองไม่รวมถึงการชำระเงินใด ๆ สำหรับตัวแผนประกันสุขภาพเอง เช่น เบี้ยประกันรายเดือน

หากมีข้อสงสัย

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการผ่านเกณฑ์คุณสมบัติสำหรับโปรแกรม MFA หรือหากต้องการดูว่าโปรแกรมจะจ่ายค่าบริการดูแลสุขภาพใดบ้าง ให้ไปที่ kp.org/helppaybills (ภาษาอังกฤษ) โทร 1-866-899-6018 หรือสแกนรหัสนี้

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวเลือกความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ โปรดโทรติดต่อเราที่ 1-800-479-5764 (TTY 711)



วิธีการสมัคร

หากคุณมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ คุณสามารถสมัครด้วยวิธีใดต่อไปนี้ได้

 ออนไลน์	- กรอกใบสมัครเข้าร่วม MFA ออนไลน์ที่ kp.org/helppaybills (ภาษาอังกฤษ) - โปรดเตรียมให้ข้อมูลทั้งหมดที่ระบุในใบสมัคร MFA ในหน้าถัดไป
 ทางแฟกซ์	- กรอกใบสมัคร MFA ในหน้าต่อไปนี - ส่งแฟกซ์ใบสมัครที่กรอกข้อมูลเสร็จสมบูรณ์แล้วไปที่ 1-855-300-3684
 ทางไปรษณีย์	- กรอกใบสมัคร MFA ในหน้าต่อไปนี - ส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลเสร็จสมบูรณ์แล้วทางไปรษณีย์ไปที่: Northfield Support Services 11000 E. 45th Avenue Denver, CO 80239-3003
 ส่งด้วยตัวเอง	- กรอกใบสมัคร MFA ในหน้าต่อไปนี - สามารถส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลสมบูรณ์แล้วด้วยตนเองได้ที่แผนกลงทะเบียนผู้ป่วยในสำนักงานทางการแพทย์ของ Kaiser Permanente ทุกแห่ง
 เข้าพบที่ปรึกษาทางการเงิน	- เข้าพบที่ปรึกษาทางการเงินที่หนึ่งในสถานบริการที่กำหนดของเรา ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. ตามเวลามาตรฐานภูเขา - โปรดเตรียมให้ข้อมูลทั้งหมดที่ระบุในใบสมัคร MFA ในหน้าถัดไป

สำคัญ: เมื่อสมัครออนไลน์ สมัครทางไปรษณีย์หรือแฟกซ์ หรือส่งใบสมัครด้วยตัวเอง โปรดตรวจสอบให้แน่ใจว่ากรอกข้อมูลในใบสมัครให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนอาจทำให้กระบวนการสมัครของคุณล่าช้า และอาจส่งผลให้ถูกปฏิเสธการช่วยเหลือได้

สิ่งที่คุณจะพบหลังจากสมัคร

หลังจากที่เราตรวจสอบใบสมัครที่คุณกรอกข้อมูลเสร็จสมบูรณ์แล้ว เราจะแจ้งให้คุณทราบผลข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ภายในสามสิบ (30) วันหลังจากได้รับ:

- หากใบสมัครของคุณได้รับอนุมัติ คุณจะได้รับหนังสือแจ้งทุนช่วยเหลือทางการเงินของคุณ
- หากใบสมัครของคุณไม่สมบูรณ์ คุณจะได้รับหนังสือชี้แจงข้อมูลที่จำเป็นต่อการประมวลผลใบสมัครของคุณ คุณสามารถส่งข้อมูลที่ขอได้ทั้งทางไปรษณีย์และมาส่งด้วยตัวเอง ซึ่งอาจรวมถึงเอกสารรับรองรายได้หรือสำเนาค่าใช้จ่ายที่คุณชำระเอง
- หากใบสมัครของคุณถูกปฏิเสธ คุณจะได้รับหนังสือแจ้งสาเหตุที่ทำให้ถูกปฏิเสธ โดยในกรณีนี้คุณสามารถอุทธรณ์การตัดสินใจของเราได้

หากต้องการความช่วยเหลือ

หากคุณมีข้อสงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือในการสมัคร หรือต้องการตรวจสอบสถานะการสมัครของคุณ โปรดโทรติดต่อที่ **1-866-899-6018** ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี เวลา 10.00 น. ถึง 15.00 น. ตามเวลามาตรฐานภูเขา นอกจากนี้ คุณยังสามารถพูดคุยกับที่ปรึกษาทางการเงินในสถานที่ที่กำหนดของ Kaiser Permanente ได้

โปรแกรมสิทธิประโยชน์อื่น ๆ และแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

เราพร้อมสนับสนุนคุณในทุกวิถีทางที่เราทำได้ หากคุณต้องการความช่วยเหลือด้านสิ่งจำเป็น เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย ค่าเช่าอินเทอร์เน็ตหรือสาธารณูปโภค และอื่น ๆ Community Support Hub™ ของ Kaiser Permanente สามารถช่วยคุณในการติดต่อกับแหล่งข้อมูลในชุมชนของคุณได้ โทรติดต่อที่ **1-800-443-6328 (TTY 711)** ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. หรือไปที่ kp.org/socialhealth (ภาษาอังกฤษ)

เอกสารรับรองรายได้

ต้องยื่นข้อมูลรายได้เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงิน การแนบเอกสารที่ระบุรายได้ของคุณพร้อมใบสมัครที่กรอกข้อมูลเสร็จสมบูรณ์ของคุณจะช่วยให้เรายืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่เราทำได้

สมาชิกครัวเรือนทั้งหมดที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปต้องเปิดเผยข้อมูลรายได้ของตนเองและสลิปเงินเดือนล่าสุด 2 ฉบับแบบแสดงรายการภาษีเงินได้สำหรับปีภาษีปัจจุบัน หรือเอกสารประกอบอื่น ๆ โดยพิจารณาจากแหล่งที่มาของรายได้

จากตารางด้านล่างนี้ โปรดส่งเอกสารหนึ่งรายการสำหรับรายได้ทุกประเภท โปรดอย่าส่งเอกสารต้นฉบับ ส่งเพียงสำเนาเอกสารเท่านั้น

ประเภทรายได้ครัวเรือน	ส่งเอกสารหนึ่งรายการสำหรับแต่ละประเภทรายได้
รายได้จากธุรกิจ/การปล่อยเช่า	หนังสือรับรอง W-2s, 1099 หรือแบบแสดงรายการภาษีล่าสุด
รายได้จากการจ้างงาน/ค่าแรง	สลิปเงินเดือนล่าสุด 2 ฉบับ หรือหนังสือรับรอง W-2s, 1099 หรือแบบแสดงรายการภาษีล่าสุด
เงินบำนาญ/เงินเกษียณ/เงินประจำปีที่ได้รับ	สลิปเงินเดือนล่าสุด 2 ฉบับ หรือหนังสือรับรอง W-2s, 1099 หรือแบบแสดงรายการภาษีล่าสุด หรือหนังสือรับรองเงินบำนาญ/เงินเกษียณ
รายได้จากอาชีพอิสระ	สลิปเงินเดือนล่าสุด 2 ฉบับ หรือหนังสือรับรอง W-2s, 1099 หรือแบบแสดงรายการภาษีล่าสุด
ประกันสังคม/SSI	หนังสือรับรองสิทธิประโยชน์ประกันสังคม หรือหนังสือรับรองประกันสังคม
รายได้จากเงินชดเชยการว่างงาน/ผู้พิการ	หนังสือรับรอง W-2s, 1099 หรือแบบแสดงรายการภาษีล่าสุด หรือหนังสือรับรองสิทธิประโยชน์
รายได้จากสิทธิประโยชน์ทหารผ่านศึก	หนังสือรับรอง W-2s, 1099 หรือแบบแสดงรายการภาษีล่าสุด หรือหนังสือรับรองสิทธิประโยชน์จากกรมทหารผ่านศึก (VA)
ความช่วยเหลือจากรัฐ (เช่น Medicaid, TANF, SNAP, WIC หรือที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย)	หนังสือรับรองการผ่านเกณฑ์
รายได้จากดอกเบี้ยหรือเงินปันผล	แบบแสดงรายการภาษีล่าสุด
ค่าเลี้ยงดูบุตร/คู่สมรส	หนังสือแสดงรายได้ที่ได้รับรายเดือนสำหรับค่าเลี้ยงดูบุตรหรือค่าเลี้ยงดูคู่สมรส
ไม่มีรายได้ครัวเรือน	คำชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรหรือหนังสือชี้แจงที่ลงนามแล้ว

ใบสมัครเข้าร่วมโปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์ (Medical Financial Assistance, MFA)

ส่วนที่ 1: ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ		หมายเลขเวชระเบียน (ไม่บังคับ)	
วันเดือนปีเกิด	หมายเลขประกันสังคม (ไม่บังคับ)		
		☐ ฉันไม่มีหมายเลขประกันสังคม	
ที่อยู่ทางไปรษณีย์ (ถนน)			
เมือง	รัฐ	รหัสไปรษณีย์	
ขณะนี้ผู้ป่วยไม่มีที่อยู่อาศัยใช่หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่		หมายเลขโทรศัพท์หลัก	☐ บ้าน ☐ มือถือ ☐ ที่ทำงาน ☐ อื่น ๆ

ผู้ป่วยได้ลงทะเบียนกับโปรแกรมช่วยเหลือระดับมลรัฐ เช่น โปรแกรมความช่วยเหลือทางโภชนาการ (SNAP), โปรแกรมความช่วยเหลือชั่วคราวสำหรับครอบครัวยากไร้ (TANF), โปรแกรมสำหรับผู้หญิง ทารก และเด็ก (WIC), โปรแกรมช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย หรือ Medicaid หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ส่วนที่ 2: ข้อมูลครัวเรือน

ขนาดครัวเรือนช่วยในการพิจารณาว่ารายได้ของผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สำหรับการรับความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์หรือไม่ โปรดนับรวมตัวผู้สมัครทุกครั้ง เมื่อนับจำนวนสมาชิกครัวเรือน

1. หากผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โปรดระบุรวมถึง:

- คู่สมรสหรือคู่ชีวิต
- บุตรที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี หรือทุกช่วงอายุหากมีความพิการ โดยเป็นไปตามกฎระเบียบของสำนักงานประกันสังคมของรัฐบาลกลาง ไม่ว่าจะอาศัยอยู่ที่บ้านหรือไม่ก็ตาม บุตรที่อยู่ในความดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไปต้องยื่นคำร้องขอรับความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์แยกต่างหาก

2. หากผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือสำหรับบุตรที่อยู่ในความดูแลที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 20 ปี โปรดระบุรวมถึง:

- บิดาและ/หรือมารดา
- ญาติผู้ดูแล
- บุตรคนอื่น ๆ ที่อยู่ในความดูแลของบิดาและ/หรือมารดา หรือญาติผู้ดูแล ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี หรือทุกช่วงอายุหากมีความพิการ โดยเป็นไปตามกฎระเบียบของสำนักงานประกันสังคมของรัฐบาลกลาง

ขั้นตอนที่ 1 ระบุรายชื่อทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน แม้ว่าจะไม่ได้ยื่นขอรับความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์ก็ตาม

ขั้นตอนที่ 2 สำหรับบุคคลที่มีรายชื่ออยู่แต่ละคน ให้ทำเครื่องหมายที่ช่อง **ใช่** หากพวกเขา กำลังยื่นขอรับความช่วยเหลือ หรือ **ไม่ใช่** หากพวกเขาไม่ได้ยื่น พร้อมทั้งระบุว่าพวกเขามีรายได้หรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 นับจำนวนทุกคนที่มีรายชื่ออยู่ และกรอกจำนวนสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด

ชื่อ-นามสกุล	วันเดือนปีเกิด (ดด/ว/ปปปป)	ความสัมพันธ์ กับผู้ป่วย	# เวชระเบียน	การสมัครเข้าร่วม MFA	อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและมีรายได้
				☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
เพิ่มหน้ากระดาษ หากจำเป็น			ขนาดครัวเรือนทั้งหมด		

รายได้ครัวเรือน (ต่อเดือน): รวมรายได้รวมทั้งหมด (รายได้ก่อนหักภาษีและค่าลดหย่อน) ของสมาชิกทุกคนในครัวเรือน โดยอ้างอิงตามค่าจำกัดความในหน้าก่อนหน้า ทำเครื่องหมายที่ประเภทรายได้ทุกข้อที่ใช้:

- | | |
|--|---|
| ☐ รายได้จากธุรกิจ/การปล่อยเช่า | ☐ เงินสวัสดิการว่างงาน/รายได้จากเงินชดเชยการทุพพลภาพ |
| ☐ รายได้จากการจ้างงาน/ค่าแรง | ☐ ค่าอุปการะเลี้ยงดูคู่สมรส/บุตรที่ได้รับ |
| ☐ รายได้จากสิทธิประโยชน์ทหารผ่านศึก | ☐ เงินบำนาญ/เงินเกษียณ/เงินประจำปีที่ได้รับ |
| ☐ รายได้จากดอกเบี้ยหรือเงินปันผล | ☐ ไม่มีใครในครัวเรือนมีรายได้หรือได้รับรายได้ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา |
| ☐ รายได้จากอาชีพอิสระ | |
| ☐ รายได้จากประกันสังคม/ประกันเสริม | |

หากรายได้รวมต่อปีของสมาชิกทุกคนในครัวเรือนเป็นศูนย์ ให้ทำเครื่องหมายในช่องด้านบนที่ระบุว่า “ไม่มีสมาชิกในครัวเรือนคนใดมีรายได้หรือได้รับรายได้” โปรดระบุคำอธิบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรว่าสมาชิกครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่ดูแลตนเองได้อย่างไรในกรณีที่ไม่มีรายได้ ซึ่งรวมถึงค่าอาหาร ที่อยู่อาศัย ค่าสาธารณูปโภค และความจำเป็นพื้นฐานอื่น ๆ

\$ _____

ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ: ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเองทั้งหมดในระยะเวลา 12 เดือนสำหรับบริการฉุกเฉินหรือการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์ที่ให้บริการโดย Kaiser Permanente หรือผู้ให้บริการดูแลสุขภาพอื่นใด ค่าใช้จ่ายเหล่านี้อาจรวมถึงยอดเงินคงที่ร่วมจ่าย เงินมัดจำ การประกันร่วม หรือความรับผิดชอบส่วนแรกสำหรับบริการทางการแพทย์ ยา หรือทันตกรรมที่มีสิทธิ์

\$ _____

หากไม่มีประกัน Kaiser Permanente ช่วยได้ หากคุณไม่มีความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ เราสามารถช่วยคุณทำความเข้าใจตัวเลือกที่คุณมีได้ ทำเครื่องหมายช่องนี้หากต้องการให้ Kaiser Permanente ติดต่อคุณเพื่อหารือเกี่ยวกับตัวเลือกที่คุณมี หรือโทรติดต่อเราได้ที **1-800-479-5764 (TTY 711)** เพื่อรับการเสนอราคา

☐ โปรดติดต่อฉัน

ส่วนที่ 3: ข้อตกลงกับผู้ป่วย

หากไม่ได้ส่งเอกสารรับรองรายได้ Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals (KFHP/H) จะใช้ข้อมูลจากสำนักงานรายงานเครดิตผู้บริโภคและแหล่งข้อมูลซึ่งเป็นบุคคลที่สามอื่น ๆ เพื่อตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของโปรแกรมทางการแพทย์ในระดับรัฐบาลกลาง มลรัฐ และเอกชน รวมถึงโปรแกรม MFA

- ☐ ทำเครื่องหมายในช่องนี้ หากคุณไม่ต้องการให้ KFHP/H ใช้ข้อมูลจากสำนักงานรายงานเครดิตผู้บริโภคและแหล่งข้อมูลซึ่งเป็นบุคคลที่สามอื่น ๆ เพื่อตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ของโปรแกรมทางการแพทย์ในระดับรัฐบาลกลาง มลรัฐ และเอกชน รวมถึงโปรแกรม MFA (‘เลือกปฏิเสธ’) หากคุณเลือกที่จะปฏิเสธ คุณจะต้องจัดเตรียมเอกสารเกี่ยวกับรายได้พร้อมกับใบสมัครเพื่อตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์

ข้าพเจ้าขอประกาศไว้ ณ ที่นี้ว่าข้อมูลทั้งหมดที่ระบุไว้ข้างต้นในใบสมัครนี้เป็นความจริง เทียงตรง และสมบูรณ์ทุกประการ ข้าพเจ้ารับทราบและเห็นด้วยว่าข้าพเจ้าจะรับผิดชอบต่อ KFHP/H สำหรับจำนวนเงินที่ค้างชำระทั้งหมดต่อ KFHP/H สำหรับเวชภัณฑ์และบริการที่ไม่ได้รับสิทธิ์ภายใต้โปรแกรม (“ยอดเงินที่เหลือ”)

ลายมือชื่อ

วันที่

เราจะใช้ความพยายามตามสมควรทั้งหมดเพื่อดำเนินการกับใบสมัครของคุณอย่างรวดเร็วที่สุด และเมื่อใบสมัครของคุณได้รับการตรวจสอบแล้ว คุณจะได้รับหนังสือยืนยันผล

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 (TTY 711) 1-800-464-4000 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'ehjí' bee shiká a'doowoł ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'á, t'áá áhwiíjí t'áá áhwiítł'éé', tsosts'idjł ąą'át'é. Member Service Contact Centerjł' hodííłni 1-800-464-4000 (TTY 711) éí doodago t'ááni Kaiser Permanente Azee' Bee Haz'ánígíí ádaal'íníjł' dínáál dóó baa nidíniítaal damóo biiskání dóó niléí nida'iiníshjł' aa'ádaat'é abínígo tseebíł bik'i dahazk'ęęzgo dóó yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjł' ná ąą'át'é. T'áá háída bits'íł' 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 áłdo' áádóó saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígíí áłdo' hólq nááná saad bik'i naha'níłígíí ná hólq nááná béesh bee t'áá bí nitsídaakeęęsígíí al'ąą ádaa t'éego bee nahwidinítingo áłdo' 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 контактної 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.