

Programa de Asistencia Financiera para Gastos Médicos (MFA)

Si necesita ayuda para pagar los servicios de atención médica o los medicamentos recetados que ha recibido o recibirá de Kaiser Permanente, nuestro Programa de Asistencia Financiera para Gastos Médicos (Medical Financial Assistance, MFA) puede ayudarle. Para participar en el programa, complete y envíe una solicitud, donde debe incluir información sobre los ingresos de su hogar.

Cómo funciona el programa

- El programa ofrece “compensaciones” temporales para ayudar a los solicitantes que reúnen los requisitos a pagar por la atención según sus necesidades financieras.
- Está disponible para todos los pacientes de Kaiser Permanente, independientemente de que sean miembros o no.
- Si es admitido en el programa, se cubrirá la atención de emergencia/urgencia o medicamento necesaria brindada por proveedores de Kaiser Permanente o en centros de atención de Kaiser Permanente durante un tiempo específico.
- La compensación no se aplica a los servicios de atención médica brindados y facturados fuera de los centros de atención de Kaiser Permanente.

Requisitos del programa

Para participar, debe cumplir UNO de los siguientes conjuntos de criterios:

1. El ingreso bruto de su hogar (ingreso antes de impuestos y deducciones) es del 300 % o menos del nivel federal de pobreza.

O BIEN

2. Sus gastos de bolsillo en atención de emergencia o medicamento necesaria, atención dental y medicamentos durante un periodo de 12 meses son iguales o superiores al 10 % del ingreso bruto de su hogar.
 - Los gastos de bolsillo incluyen copagos, coseguros y deducibles.
 - Los gastos de bolsillo no incluyen ningún pago a su plan de salud en sí, como la prima mensual.

Pautas federales de pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG) para 2025		
Número de personas en su hogar/familia:	Una compensación del 100 % por ingreso bruto mensual del hogar igual o inferior al 200 % de las FPG	Una compensación del 50 % por ingreso bruto mensual del hogar entre el 201 % y el 300 % de las FPG
1	Hasta \$2,998	Entre \$2,999 y \$4,498
2	Hasta \$4,053	Entre \$4,054 y \$6,080
3	Hasta \$5,108	Entre \$5,109 y \$7,663
4	Hasta \$6,163	Entre \$6,164 y \$9,245
5	Hasta \$7,218	Entre \$7,219 y \$10,828
6	Hasta \$8,273	Entre \$8,274 y \$12,410

Visite aspe.hhs.gov/poverty si quiere ver las pautas para familias más grandes.

¿Tiene preguntas?

Si necesita más información sobre los requisitos del programa de MFA o quiere conocer qué servicios de atención médica cubre, visite kp.org/mfa, llame al **808-432-7940** o al **1-800-598-5928 (TTY 711)**, o escanee este código. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. (HST).

Para obtener más información sobre las opciones de cobertura de atención médica, llámenos al **1-800-479-5764 (TTY 711)**.



Cómo presentar la solicitud

Si usted cumple con los requisitos de elegibilidad, puede solicitar la MFA de cualquiera de estas maneras.

 En internet	• Ingrese a kp.org/mfa (en inglés) y complete el formulario de la sección “Apply Online” (Enviar una solicitud en línea) para recibir un enlace en el que podrá enviar la solicitud de la MFA. • Tenga a la mano toda la información que figura en la solicitud de la MFA en la página siguiente.
 Por fax	• Complete la solicitud de la MFA en la página siguiente. • Envíe la solicitud completada al 808-432-7950.
 Por correo postal	• Complete la solicitud de la MFA en la página siguiente. • Envíe la solicitud completada a la siguiente dirección: Kaiser Permanente Attention: MFA Program - Business Services 3288 Moanalua Road Honolulu, HI 96819-1469
 En persona	• Complete la solicitud de la MFA en la página siguiente. • Entregue su solicitud completada en cualquier centro de atención de Kaiser Permanente.
 Reunión con un asesor financiero	• Reúnanse con un asesor financiero en uno de nuestros centros designados, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. (HST). • Tenga a la mano toda la información que figura en la solicitud de la MFA en la página siguiente.

Importante: Cuando presente la solicitud en internet, por correo, por fax o en persona, asegúrese de completarla lo mejor que pueda. La falta de información puede demorar el procesamiento de su solicitud y ocasionar que se rechace la asistencia.

Qué esperar después de presentar la solicitud

Después de revisar su solicitud, le informaremos uno de los siguientes resultados dentro de los treinta (30) días posteriores a su recepción:

- Si la solicitud se aprueba, recibirá una carta que le notificará su compensación económica.
- Si la solicitud está incompleta, recibirá una carta que detallará la información necesaria para procesar su solicitud. Puede enviar la información requerida por correo postal o entregarla en persona, esto podría incluir prueba de ingresos o copias de sus gastos de bolsillo.
- Si la solicitud se rechaza, recibirá una carta que le notificará la razón y tendrá la posibilidad de apelar la decisión.

¿Necesita ayuda?

Si tiene alguna pregunta, necesita ayuda con la solicitud o quiere verificar su estado, llame al **808-432-7940** o al **1-800-598-5928** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. (HST). También puede hablar con un asesor financiero en uno de nuestros centros designados.

Otros programas de beneficios y recursos adicionales

Estamos aquí para ayudarle en todo lo que podamos. Si necesita ayuda con cuestiones esenciales como comida, vivienda, el pago de internet u otros servicios públicos, y más, el Centro Virtual de Apoyo Comunitario™ de Kaiser Permanente puede ayudarle a acceder a recursos en su comunidad. Llame al **1-800-443-6328** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., o visite kp.org/socialhealth (haga clic en “Español”).

Documentación de prueba de ingresos

La verificación de ingresos es parte del proceso que determina si una persona reúne los requisitos y puede recibir asistencia financiera para gastos médicos. Incluir documentación que pruebe sus ingresos junto con la solicitud completada ayudará a confirmar la exactitud de sus ingresos durante el proceso de revisión.

Los pacientes que elijan verificar su situación económica con documentación financiera pueden presentar sus talones de pago más recientes o su declaración de impuestos para el año fiscal actual como prueba de ingresos. Kaiser Permanente también aceptará documentación adicional como prueba de ingresos. La siguiente tabla enumera los documentos opcionales que debería presentar según las fuentes de ingresos de su hogar.

Fuentes de ingresos del hogar	Proporcione solo uno de los siguientes por fuente de ingresos
Ingresos comerciales o de alquileres	Formularios W-2, declaraciones 1099 o declaraciones de impuestos recientes
Ingreso laboral o salario	- Los dos talones de pago más recientes - Formularios W-2, declaraciones 1099 o declaraciones de impuestos recientes
Ingresos recibidos por pensión, jubilación o anualidades	- Los dos talones de pago más recientes - Formularios W-2, declaraciones 1099 o declaraciones de impuestos recientes Ejemplos de otras opciones: - Estado de pagos de pensión o jubilación
Ingresos por trabajo autónomo	- Los dos talones de pago más recientes - Formularios W-2, declaraciones 1099 o declaraciones de impuestos recientes
Ingresos del Seguro Social o de la Seguridad de Ingreso Suplementario	Ejemplos de otras opciones: - Carta de verificación de beneficios de la Administración del Seguro Social - Declaración del Seguro Social
Ingresos por desempleo o incapacidad	- Formularios W-2, declaraciones 1099 o declaraciones de impuestos recientes Ejemplos de otras opciones: - Carta de verificación de beneficios por desempleo o incapacidad
Ingresos por veterano	- Formularios W-2, declaraciones 1099 o declaraciones de impuestos recientes Ejemplos de otras opciones: - Carta de verificación de beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos
Asistencia gubernamental (p. ej., Medicaid, TANF, SNAP, WIC o vivienda para personas de bajos ingresos)	Ejemplos de otras opciones: Carta de aprobación de elegibilidad
Ingresos por intereses o dividendos	Declaración de impuestos reciente
Pagos de manutención conyugal o infantil recibidos	Ejemplos de otras opciones: Una carta que muestre los ingresos brutos mensuales recibidos para manutención de los hijos o pensión alimenticia
Sin ingresos en el hogar	Ejemplos de otras opciones: Declaración o explicación por escrito

Solicitud para el Programa de Asistencia Financiera para Gastos Médicos (MFA)**Sección 1: Información del paciente**

NOMBRE		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (OPCIONAL)	
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (OPCIONAL)	☐ No tengo un número de Seguro Social	
DIRECCIÓN POSTAL (CALLE)			
CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL
¿Actualmente el paciente no tiene vivienda? ☐ Sí ☐ No		NÚMERO DE TELÉFONO PRINCIPAL	☐ Casa ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Otro

¿Está el paciente inscrito en un programa de asistencia estatal como el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP); Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF); Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC); viviendas para personas de bajos ingresos o Medicaid? ☐ Sí ☐ No

Sección 2: Información del hogar

Número de personas en el hogar: La familia o el hogar del paciente incluye:

1. Personas mayores de 18 años de edad: un cónyuge, una pareja de hecho e hijos dependientes menores de 21 años o de cualquier edad si son personas con discapacidad, ya sea que vivan en el hogar o no. Personas de entre 18 y 20 años de edad: los familiares también incluyen a los padres, los familiares del cuidador y los otros hijos dependientes de los padres o los familiares del cuidador que sean menores de 21 años o de cualquier edad si son personas con discapacidad.
2. Personas menores de 18 años de edad: el padre, la madre, los familiares del cuidador y otros hijos menores de 21 años o de cualquier edad si son personas con discapacidad.

Ingresos del hogar (mensuales): Ingreso bruto total (ingreso antes de impuestos y deducciones) de todos los miembros del hogar mayores de 18 años. Marque TODOS los tipos de ingresos que correspondan:

- | | |
|---|---|
| ☐ Ingresos comerciales o de alquileres | ☐ Ingresos del Seguro Social o de la Seguridad de Ingreso Suplementario |
| ☐ Ingreso laboral o salario | ☐ Ingresos por desempleo o incapacidad |
| ☐ Ingresos por veterano | ☐ Pagos de manutención conyugal o infantil recibidos |
| ☐ Ingresos por intereses o dividendos | ☐ Ingresos recibidos por pensión, jubilación o anualidades |
| ☐ Ingresos por trabajo autónomo | ☐ Nadie en mi hogar recibe o ha recibido ingresos en los últimos 2 meses |

Si el ingreso bruto anual de todos los miembros del hogar es cero, marque la casilla de certificación arriba y abajo, y proporcione una explicación por escrito sobre cómo los miembros adultos de la familia se mantienen sin ingresos, es decir, alimentos, albergue, servicios públicos y otras necesidades.

\$ _____

Costos de atención médica: Gastos de bolsillo totales que tuvo durante un periodo de 12 meses por servicios de emergencia o médicamente necesarios proporcionados por Kaiser Permanente o cualquier otro proveedor de atención médica. Puede incluir copagos, depósitos, coseguros o deducibles por servicios médicos, de farmacia o dentales elegibles.

\$

Indique todos los miembros de su hogar que solicitan el Programa de Asistencia Financiera para Gastos Médicos.

Nombre	Fecha de nacimiento	Parentesco	N.º de historia clínica

¿No tiene seguro? Kaiser Permanente puede ayudar. Si no tiene cobertura de atención médica, podemos ayudarle a comprender sus opciones. Marque esta casilla si desea que Kaiser Permanente se comunice con usted para hablar sobre sus opciones. O bien puede llamarnos al **1-800-479-5764 (TTY 711)** para obtener una cotización.

☐ Sí, comuníquense conmigo

Sección 3: Acuerdo del paciente

Cuando no se proporcione prueba de ingresos, Kaiser Foundation Health Plan y Kaiser Foundation Hospitals (KFHP/H) utilizarán la información de las agencias de informes de crédito y otras fuentes de terceros a fin de determinar la elegibilidad para programas médicos federales, estatales y privados, incluido el programa de MFA.

- ☐ Marque la casilla si no quiere que KFHP/H use la información proveniente de agencias de informes de crédito y otras fuentes de terceros a fin de determinar la elegibilidad para programas médicos federales, estatales y privados, incluido el programa de MFA ("exclusión"). Si elige excluirse, deberá proporcionar documentación sobre los ingresos con la solicitud a fin de determinar la elegibilidad.

Por la presente declaro que toda la información proporcionada anteriormente en esta solicitud es verdadera, precisa y completa en todos los aspectos. Además, reconozco y acepto que soy responsable de pagar a KFHP/H todos los montos adeudados a KFHP/H por servicios y suministros médicos que no sean elegibles de acuerdo con el programa (es decir, los "saldos").

FIRMA

FECHA

Haremos todos los esfuerzos razonables para procesar su solicitud de manera oportuna. Una vez revisada, recibirá una carta confirmando el resultado.

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.

Bisaya: Kon kinahanglan kag tabang diha sa imong pinulongan, available ang libreng tabang sa pinulongan, 24 oras kada adlaw, 7 ka adlaw kada semana. Tawag sa among Member Service Contact Center sa 1-800-464-4000 (TTY 711) para sa tabang o bisitaha ang bisan unsang registration desk para sa dugang impormasyon sa bisan unsang pasilidad sa Kaiser Permanente, Lunes hangtod Biyernes, 8 a.m. hangtod 5 p.m. Available pod ang mga tabang ug serbisyo para sa mga disable, sama sa mga dokumento diha sa braille, dagkong print, audio, ug uban pang ma-aaccess nga electronic format.

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。

Chuukese: Ika pwe ka mochen aninis non eom fosun fonu, aninisin fosun fonu a kan kaworeno non esapw wor momon ngonuk, 24 awa ew ran, 7 ran ew wik. Kori achewe Memeber Service Contact Center non 1-800-464-4000 (TTY 711) ren aninis ika churi ekkena chepenin register ren chomongen poraus non ekkena Kaiser Permanente pioin, Sarinfan tori Animu, 8 a.m. tori 5 p.m. Aninis kena me pwan angangen aninis kena ren aramas fiti teririr kena, usun chok taropwe kena non braille, watten maak, teip, me pwan ekkoch maaken electronic kena ra atotongeni ra kan pwan kaworeno.

Hawaiian: Inā makemake paha ‘oe e kōkua ‘ia mai maō kāu ‘ōlelo makuahine, loa‘a nā kōkua ma nā ‘ōlelo mākuahine ‘ē a‘e a manuahi nō ho‘i nā kōkua iā ‘oe, 24 lā o ka lā, 7 lā o ka pule. E kelepona aku i ka mākou Kikowaena Ka‘a‘ike Kōkua no nā Lālā ma 1-800-464-4000 (TTY 711) no ke kōkua ‘ana ‘ia mai a i ‘ole e kipa aku i kekahi o ka mākou mau ke‘ena kōkua ho‘opa‘a inoa no nā mana‘o ‘ē a‘e ma nā mea hana Kaiser Permanente a pau, mai ka Po‘akahi a Po‘alima, hola 8 a.m. a hola 5 p.m. Loa‘a pū nā kāko‘o a me nā kōkua no nā po‘e me nā kīnānā kino, e like me kekahi palapala kikokikona heluhelu manamanama lima, kekahi palapala i pa‘i ‘ia me nā huapalapala nūnui, kekahi kōkua i ‘oki leo ‘ia, a me nā hulu launa uila ‘ē a‘e kekahi.

Ilocano: No kasapulam ti tulong iti pagsasaom, magun-od ti tulong iti pagsasao nga awan ti bayadam, 24 nga oras iti inaldaw, 7 nga aldaw iti makalawas. Tawagan ti Sentro ti Panagkontak para iti Serbisio ti Miembro iti 1-800-464-4000 (TTY 711) para iti tulong wenno bisitaen ti aniaman a registration desk para iti ad-adu pay nga impormasion iti aniaman nga pasilidad ti Kaiser Permanente, Lunes agingga iti Biernes, 8 a.m. agingga iti 5 p.m. Magun-odan met dagiti tulong ken serbisio para kadagiti tattao nga addaan iti kinabaldado, kas kadagiti dokumento iti braille, dadakkel a letra, audio, ken dadduma pay a nalaka a magun-od nga elektroniko a format.

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。

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

Marshallese: Ñe kwōj aikuj jipañ ilo kajin eo am, ewōr jipañ ilo kajin eo am im ejellok wonāān, 24 awa ilo juon raan, 7 raan ilo juon wiik. Kall e tok Jikin Jipañ ro rej Uwaan Doulul eo ad ilo 1-800-464-4000 (TTY 711) ñan jipañ ak etal ñan jabdewōt jikin rejijtōr ñan melele ko relaplok ilo jabdewōt jikin ājmour ko an Kaiser Permanente, Mande ñan Bōlaide, 8 awa jibboñ ñan 5 awa jota. Ewōr jipañ im kein jerbal ko ñan armej ro ewōr aer utamwe, āinwōt peba ko ilo braille, jeje ko relap, kein roñjak, im bar ilo wāween ko jet remaroñ bōk melele ko jen kein jerbal ko rekapeel ilo raan kein.

Navajo: Saad Diné k'ehji' bee shiká a'doowoł ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'á, t'áá áhwííjí t'áá áhwíítl'éé', tsosts'idjį́ ą́ą'át'é. Member Service Contact Centerjį́' hodííłni 1-800-464-4000 (TTY 711) éí doodago t'áani Kaiser Permanente Azee' Bee Haz'ánígíí ádaal'ínį́' dínáál dóó baa nidíníitaal damóo biiskání dóó niléí nida'iiníshjį́' aa'ádaat'é abínigo tseebį́' bik'i dahazk'ęęzgo dóó yaa adi'áago ashdlá' bik'i dahazkeezjį́' ná ą́ą'át'é. T'áá háída bits'į́' dóó binisíkeęs bee bich'į́' anídahast'í'ígíí bá ahoot'í' náána t'áá háída doo da'oo'íinii binaaltsoos yee deíyólta'ígíí bá hólq' áldo' áádóó saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígíí áldo' hólq' náána saad bik'i naha'níhígíí ná hólq' náána béesh bee t'áá bí nitsídaakeęsígíí al'ą́ą' ádaa t'éego bee nahwidinítingo áldo' ná dahólq'.

Pohnpei an: Mah ke anahne sawas ohng ahmw lokaia, soun sawas en lokaia kak sawas ni sohte isepe ohng kowe, awa 24 nan rahn ehu, rahn 7 nan ehu wih. Eker aht 1-800-464-4000 (TTY 711) churi ekkena chepenin registration ren chomongen poraus non ekkena Kaiser Permanente Facility, Ni Ehd lel Ni Alem, kuloak 8 menseng lel kuloak 5 mwurin souwas. Mehn sawas oh sahpis ohng aramas me anahn tohror me duwehte doaropwe ni inting en me mas kun, inting lapala, mehn rongorong, oh soangen dipwisou en kamengei kan pil kak kohda.

Samoan: Afai e te mana'omia se fesoasoani i lau gagana, e mafai ona e maua fesoasoani i gagana e aunoa ma se tofogi, 24 itula o le aso, 7 aso o le vaiaso. Vala'au i le matou Member Service Contact Center (Nofoaga Autū mo Fesoasoani mo Sui Auai) i le 1-800-464-4000 (TTY 711) mo se fesoasoani pe asiasi ane i so o se laulau lesitala mo nisi faamatalaga i soo se nofoaga o Kaiser Permanente, Aso Gāfua e oo i Aso Faraile, 8 a.m. e oo i le 5 p.m. O loo maua fo'i fesoasoani ma auaunaga mo tagata e i ai mana'oga faapitoa, e pei o lomiga mo i latou e po le vaai (braille), lomiga e faalapopo'a mata'itusi, pu'eleo, ma e mafai foi ona maua i isi lomiga i luga o le initaneti.

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.

Tongan: Kapau 'oku ke fiema'u tokoni homou lea, 'oku 'i ai e tokoni ta'etotongi kiate koe homou lea, houa 'e 24, 'aho 7 he uike. Fetu'utaki mai ki he Senitā Fakafetu'utaki Kau Mēmipa 'i he 1-800-464-4000 (TTY 711) ki ha tokoni pē lava atu ki ha kanita fai'anga lesisita ki ha to e fakamatala ange 'i he feitu'u Kaiser Permanente, Monite ki he Falaite, 8 pongipongi ki he 5 efiafi. Ai Tokoni mo e ngāue ki he kakai faingata'a'ia fakasino, hangē ko e ngaahi tohi ki he kau kui, paaki mata lālahi, hiki le'o, pea 'ata ki ai mo e ngaahi naunau faka'ilekitonika 'oku ma'u atu ai.

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.