

List of KPHI Preventive Rx and OTC Drugs Covered by ACA Without Cost-Sharing When Prescribed by a Healthcare Provider <i>Approved by the Pharmacy & Therapeutics Committee</i> <i>Updated 11/3/15</i>	
Description	
Ascriptin tablet	
Aspirin 325 mg enteric-coated tablet	
Aspirin 325 mg tablet	
Aspirin 81 mg chewable tablet	
Aspirin 81 mg enteric-coated tablet	
Aspirin 81 mg tablet	
Aspirin tri-buffered 325 mg tablet	
Bufferin low dose 81 mg tablet	
Carlson Baby D 400 units/0.03 mL drops	
Carlson D 2000 units/0.03 mL drops	
Conceptrol 4% gel	
Ergocalciferol 8000 units/mL solution	
FC2 female condom	
Ferrous sulfate 15 mg/mL drops	
Fluorabon 0.25 mg/drop drops	
Fluor-a-Day 0.125 mg/drop drops	
Fluoritab 0.125 mg/drop drops	
Flura-Drops 0.25 mg/drop drops	
Fluoride Varnish	
Folic acid 400 mcg tablet	
Folic acid 800 mcg tablet	
Gynol II 2% gel	
Gynol II extra strength contraceptive jelly	
Lozi-Flur 1 mg lozenge	
Raloxifene 60 mg tablet	
Sodium Fluoride 0.25 mg chewable tablet	
Sodium Fluoride 0.5 mg chewable tablet	
Sodium Fluoride 0.5 mg/mL drops	
Sodium Fluoride 1 mg chewable tablet	
Tamoxifen 10 mg tablet	
Tamoxifen 20 mg tablet	
Tamoxifen 10 mg per 5 mL solution	
Thera-D 4000 units tablet	
Today sponge	
VCF 12.5% contraceptive foam	
VCF 28% contraceptive film	
Vitamin D 1000 units capsule	
Vitamin D 1000 units chewable tablet	
Vitamin D 400 units capsule	
Vitamin D2 2000 units tablet	
Vitamin D2 400 units tablet	
Vitamin D3 10,000 units capsule	
Vitamin D3 1000 units spray	
Vitamin D3 1000 units tablet	
Vitamin D3 1200 units liquid	
Vitamin D3 2000 units capsule	
Vitamin D3 2000 units tablet	
Vitamin D3 3000 units tablet	
Vitamin D3 400 units chewable tablet	
Vitamin D3 400 units tablet	
Vitamin D3 400 units/mL drops	
Vitamin D3 4000 units capsule	
Vitamin D3 50,000 units capsule	
Vitamin D3 50,000 units tablet	
Vitamin D3 5000 units capsule	
Vitamin D3 5000 units tablet	
Vitamin D3 5000 units/mL drops	

*ACA = Affordable Care Act

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (Kaiser Health Plan) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. We also:

- Provide free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call the number provided below to talk to an interpreter.

Hawaii	1-800-966-5955
TTY	711

If you believe that Kaiser Foundation Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with the Kaiser Civil Rights Coordinator, 711 Kapiolani Blvd, Honolulu, HI 96813, telephone number: 1- 800-966-5955. You can file a grievance by mail or phone. If you need help filing a grievance, the Kaiser Civil Rights Coordinator is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Help in your Language

English: You have the right to get help in your language at no cost. If you have questions about your application or coverage through Kaiser Permanente, or if this is a notice that requires you to take action by a specific date, call the number provided for your state or region to talk to an interpreter.

አማርኛ (Amharic): የለምንም ክፍያ በራስዎ ቋንቋ እገዛ የማግኘት መብት አለዎት። ስለ ማመልከቻዎ ወይም ከኬሰር ፐርማኒንቲስ Kaiser Permanente ስለሚያገኙት ሽፋን ማንኛውም ጥያቄዎች ካሉዎት፣ ወይም ይህ ማሳወቂያ በግልፅ በተጠቀሰ ቀን ማድረግ የለብዎ ነገር እንዳለ የሚያስገድድዎ ከሆነ፣ በተጠቀሰው የስልክ ቁጥር ለስቴትዎ ወይም ለክልሉ ደውላው ከአስተርጓሚ ጋር ይነጋገሩ።

العربية (Arabic): لك الحق في الحصول على المساعدة بلغتك دون تحمل أي تكاليف. إذا كانت لديك استفسارات بشأن طلبك أو تغطيتك التي تقدمها Kaiser Permanente، أو إذا كان هذا الإشعار الذي يتطلب منك اتخاذ إجراء خلال تاريخ محدد، يُرجى الاتصال بالرقم المخصص لولايتك أو منطقتك للتحدث إلى مترجم فوري.

Հայերեն (Armenian): Դուք ունեք Ձեր լեզվով անվճար օգնություն ստանալու իրավունք: Եթե Դուք հարցեր ունեք Ձեր դիմումի կամ Kaiser Permanente-ի միջոցով Ձեր ծածկույթի վերաբերյալ, կամ եթե սա ծանուցում է, որը պարտադրում է Ձեզ, որպեսզի գործողություններ ձեռնարկեք մինչև որոշակի ամսաթիվ, ապա զանգահարեք Ձեր նահանգի կամ շրջանի համար տրամադրված հեռախոսահամարով՝ թարգմանչի հետ խոսելու համար:

Bàsɔ̀̀ Wùdù (Bassa): Ɔ mò nì kpé bé òn ké gbo-kpá-kpá dyé dé nì miòùn nìlìn bídí-ùdù mú pídyi. Ɔ jù ké òn dyi dyi-dié-dé bé bédé bá nì céé-dé òn tò bó dé zò jè dyé ní, mɔɔ jù bá nì kùùn kpɔ̀ jè dyi dyiìn dé Kaiser Permanente múé ní, mɔɔ ɔ dyi bó dò jù bé òn ké dé dò nyu bó wé jéé dò kɔ̀ nì, níí, dǎ nòbà bé wa tòà bó nì bóóó mɔɔ nì gbééò bíle, ké nì mu nyo-wuɖuún-zà-nyò dò gbo wùdùùn.

বাংলা (Bengali): বিনা খরচে আপনার নিজের ভাষায় সাহায্য পাওয়ার অধিকার আপনার আছে। আপনার যদি আপনার আবেদন বা Kaiser Permanente-এর মাধ্যমে পাওয়া কভারেজ নিয়ে কোনো প্রশ্ন থাকে বা এটি যদি কোনো নোটিস হয় যার ফলে আপনার একটি নির্ধারিত দিনের মধ্যে কোনো পদক্ষেপ গ্রহণ করার প্রয়োজন হয়, তাহলে দোভাষীর সাথে কথা বলতে আপনার রাজ্য বা অঞ্চলের জন্য প্রদত্ত নম্বরটিতে ফোন করুন।

California.....	1-800-464-4000
Colorado.....	1-800-632-9700
District of Columbia.....	1-800-777-7902
Georgia.....	1-888-865-5813
Hawaii.....	1-800-966-5955
Maryland.....	1-800-777-7902
Oregon.....	1-800-813-2000
Virginia.....	1-800-777-7902
Washington.....	1-800-813-2000
TTY.....	711

Kaiser Foundation Health Plan, Inc., in Northern and Southern California and Hawaii • Kaiser Foundation Health Plan of Colorado • Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, GA 30305, 404-364-7000 • Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., in Maryland, Virginia, and Washington, D.C., 2101 E. Jefferson St., Rockville, MD 20852 • Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

Cebuano (Bisaya): Anaa moy katungod nga mangayo og tabang sa inyo pinulongan ug kini walay bayad. Kung naa mo pangutana bahin sa inyo aplikasyon o coverage sa Kaiser Permanente, o kung kaning pahibalo nanginahanglan sa inyo paglihok sa dili pa usa ka piho nga petsa, palihug lang pagtawag sa mga numero sa telepono nga gihatag sa imong estado ("state") o rehiyon ("region") para makigstorya sa usa ka interpreter.

中文 (Chinese): 您有權免費以您的語言獲得幫助。如果您對您的Kaiser Permanente申請或承保有任何疑問，或者如果本通知要求您在具體日期之前採取措施，請致電您所在的州或地區的電話，與口譯員進行溝通。

Chuuk (Chukese): Mei wor omw pwuung omw kopwe angei aninis non foosun fonuomw (Chuukese), ese kamo. Ika mei wor omw kapas eis usun omw apilikeison me/ika policy fan nemenien Kaiser Permanente, are ika ei esinesin a erenuk pwe kopwe fori pwan ekoch ofor, ka tongeni omw kopwe kori ewe nampa mei kawor faniten omw state ika fonu (asan) iwe eman chon chiakku epwe anisuk non kapasen fonuomw.

Français (French): Une assistance gratuite dans votre langue est à votre disposition. Si vous avez des questions à propos de votre demande d'inscription ou de la couverture par Kaiser Permanente, ou si cet avis vous demande de prendre des mesures à une date précise, appelez le numéro indiqué pour votre Etat ou votre région pour parler à un interprète.

Deutsch (German): Sie haben das Recht, kostenlose Hilfe in Ihrer Sprache zu erhalten. Falls Sie Fragen bezüglich Ihres Antrags oder Ihres Krankenversicherungsschutzes durch Kaiser Permanente haben oder falls Sie aufgrund dieser Benachrichtigung bis zu bestimmten Stichtagen handeln müssen, rufen Sie die für Ihren Bundesstaat oder Ihre Region aufgeführte Nummer an, um mit einem Dolmetscher zu sprechen.

ગુજરાતી (Gujarati): તમને કોઈ પણ અર્થ વગર તમારી ભાષામાં મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. જો તમને Kaiser Permanente મારફતે તમારી અરજી અથવા કવરેજ વિશે પ્રશ્નો હોય, અથવા જો આ નોટિસ હોય જેમા તમને કોઈચોક્કસ તારીખથી પગલાં લેવાની જરૂર હોય, તો દુભાષિયા સાથે વાત કરવા તમારા સ્ટેટ અથવા રીજીયન માટે પૂરા પાડવામાં આવેલ નંબર પર ફોન કરો.

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole): Ou gen dwa pou jwenn èd nan lang ou gratis. Si ou gen nenpòt kesyon sou aplikasyon ou an oswa asirans ou ak Kaiser Permanente, oswa si nan avni sa a gen bagay ou sipoze fè sa a avan yon sèten dat, rele nimewo nou mete pou Eta ouwa rejyon ou a pou w ka pale ak yon entèprèt.

‘ōlelo Hawai‘i (Hawaiian): He pono a ua loa‘a no kekahi kōkua me kāu ‘ōlelo inā makemake a he manuahi no ho‘i. Inā he mau nīnau kāu e pili ana i kāu palapala noi ‘inikua ola kino a i ‘ole i kōkua ma‘ō ka polokalamu kōkua ola kino Kaiser Permanente, a i ‘ole inā ke ha‘i nei paha kēia leka nei iā‘oe e hana koke aku i kēia ma mua o kekahi lā i waiho ‘ia, e kelepona aku i ka helu i loa‘a ma kēia leka nei no kāu moku‘āina a i ‘ole pana‘āina no ka wala‘au ‘ana me kekahi kanaka unuhi ‘ōlelo.

हिन्दी (Hindi): आपको बिना किसी कीमत चुकाए आपकी भाषा में सहायता पाने का अधिकार है। यदि आप आपके आवेदन पत्र के विषय में या Kaiser Permanente के कवरेज के विषय में कुछ पूछना चाहते हैं या यदि यह एक नोटिस है जिसके कारण आपको किसी विशेष तिथि तक कारवाई करनी पड़ेगी तो आपके राज्य या क्षेत्र के लिए दिए गए नंबर पर फोन करके किसी दुभाषिये से बात करें।

Hmoob (Hmong): Koj muaj cai kom tau txais kev pab uas hais koj hom lus yam tsis tau them nqi. Yog koj muaj lus nug txog koj daim ntawv thov los yog cov kev pab them nyiaj tim Kaiser Permanente, los yog tias daim ntawv no yog ib tsab ntawv ceebtoom uas yuav kom koj ua ib yam dabtsi raws li hnuv tau teev tseg, hu rau tus nab npawb xovtooj uas tau muab rau koj lub xeev lossis cheeb tsam kom tau tham nrog tus kws txhais lus.

Igbo (Igbo): I nwere ikike inweta enyemaka n'asụsụ gị na akwụghị ụgwọ ọ bụla. Ọ bụrụ na i nwere ajuju gbasara akwụkwọ anamachọihe gị ma ọ bụ mkpuchi si na Kaiser Permanente, ma ọ bụ ọ bụrụ na nke bụ ọkwa a chọrọ ka i mee ihe tupu otu ụbọchị, kpọọ nomba enyere maka steeti ma ọ bụ mpaghara gị iji kwukọrịta okwu n'etiti onye ọkọwa okwu.

Iloko (Ilocano): Adda ti karbenganyo a dumawat iti tulong iti pagsasaoyo nga awan ti bayadanyo. No addaankayo kadagiti saludsod maipanggep ti aplikasionyo wenno coverage babaen ti Kaiser Permanente, wenno no daytoy ket maysa a pakdaar a kalikagumanna a rumbeng nga aramidenyo ti addang iti espesipiko a petsa, tawagan ti numero nga inpaay para ti estado wenno rehion tapno makipatang ti maysa mangipatarus iti pagsasao.

Italiano (Italian): Hai il diritto di ricevere assistenza nella tua lingua gratuitamente. In caso di domande riguardanti la tua richiesta o la copertura attraverso Kaiser Permanente, o se occorre intervenire entro una data specifica secondo quanto indicato in questa comunicazione, chiama il numero fornito per il tuo stato o la tua regione per parlare con un interprete.

日本語 (Japanese): あなたは、費用負担なしでご使用の言語で支援を受ける権利を保持しています。お申し込みまたはKaiser Permanenteの担保範囲に関してご質問があるか、または本通知により、あなたが特定の日付までに行動を起こすよう依頼されている場合、お住まいの州または地域に対して提供された電話番号に電話して、通訳とお話ください。

ខ្មែរ (Khmer): អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយជាភាសារបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ បើសិនអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីពាក្យស្នើសុំឬការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ Kaiser Permanente ឬប្រសិនបើគឺជាលិខិតជូនដំណឹងដែលតម្រូវឱ្យអ្នកចាត់វិធានការត្រឹមកាលបរិច្ឆេទជាក់លាក់ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខដែលបានផ្តល់ជូនសម្រាប់រដ្ឋឬតំបន់របស់អ្នកដើម្បីនិយាយទៅកាន់អ្នកបកប្រែ។

한국어 (Korean): 귀하에게는 한국어 통역서비스를 무료로 받으실 수 있는 권리가 있습니다. Kaiser Permanente를 통한 귀하의 보험 신청서나 보험 보장 범위에 관해 질문이 있을 경우 또는 이 통지서의 요구대로 어느 날짜까지 조치를 취해야만 하는 경우, 귀하의 주 및 지역의 제공된 전화번호로 연락해 통역사와 통화하십시오.

ລາວ (Laotian): ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ. ຖ້າວ່າ ທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການສະໝັກຂອງທ່ານ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງຜ່ານ Kaiser Permanente, ຫຼື ຖ້າອັນນີ້ເປັນແຈ້ງການທີ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານດໍາເນີນການພາຍໃນວັນທີທີ່ເຈາະຈົງໃດໜຶ່ງ, ໃຫ້ໂທຕາມໝາຍເລກທີ່ໃຫ້ໄວ້ສໍາລັບລັດ ຫຼື ເຂດຂອງທ່ານ ເພື່ອຂໍລິມັດຖານພາສາ.

Kajin Majōl (Marshallese): Ewōr jimwe eo aṃ in bōk jipaṃ ilo kajin eo aṃ ejjelōk wōṇāān. Ñe ewōr aṃ kajjitōk kōn peba in aplaiki eo aṃ ak insurance eo aṃ jān Kaiser Permanente, ak ñe enaan in kōjelā in ej aikuṃ bwe kwōn makūtkūt mokta jān juon raan eo eṃōj an kallikkar, kaṃok nōṃba eo ej leṃok ñan state eo aṃ ak jikūṃ bwe kwōn maroṃ kōnono ippān juon ri-ukōt.

Naabeehó (Navajo): T'áá ni nizaad bee níká i'doolwoł doo bik'é asiníłáágóó éí bee náhaz'á. Kaiser Permanente áká aná'álwo' ná bik'é azláadoo yínikeedgo naaltsoos hadinílaa, éí bína'ídiłkid doogo, éí doodago díí naaltsoos haa'ída yookkáalgo hait'áoda í'díilíłt niłnigo éí nitsaa hahoodzojį éí doodago t'áá aadi nahós'a'di ata' dahalne'ígíí bich'í' hólne'go bee bił ahił hodíilnih.

नेपाली (Nepali): तपाईंसँग कुनै शुल्क नदिएर आफ्नो भाषामा सहायता पाउने अधिकार छ । तपाईंसँग आफ्नो आवेदन बारे वा Kaiser Permanente मार्फत कवरज बारेमा कुनै प्रश्नहरू भए, वा यो नोटिस अनुसार तपाईंले कुनै निर्धारित मितिमा कुनै कार्यवाही गर्नु पर्ने आवश्यकता भएमा, दोभाषेसंग कुराकानी गर्न तपाईंको राज्य वा क्षेत्रका लागि दिइएको नम्बरमा कल गर्नुहोस् ।

Afaan Oromoo (Oromo): Baasii malee afaan keetiin gargaarsa argachuudhaaf mirga qabda. Waa'ee iyyata keetii yookaan tajaajila Kaiser Permanente hammatu ilaalchisee gaaffii yoo qabaatte, yookaan yoo kun beeksisa guyyaa murtaa'e irratti tarkaanfii akka ati fudhattu gaafatu ta'e, lakkoofsa bilbilaa naannoo yookaan goodina keetiif kenname bilbiluudhaan turjumaana haasofsiisi.

فارسی (Persian): شما حق دارید که بدون هیچ هزینه ای به زبان خود کمک دریافت کنید. اگر درباره درخواست یا پوشش خود در Kaiser Permanente سوالی داشته یا بر اساس این اعلامیه باید تا تاریخ مشخصی اقدامی بعمل آورید، برای صحبت با یک مترجم شفاهی با شماره تلفن ارائه شده برای ایالت یا منطقه خود تماس بگیرید.

lokaiahn Pohnpei (Pohnpeian): Komw anehki pwung en rapahki sounkawehwe en omw palien lokaia ni sohte isaihs. Ma mie iren owmi kalelapak ohng aplikeisin de iren audepe kan ohng Kaiser Permanente, de ma pakair wet me anahne komwi en mwekid ohng rahn me kileledi, ah komw anahne koahl nempe me sansalehr ohng owmi palien wehi pwe komwi en lokaiaien owmi tungoal soun kawehwe.

Português (Portuguese): Você tem o direito de obter ajuda em seu idioma sem nenhum custo. Se você tiver dúvidas sobre sua solicitação ou cobertura por meio da Kaiser Permanente, ou se este aviso exigir que você tome alguma medida até uma data específica, ligue para o número fornecido para seu estado ou região para falar com um intérprete.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੁਲਕ ਤੇ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਮਦਦ ਪਾਉਣ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਜਾਂ Kaiser Permanente ਰਾਹੀਂ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਜਾਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਰਾਜ ਜਾਂ ਇਲਾਕੇ ਲਈ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਨੰਬਰ ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

Română (Romanian): Aveți dreptul de a solicita ajutor care să vă fie oferit în mod gratuit în limba dumneavoastră. Dacă aveți întrebări legate de solicitarea dumneavoastră sau de acoperirea oferită de Kaiser Permanente sau dacă acest aviz vă solicită să luați măsuri până la o anumită dată, sunați la numărul de telefon furnizat pentru statul sau regiunea dumneavoastră pentru a sta de vorbă cu un interpret.

Русский (Russian): У вас есть право получить бесплатную помощь на своем языке. Если у вас имеются вопросы относительно вашего заявления или медицинского страхования в Kaiser Permanente, либо если такое уведомление требует от вас каких-либо действий к определенной дате, позвоните по номеру телефона для своего штата или региона, чтобы поговорить с переводчиком.

Faa-Samoa (Samoan): E iai lou 'aia e maua se fesoasoani i lou gagana e aunoa ma le totagi. Afai e iai ni fesili e uiga i lou tusi apalai po o puipuiga e ala mai Kaiser Permanente, po o lenei tusi e manaomia ona e gaoioi i se taimi atofaina, vili le numera ua fuafuaina mo lou setete po o oganuu e fesoota'i i se faaliliu.

Español (Spanish): Usted tiene derecho a obtener ayuda en su idioma sin costo alguno. Si tiene preguntas acerca de su solicitud o cobertura a través de Kaiser Permanente, o si este es un aviso que requiere que usted tome alguna medida antes de una fecha determinada, llame al número de teléfono que se proporciona para su estado o región para hablar con un intérprete.

Tagalog (Tagalog): Mayroon kang karapatang humingi ng tulong sa iyong wika nang walang bayad. Kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa iyong aplikasyon o coverage sa pamamagitan ng Kaiser Permanente, o kung ito ay abisong nangangailangan ng iyong aksyon sa tiyak na petsa, tumawag sa numerong ibinigay para sa iyong estado o rehiyon para makipag-usap sa isang interpreter.

ไทย (Thai): ท่านมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือในภาษาของท่านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการสมัครของท่าน หรือความคุ้มครองผ่าน Kaiser Permanente หรือหากนี่คือหนังสือที่ต้องการให้ท่านดำเนินการภายในวันที่ที่กำหนดไว้ โปรดติดต่อหมายเลขที่ให้ไว้สำหรับรัฐหรือเขตพื้นที่ของท่านเพื่อคุยกับล่าม

Lea Faka-Tonga (Tongan): 'Oku 'ia ho totonu ke ke ma'u ha fakatonulea ta'etotongi. Kapau 'oku 'i ai ha'ofehu' ki ho tohi kole na'e fakafonu ki he malu'i 'inisua 'a e Kaiser Permanente, pea kapau ko e tohina 'oku fiema'u keke fai ha me'a ki ai pe ko ha 'aho na'e tuku pau atu ke fai ia, taa ki he fika kuo 'oatu ki ho siteiti pe ko e vahefonua 'oku ke 'i ai ke talanoa mo ha tokotaha tene fakatonu lea atu kiate koe.

Українська (Ukrainian): У Вас є право на отримання допомоги безкоштовно на Вашій рідній мові. Якщо Ви маєте питання стосовно Вашого звернення чи страхового покриття в Kaiser Permanente, чи якщо відповідно до такого повідомлення Вам треба буде здійснити певну дію до конкретної дати, подзвоніть по номеру, що відповідає Вашій країні чи регіону, щоб поговорити з перекладачем.

اردو (Urdu): آپ کو کوئی بھی قیمت ادا کرنے بغیر اپنی زبان میں مدد حاصل کرنے کا حق ہے۔ اگر آپ کے ذہن میں اپنی درخواست یا Kaiser Permanente کے ذریعہ کوریج کے متعلق کوئی بھی سوالات ہیں، یا اگر اس نوٹس کی وجہ سے آپ کو کسی مخصوص تاریخ تک عمل انجام دینے کی ضرورت ہوگی تو، کسی مترجم سے بات چیت کرنے کے لئے آپ کی ریاست یا علاقہ کے لئے فراہم کئے گئے نمبر پر کال کریں۔

Tiếng Việt (Vietnamese): Quý vị có quyền được nhận trợ giúp miễn phí bằng ngôn ngữ của mình. Nếu quý vị có các câu hỏi về mẫu đơn hoặc mức bảo hiểm của mình thông qua Kaiser Permanente, hoặc đây là thông báo yêu cầu quý vị thực hiện vào một ngày cụ thể, hãy gọi đến số điện thoại được cung cấp cho bang hoặc khu vực của quý vị để trò chuyện với phiên dịch viên.

Yorùbá (Yoruba): O ní ètọ́ láti rí ìrànṣẹ́ gbà nípá èdè rẹ láìsán owó. Bí o bá ní ibéèrè nípá iwé tí o kọ tàbí ìṣedéédé nípáṣẹ́ Kaiser Permanente, tàbí ifitọ́nìlẹ́tí yí jẹ èyí o nílò láti ígbésẹ́ kan ní ojọ kan patọ́, pé nọmbà tí a pèsè fún ipínlẹ́ tàbí agbègbè rẹ láti bá òhngbifọ́ kan sọrọ́.