

의료비 재정 지원(MFA) 프로그램

Kaiser Permanente에서 이미 받았거나 받을 예정인 의료 서비스 또는 처방약 비용 지불과 관련하여 도움이 필요한 경우, 당사의 의료비 재정 지원(MFA) 프로그램을 통해 도움을 받으실 수 있습니다. 신청하려면 가구 소득 정보를 포함하여 신청서를 작성하고 제출하시면 됩니다.

프로그램 운영 방식

- 이 프로그램은 재정적 필요에 근거하여 자격이 되는 신청자가 진료 비용을 지불할 수 있도록 임시 "지원금"을 제공합니다.
- 가입자 여부와 관계없이 모든 Kaiser Permanente 환자가 이용할 수 있습니다.
- 지원금 대상자가 되면, 이 프로그램을 통해 Kaiser Permanente 의료 제공자 또는 Kaiser Permanente 시설에서 특정 기간 동안 응급/긴급 또는 의학적으로 필요한 진료를 보장받을 수 있습니다.
- 이 지원금은 Kaiser Permanente 시설 외부에서 제공되고 청구된 의료 서비스에는 적용되지 않습니다.

자격 요건

자격이 되려면 다음 기준 중 하나를 충족해야 합니다.

1. 총 가구 소득(세금 및 공제 전 소득)이 연방 빈곤층 소득 수준의 300% 이하인 경우

또는

2. 12개월 동안 응급 또는 의학적으로 필요한 진료, 치과 진료 및 약물에 대한 본인 부담 의료 비용이 총 가구 소득의 10% 이상인 경우
 - 본인 부담 비용에는 코페이, 공동 보험료, 공제액이 포함됩니다.
 - 본인 부담 비용에는 월 보험료와 같이 건강 플랜 자체에 대한 지불금은 포함되지 않습니다.

2024년도 연방 빈곤층 소득 지침 (Federal Poverty Guidelines, FPG)

가구/가족 인원수:	월간 총 가구 소득이 FPG의 200% 이하인 경우 100% 지원금	월간 총 가구 소득이 FPG의 201%에서 300% 사이인 경우 50% 지원금
1	\$2,885까지	\$2,886에서 \$4,328
2	\$3,917까지	\$3,918에서 \$5,875
3	\$4,948까지	\$4,949에서 \$7,423
4	\$5,980까지	\$5,981에서 \$8,970
5	\$7,012까지	\$7,013에서 \$10,518
6	\$8,043까지	\$8,044에서 \$12,065

가족 인원수가 더 많은 가구에 대한 정보는 aspe.hhs.gov/poverty에서 확인하십시오.

질문이 있으십니까?






MFA 프로그램 자격에 대한 자세한 내용이나 프로그램에서 어떤 의료 서비스에 대해 비용을 지불하는지 확인하려면 kp.org/mfa/hawaii에서 정보를 참조하시거나, **808-432-7940** 또는 **808-598-5928(TTY 711)**번으로 문의하시거나, 이 코드를 스캔하여 확인하십시오. 운영 시간은 월요일에서 금요일, 오전 8시 30분부터 오후 5시 (HST)입니다.

의료 보장 옵션에 대한 자세한 정보는 **1-800-479-5764(TTY 711)**번으로 문의하십시오.



신청 방법

자격 요건을 충족하는 경우 다음 방법 중 하나를 이용해서 신청할 수 있습니다.

 온라인	<ul style="list-style-type: none"> • kp.org/mfa/hawaii에서 온라인으로 MFA 신청서를 작성하십시오. • 다음 페이지의 MFA 신청서에 나와 있는 모든 정보를 제공할 수 있도록 준비하십시오.
 팩스	<ul style="list-style-type: none"> • 다음 페이지의 MFA 신청서를 작성하십시오. • 808-432-7950번으로 작성한 신청서를 팩스로 보내십시오.
 우편	<ul style="list-style-type: none"> • 다음 페이지의 MFA 신청서를 작성하십시오. • 작성한 신청서를 다음 주소로 우편으로 보내십시오. Kaiser Permanente Attention: MFA Program - Business Services 3288 Moanalua Road Honolulu, HI 96819-1469
 직접 제출	<ul style="list-style-type: none"> • 다음 페이지의 MFA 신청서를 작성하십시오. • 작성한 신청서를 Kaiser Permanente 시설에 제출하십시오.
 재정 상담원을 통해 신청	<ul style="list-style-type: none"> • 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 5시(HST) 사이에 당사의 지정 시설 중 한 곳에서 재정 상담원을 만나 신청하십시오. • 다음 페이지의 MFA 신청서에 나와 있는 모든 정보를 제공할 수 있도록 준비하십시오.

중요: 온라인, 우편, 팩스로 신청하거나 직접 방문하여 신청할 때 신청서를 최대한 자세히 작성해 주시기 바랍니다. 누락된 정보가 있으면 신청서 처리가 지연될 수 있으며 지원이 거부될 수도 있습니다.

도움이 필요하십니까?

질문이 있거나 신청과 관련하여 도움이 필요하거나 신청 상태를 확인해야 하는 경우, 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 5시(HST) 사이에 **808-432-7940 또는 1-800-598-5928 (TTY 711)**번으로 문의해 주십시오. 또한 재정 상담원과 당사의 지정 시설 중 한 곳에서 상담하실 수 있습니다.

소득 증명 서류

소득 확인은 의료비 재정 지원 자격을 결정하는 과정의 일부입니다. 작성한 신청서에 소득 증명 서류를 첨부하면 검토 과정에서 소득의 정확성을 확인하는 데 도움이 됩니다. 아래 표에는 가구 소득원에 따라 선택하여 제출할 수 있는 서류가 나와 있습니다.

가구 소득원	소득원당 다음 중 하나만 제공할 것
비즈니스/임대 소득	최근 W-2, 1099 명세서 또는 세금 신고서
고용 소득/임금	최근 급여 명세서 최근 W-2, 1099 명세서 또는 세금 신고서
수령한 연금/퇴직금/연금 소득	최근 급여 명세서 연금/퇴직금 지급 명세서 최근 W-2, 1099 명세서 또는 세금 신고서
자영업 소득	최근 급여 명세서 최근 W-2, 1099 명세서 또는 세금 신고서
사회보장/보조 연금 소득	사회보장국의 혜택 확인서 사회보장 명세서
실업 수당/장애인 소득	실업/장애인 수당 확인서 최근 W-2, 1099 명세서 또는 세금 신고서
재향군인 혜택 소득	VA 혜택 확인서 최근 W-2, 1099 명세서 또는 세금 신고서
정부 지원(예: Medicaid, TANF, SNAP, WIC 또는 저소득 주택 지원)	자격 승인서
이자 또는 배당금 소득	최근 세금 신고서
수령한 배우자 위자료/자녀 양육비	자녀 양육비 또는 위자료로 받은 월간 총 소득을 보여주는 서신
가구 소득 없음	서면 증명/설명

신청 후 예상되는 사항

당사에서 작성된 신청서를 검토한 다음, 접수 이후 30일 이내에 다음 결과 중 하나를 통보해 드립니다.

- 신청서가 승인되면 재정 지원금에 대한 서신을 받게 됩니다.
- 신청서가 완전하게 작성되지 않은 경우, 신청서 처리에 필요한 정보를 설명하는 서신을 받게 됩니다. 요청된 정보를 우편으로 보내거나 직접 제출할 수 있으며, 여기에는 소득 증명이나 본인 부담 비용 사본이 포함될 수 있습니다.
- 신청이 거부된 경우에는 거부 사유를 알리는 서신을 받게 되며, 이 경우 당사의 결정에 이의를 제기할 수 있습니다.

의료비 재정 지원(MFA) 프로그램 신청
섹션 1: 환자 정보

이름		의료 기록 번호(선택 사항)
생년월일	사회보장번호(선택 사항) <input type="checkbox"/> 사회보장 번호가 없음	
우편 주소(거리)		
시	주	우편 번호
환자는 현재 거주지가 없는 상태입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	주 전화번호	<input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 기타
환자가 보충 영양 지원 프로그램(SNAP), 빈곤층 가족을 위한 임시 지원(TANF), 여성, 유아 및 아동(WIC) 지원, 저소득 주택 지원, Medicaid와 같은 주 정부 기반 지원 프로그램에 등록되어 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		

섹션 2: 가구 정보

가구 인원수: 집에 거주하는 가구 구성원(귀하 포함)의 수. 배우자 또는 자격을 갖춘 동거 파트너, 자녀, 부모가 아닌 보호자, 친척 등이 포함될 수 있습니다.	
가구 소득(월 소득): 만 18세 이상의 모든 가구 구성원의 총 소득(세금 및 공제 전 소득). 해당되는 소득 유형을 모두 선택하십시오. <input type="checkbox"/> 비즈니스/임대 소득 <input type="checkbox"/> 사회보장/보조 연금 소득 <input type="checkbox"/> 고용 소득/임금 <input type="checkbox"/> 실업 수당/장애인 소득 <input type="checkbox"/> 재향군인 혜택 소득 <input type="checkbox"/> 수령한 배우자 위자료/자녀 양육비 <input type="checkbox"/> 이자 또는 배당금 소득 <input type="checkbox"/> 수령한 연금/퇴직금/연금 소득 <input type="checkbox"/> 자영업 소득 <input type="checkbox"/> 가구 구성원 중 지난 2개월 동안 소득이 있거나 소득이 있었던 사람이 없음	
가구 구성원 모두의 총 연간 소득이 0인 경우, 위와 아래의 확인란에 선택 표시하고 가구 내 성인 가족 구성원이 소득 없이 어떻게 자신을 부양하는지(예: 음식, 보호소, 공과금 및 기타 필수품)에 대해 서면으로 설명하십시오. _____ _____ _____	\$ _____
의료 비용: Kaiser Permanente 또는 기타 의료 서비스 제공자가 제공한 응급 또는 의학적으로 필요한 서비스에 대해 12개월 동안 지출한 총 본인 부담 비용. 적격한 의료, 약국 또는 치과 서비스에 대한 코페이, 보증금, 공동 보험료 또는 공제액이 포함될 수 있습니다.	\$ _____

의료비 재정 지원을 신청하는 가구 구성원을 모두 기재해 주십시오.

이름	생년월일	관계	의료 기록 번호

보험이 없는 상태입니까? Kaiser Permanente가 도와드릴 수 있습니다. 의료 보장이 없는 경우, 선택할 수 있는 옵션에 대한 이해를 도와드릴 수 있습니다. 옵션에 대해 논의하기 위해 Kaiser Permanente에서 연락하기를 원하는 경우에는 이 확인란을 선택 표시하십시오. **1-800-479-5764(TTY 711)**번으로 전화하여 견적을 받으실 수도 있습니다.

예, 저에게 연락하세요.

본인은 본 신청서에 명시된 모든 정보가 모든 측면에서 사실이고, 정확하며, 완전한 것임을 선언합니다. 또한 본인은 이 프로그램에서 적격하지 않은 의료 상품 및 서비스에 대해 Kaiser Foundation Health Plan 및 병원 (KFH/HP)에 지불해야 하는 모든 금액("잔여 금액")의 경우 본인이 Kaiser Foundation Health Plan 및 병원에 지불할 책임이 있음을 인정하고 이에 동의합니다.

참고: 소득 증명을 제공하지 않는 경우, Kaiser Foundation Health Plan 및 병원은 소비자 신용 보고 기관 및 기타 제3자 정보 출처의 정보를 사용하여 MFA 프로그램을 포함한 연방 정부, 주 정부 및 민간 의료 프로그램에 대한 적격성을 결정합니다.

이 신청서를 제출함으로써, 본인은 이 신청서에 제공된 정보 중 반드시 필요한 것으로 간주되는 정보의 확인을 위해 소비자 신용 보고 기관 및 기타 제3자 정보 출처로부터 정보를 요청할 수 있는 권한을 KFH/HP에 부여합니다.

서명	날짜
----	----

당사는 신청서를 신속하게 처리하기 위해 합당한 모든 노력을 기울일 것이며, 신청서 검토를 마치면 귀하는 결과를 확인하는 서신을 받게 됩니다.

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 (closed holidays). 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 hospital, 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 (sirado sa mga holiday). 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 hospital 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（节假日休息）。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，或前往任何 Kaiser Permanente 医院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 (kesipino non holiday kena). Kori achewe Memeber Service Contact Center non 1-800-464-4000 (TTY 711) ren aninis ika churi ekkena chepenin registerino ren chomong poraus non ekkena piinin Kaiser Permanente, 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 (pa'a ma nā lā nui). 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 haukapila 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 (nakaserra no pista opisial). 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 ospital 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（祝日は休業）、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 病院の受付カウンターお尋ねください（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、音声など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(공휴일 제외) 무료로 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 가입자 서비스 연락 센터에 1-800-464-4000(TTY 711)번으로 전화하여 도움을 요청하거나 Kaiser Permanente 병원에 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 (ປິດໃນມື້ວັນພັກຕ່າງໆ). ໂທຫາສູນຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກ ຂອງພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-464-4000 (TTY 711) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຫຼື ເຂົ້າໄປຫາໂຕະລົງທະບຽນໃດກໍໄດ້ ເພື່ອສອບຖາມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຢູ່ໂຮງໝໍຂອງ Kaiser Permanente ແຫ່ງໃດກໍໄດ້, ແຕ່ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ກໍຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆ ສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ, ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ສຽງບັນທຶກ ແລະ ຮູບແບບເອເລັກໂຕນິກອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້.

Marshallese: Ñe kwōj aikuj jibañ ilo kajin eo am, ewōr jibañ ilo kajin eo am im ejellok wonnen, 24 awa ilo juon raan, 7 raan ilo juon wiik (kilōk ilo raan in holiday ko). Kall ae tok Jikin Jibañ ro rej Uwaan Doulul eo ad ilo 1-800-464-4000 (TTY 711) ñan jibañ ñe ejab etal ñan jabdewōt tebol in kadeloñ āt ñan melele ko relablok ilo jabdewōt aujbitol an Kaiser Permanente, Mande ñan Bolaide, 8 awa jibbon ñan 5 awa jota. Ewōr kein jibañ im jibañ ko ñan armij ro ewōr aer utamwe, einwōt peba ko ilo braille, jeje ko relab, kein roñjak, im bar ilo wāween ko jet remaron loe melele ko ilo kein jerbak kapeel in raan kein.

Navajo: Saad Diné k'ehji' bee shiká a'doowoł ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'á, t'áá áhwiíjí t'áá áhwiít'éeé', tsosts'idjį ąą'át'é (dahodiyin nídei'aah góne' éi da'deelkaal). Member Service Contact Centerji' hodíłni 1-800-464-4000 (TTY 711) éi doodago t'ááni Kaiser Permanente bi azee' ádaal'ínįi' díńáál dóo baa nidíńítaal damóo biiskání dóo niléi nida'iiníshji' aa'ádaat'é abínigo tseebįi bik'i dahazk'ęęzgo dóo yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezji' ná ąą'át'é. T'áá háıda bits'įi' dóo binisíkeęs bee bich'įi' anídahast'í'ígii bá ahoot'i' nááná t'áá háıda doo da'oo'íńii binaaltsoos yee deiyólta'ígii bá hólq ałdo' áádóo saad nitsaago bee bik'i da'ashchínigi ałdo' hólq nááná saad bik'i naha'níłigi ná hólq nááná béesh bee t'áá bí nitsídaakęęsígii ał'ąą ádaa t'éego bee nahwidinitingo ałdo' 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 (kilohs ni oalidei). Eker aht Wasahn Sahpis ni 1-800-464-4000 (TTY 711) ohng sawas de wasahn kileledi ohng ekei mengihtik ni imwen wini en Kaiser Permanente, 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 le fesoasoani i le gagana e aunoa ma se totoġi, 24 itula o le aso, 7 aso o le vaiaso (tapuni i aso māłōłō). Vala'au i la 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 i so o se laulau lesitala mo nisi faamatalaga i so o se falema'i o Kaiser Permanente, Aso Gāfua e oo i le Aso Faraile, 8 i le taeao e oo i le 5 i le afiafi. O loo maua fo'i fesoasoani ma auaunaga mo tagata e i ai mana'oga faapitoa, e pei o le gagana patupatu (braille), lomiga e lapopo'a mata'itusi, leo ua pu'eina, ma e mafai ona maua ai isi faiga tau faaeletonika.

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 (excepto los días festivos). 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 hospital 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 (sarado kapag may mga holiday). 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 ospital 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 (tāpuni he 'aho mālōlō). 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 Falemāhaki 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 (đóng cửa vào những ngày lễ), 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 bệnh viện 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.