

Programa ng Pangmedikal na Tulong Pinansyal (Medical Financial Assistance, MFA)

Kung kailangan mo ng tulong sa pagbabayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o mga iniresetang gamot na nagkaroon ka na, o naka-iskedyul na matanggap, mula sa Kaiser Permanente, maaari kang matulungan ng programa ng Pangmedikal na Tulong Pinansyal (MFA). Maaari kang mag-apply sa pamamagitan ng pagkumpleto at pagsusumite ng application, kasama ang impormasyon ng kita ng iyong sambahayan.

Paano ba ang programa

- Nagbibigay ang programa ng pansamantalang “mga gawad” para tulungan ang mga kwalipikadong aplikanteng magbayad para sa pangangalaga batay sa kanilang mga pinansyal na pangangailangan.
- Available ito sa lahat ng pasyente ng Kaiser Permanente, miyembro ka man o hindi.
- Kung magagawaran, sasakupin ng programa ang lilitaw/apurahan o medikal na kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider ng Kaiser Permanente o sa mga pasilidad ng Kaiser Permanente para sa tinukoy na panahon.
- Hindi naaangkop ang gawad sa ibinigay na mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at siningil sa labas ng mga pasilidad ng Kaiser Permanente.

Paano magiging kwalipikado

Para maging kwalipikado, dapat matugunan mo ang ISA sa mga sumusunod na pangkat ng mga pamantayan:

1. Ang gross na kita ng iyong sambahayan (kita bago bawasan ng mga buwis at pagbabawas) ay 300% o mas mababa sa pederal na antas ng kahirapan.
- O**
2. Ang iyong mga gastos na mula sa sariling bulsa sa pangangalagang pangkalusugan para sa pang-emergency o medikal na kinakailangang pangangalaga, pangangalaga sa ngipin, at gamot sa mahigit 12 buwan ay katumbas ng o mahigit sa 10% ng iyong gross na kita ng sambahayan.
 - Kasama sa mga gastos na mula sa sariling bulsa ang mga copay, coinsurance, at mga pagbabayad ng deductible.
 - Hindi kasama sa mga gastos na mula sa sariling bulsa ang anumang mga pagbabayad para sa planong pangkalusugan mo mismo, tulad ng iyong buwanang premium.

Mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan para sa 2024 (Federal Poverty Guidelines, FPG)		
Kung ang laki ng iyong sambahayan/pamilya ay:	100% gawad para sa gross ng buwan-buwang kita ng sambahayan na nasa o mababa sa 200% ng FPG	50% gawad para sa gross ng buwan-buwang kita ng sambahayan na nasa pagitan ng 201% at 300% ng FPG
1	Hanggang \$2 885	\$2,886 hanggang \$4,328
2	Hanggang \$3 917	\$3,918 hanggang \$5,875
3	Hanggang \$4,948	\$4,949 hanggang \$7,423
4	Hanggang \$5,980	\$5,981 hanggang \$8,970
5	Hanggang \$7,012	\$7,013 hanggang \$10,518
6	Hanggang \$8,043	\$8,044 hanggang \$12,065

Bisitahin ang aspe.hhs.gov/poverty para hanapin ang mga alituntunin para sa mas malalaking sambahayan.

May mga tanong?






Para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung paano magiging kwalipikado para sa programang MFA, o para malaman kung aling mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ang binabayaran nito, bisitahin ang kp.org/mfa/hawaii, tumawag sa **808-432-7940** o **808-598-5928**, (TTY 711), o i-scan ang code na ito. Ang mga oras ng opisina ay Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 5 p.m., HST.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga opsyon sa coverage sa kalusugan, tumawag sa amin sa **1-800-479-5764** (TTY 711).



Paano mag-apply

Kung natutugunan mo ang mga kinakailangan para maging kwalipikado, maaari kang mag-apply sa alinman sa mga paraang ito.

 <p>Online</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kumpletuhin ang application para sa MFA online sa kp.org/mfa/hawaii (sa Ingles) • Maghandang ibigay ang lahat ng impormasyong nakalista sa MFA application sa kasunod na pahina.
 <p>I-fax ito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kumpletuhin ang MFA application sa kasunod na pahina. • I-fax ang iyong nakumpletong application sa 808-432-7950.
 <p>Ipadala ito sa koreo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kumpletuhin ang MFA application sa kasunod na pahina. • Ipadala ang nakumpleto mong application sa: Kaiser Permanente Attention: MFA Program - Business Services 3288 Moanalua Road Honolulu, HI 96819-1469
 <p>Dalhin ito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kumpletuhin ang MFA application sa kasunod na pahina. • Dalhin ang iyong nakumpletong application sa kahit saang pasilidad ng Kaiser Permanente.
 <p>Makipagkita sa tagapayo sa pananalapi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Makipagkita sa tagapayo sa pananalapi sa isa sa aming mga itinalagang pasilidad, Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 5 p.m. HST. • Maghandang ibigay ang lahat ng impormasyong nakalista sa MFA application sa kasunod na pahina.

Mahalaga: Kapag nag-aapply online, sa pamamagitan ng koreo o fax, o personal na pagdadala ng iyong application, pakitiyak na punan nang kumpleto ang application hangga't magagawa mo. Posibleng maantala ng kulang na impormasyon ang pagpoproseso ng iyong application at maaari itong magresulta sa pagtanging magbigay ng tulong.

Kailangan ng tulong?

Kung mayroon kang anumang tanong o kailangan ng tulong sa application mo o kailangang tingnan ang katayuan ng applicatin mo, pakitawagan ang **808-432-7940 o 1-800-598-5928 (TTY 711)**, Lunes hanggang Biyernes, 8:30 a.m. hanggang 5 p.m., HST. Maaari ka ring makipag-usap sa isang tagapayo sa pananalapi sa isa sa aming mga itinalagang pasilidad.

Dokumentasyon ng patunay ng kita

Ang pagbeberipika ng kita ay bahagi ng pagtukoy ng pagiging kwalipikado para sa pangmedikal na tulong pinansyal. Ang pagsama ng dokumentasyon ng patunay ng kita sa iyong nakumpletong application ay makakatulong sa pagkumpirma sa kawastuhan ng iyong kita sa panahon ng proseso ng pagsusuri. Nakalista sa talaan na nasa ibaba ang mga opsyonal na dokumentong maaaring isumite ayon sa (mga) pinagkukunan ng kita ng iyong sambahayan.

(Mga) Pinagkukunan ng Kita ng Sambahayan	Magbigay ng Isa Lang ng Sumusunod bawat Pinagkukunan ng Kita
Kita mula sa negosyo/paupahan	Mga kamakailang W-2, (mga) 1099 statement o tax return
Kita/mga sahod mula sa trabaho	Mga kamakailang pay stub Mga kamakailang W-2, (mga) 1099 statement o tax return
Natanggap na pensyon/kita para sa pagreretiro/mga annuity	Mga kamakailang pay stub Statement ng pagbabayad ng pensyon/pagreretiro Mga kamakailang W-2, (mga) 1099 statement o tax return
Kita sa pagiging self-employed	Mga kamakailang pay stub Mga kamakailang W-2, (mga) 1099 statement o tax return
Social Security/supplemental security income	Sulat sa pagbeberipika ng benepisyo mula sa Social Security Administration Statement mula sa Social Security
Mga benepisyo para sa pagiging walang trabaho/kita para sa pagkabalda o kapansanan	Sulat ng pagbeberipika ng mga benepisyo para sa pagiging walang trabaho/pagkabalda o kapansanan Mga kamakailang W-2, (mga) 1099 statement o tax return
Kita para sa mga benepisyo ng beterano	Sulat ng pagbeberipika ng mga benepisyo mula sa VA Mga kamakailang W-2, (mga) 1099 statement o tax return
Tulong mula sa gobyerno (halimbawa: Medicaid, Pansamantalang Tulong para sa Mga Pamilyang Nangangailangan (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), Tulong na Programa para sa Karagdagang Nutrisyon (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Kababaihan, Mga Sanggol at Mga Bata (Women, Infants, and Children, WIC), o pabahay para sa mababa ang kita)	Sulat ng pag-apruba sa pagiging kwalipikado
Kita mula sa interes o dibidendo	Kamakailang tax return
Natanggap na mga pagbabayad para sa suporta sa asawa/anak	Sulat na nagpapakita ng natanggap na buwanang gross na kita para sa suporta sa anak o alimony
Walang kita ng sambahayan	Nakasulat na pagpapatunay/paliwanag

Ano ang dapat asahan pagkatapos mong mag-apply

Pagkatapos naming masuri ang iyong nakumpletong application, ipapaalam namin sa iyo ang isa sa mga sumusunod na resulta sa loob ng tatlong (30) araw mula sa pagtanggap nito:

- Kung naaprubahan ang iyong application, makakatanggap ka ng sulat na nag-aabiso sa iyo tungkol sa gawad na pinansyal sa iyo.
- Kung hindi kumpleto ang iyong application, makakatanggap ka ng sulat na nagpapaliwanag sa impormasyong kinakailangan para maproseso ang iyong application. Maaari mong ipadala sa koreo o dalhin nang personal ang hininging impormasyon; maaaring kasama rito ang patunay ng kita o mga kopya ng iyong mga gastos na mula sa sariling bulsa.
- Kung hindi aaprubahan ang iyong application, makakatanggap ka ng sulat na nag-aabiso sa iyo kung bakit ito hindi inaprubahan, kung saan maaari mong iapela ang aming desisyon.

Application para sa Pangmedikal na Tulong Pinansyal (MFA)

Seksyon 1: Impormasyon ng Pasyente

PANGALAN		NUMERO NG MEDIKAL NA REKORD (OPSYONAL)	
PETSA NG KAPANGANAKAN	NUMERO NG SOCIAL SECURITY (OPSYONAL)		
<input type="checkbox"/> Wala akong Numero ng Social Security			
ADDRESS PARA SA KOREO (KALYE)			
LUNGSOD	ESTADO	ZIP CODE	
Wala bang tirahan sa ngayon ang pasyente? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		PANGUNAHING NUMERO NG TELEPONO	<input type="checkbox"/> Bahay <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Trabaho <input type="checkbox"/> Iba Pa

Naka-enroll ba ang pasyente sa programa ng tulong ng estado tulad ng Tulong na Programa para sa Karagdagang Nutrisyon (SNAP), Pansamantalang Tulong para sa Mga Pamilyang Nangangailangan (TANF), Kababaihan, Mga Sanggol at Mga Bata (WIC), o pabahay para sa mababa ang kita o Medicaid?
 Oo Hindi

Seksyon 2: Impormasyon ng Sambahayan

Laki ng sambahayan: Bilang ng mga miyembro ng sambahayan (kasama ka) na nakatira sa bahay mo. Maaaring kasama rito ang asawa o kwalipikadong kinakasama, mga anak, tagapag-alaga na hindi magulang, kamag-anak, atbp.

Kita ng sambahayan (buwan-buwan): Kabuuan ng gross na kita (kita bago bawasan ng mga buwis at pagbabawas) para sa lahat ng miyembro ng sambahayan na mahigit sa 18 taong gulang ang edad. Lagyan ng tsek ang LAHAT ng naaangkop na uri ng kita:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kita mula sa negosyo/ paupahan | <input type="checkbox"/> Social Security/supplemental security income |
| <input type="checkbox"/> Kita/mga sahod mula sa trabaho | <input type="checkbox"/> Mga benepisyo para sa pagiging walang trabaho/pagkabalda o kapansanan |
| <input type="checkbox"/> Kita para sa mga benepisyo ng beterano | <input type="checkbox"/> Natanggap na mga pagbabayad para sa suporta sa asawa/anak |
| <input type="checkbox"/> Kita mula sa interes o dibidendo | <input type="checkbox"/> Natanggap na pensyon/kita para sa pagreretiro/mga annuity |
| <input type="checkbox"/> Kita sa pagiging self-employed | <input type="checkbox"/> Walang kumikita sa aking sambahayan o nakatanggap ng kita sa nakalipas na 2 buwan |

Kung zero ang taunang gross na kita para sa lahat ng miyembro ng sambahayan, lagyan ng tsek ang kahon para sa pagpapatunay na nasa itaas at ibaba, magbigay ng nakasulat na paliwanag kung paano ka sinusuportahan ng matatandang miyembro ng pamilya nang walang kita, iyon ay, sa pagkain, tinitirhan, mga utilidad, at iba pang mga pangangailangan.

_____ \$ _____

Mga gastos para sa pangangalagang pangkalusugan: Kabuuan ng mga gastos na mula sa sariling bulsa na nagkaroon ka sa mahigit 12 buwang panahon para sa mga pang-emergency o medikal na kinakailangang serbisyo na ibinigay ng Kaiser Permanente o ng sinumang iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan. Maaaring kasama rito ang mga copay, deposito, coinsurance, o mga pagbabayad ng deductible para sa mga kwalipikadong serbisyong pang-medikal, serbisyo ng parmasya o para sa ngipin.

\$ _____

Pakilista ang lahat ng miyembro ng iyong sambahayan na nag-aapply ng Pangmedikal na Tulong Pinansyal.

Pangalan	Petsa ng kapanganakan	Kaugnayan	Numero ng medikal na rekord
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Walang insurance? Makakatulong ang Kaiser Permanente. Kung wala kang coverage sa pangangalagang pangkalusugan, matutulungan ka naming maunawaan ang iyong mga opsyon. Lagyan ng tsek ang kahong ito kung gusto mong kontakin ka ng Kaiser Permanente para pag-usapan ang iyong mga opsyon o maaari mo kaming tawagan sa **1-800-479-5764 (TTY 711)** para makakuha ng quote. Oo, kontakin ako

Sa pamamagitan nito, idinedeklara kong totoo, tama at kumpleto ang lahat ng isinaad na impormasyon sa itaas sa application na ito sa lahat ng aspeto. Tinatanggap ko rin at sumasang-ayon ako na mananagot ako sa Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFH/HP) para sa lahat ng halagang dapat bayaran sa Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals para sa mga pangmedikal na produkto at serbisyo na hindi kwalipikado sa programa (ang “Mga Natitirang Halaga”).

Tandaan: Kapag hindi nagbigay ng patunay ng kita, gagamitin ng Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals ang impormasyon mula sa mga ahensyang nag-uulat ng utang ng consumer at iba pang third-party na pinagkunan ng impormasyon para malaman ang pagiging kwalipikado para sa mga pederal, pang-estado at pribadong mga programang pangmedikal, kasama ang Programang MFA.

Sa pagsusumite ng application na ito, binibigyan ko ng pahintulot ang KFH/HP na humingi ng impormasyon mula sa mga ahensyang nag-uulat ng utang ng consumer at iba pang third-party na pinagkunan ng impormasyon para maberipika ang anumang impormasyong ibinigay sa application na ito na itinuturing na kinakailangan.

PIRMA	PETA
-------	------

Gagawin ang bawat makatwirang pagsisikap para maproseso agad ang iyong application at kapag nasuri na ang application mo, makakatanggap ka ng sulat na kumukumpirma sa resulta.

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 atotogeni 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 jermal kapeel in raan kein.

Navajo: Saad Diné k'ehjí' bee shiká a'doowoł ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'á, t'áá áhwiíjí t'áá áhwiít'éeé', tsosts'idjí ąą'át'é (dahodiyin nídei'aah góne' éi da'deelkaal). Member Service Contact Centerjí' hodíílni 1-800-464-4000 (TTY 711) éi doodago t'ááni Kaiser Permanente bi azee' ádaal'íníjí' dífínáál dóo baa nidíniítaal damóo biiskání dóo niléi nida'iiníshjí' aa'ádaat'é abínigo tseebíí bik'i dahazk'ęęzgo dóo yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjí' ná ąą'át'é. T'áá háída bits'íí' dóo binisíkeęs bee bich'í' anídahast'í'ígíi bá ahoot'í' nááná t'áá háída doo da'oo'ínii binaaltsoos yee deiyółta'ígíi bá hólq ałdo' áádóo saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígí ałdo' hólq nááná saad bik'i naha'níhígíi ná hólq nááná béesh bee t'áá bí nitsídaakęęsígíi ał'ąą ádaa t'ęęgo 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 totogi, 24 itula o le aso, 7 aso o le vaiaso (tapuni i aso mālōlō). 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.