

Chương Trình Trợ Giúp Tài Chính Y Tế (MFA)

Nếu quý vị cần trợ giúp thanh toán các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc đơn thuốc mình đã nhận hoặc dự kiến sẽ nhận từ Kaiser Permanente, chương trình Trợ Giúp Tài Chính Y Tế (MFA) của chúng tôi có thể hỗ trợ. Quý vị có thể đăng ký bằng cách điền và gửi đơn đăng ký, trong đó ghi rõ thông tin về thu nhập hộ gia đình của quý vị.

Cách hoạt động của chương trình

- Chương trình cung cấp “các khoản trợ cấp” tạm thời để giúp người nộp đơn đủ tiêu chuẩn chi trả cho dịch vụ chăm sóc dựa trên nhu cầu tài chính của mình.
- Tất cả bệnh nhân của Kaiser Permanente đều có thể nhận trợ cấp dù có phải là hội viên hay không.
- Nếu được nhận trợ cấp, chương trình sẽ chi trả cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu/khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế từ các nhà cung cấp của Kaiser Permanente hoặc tại các cơ sở của Kaiser Permanente trong một thời gian nhất định.
- Khoản trợ cấp này không áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp và lập hóa đơn bên ngoài cơ sở của Kaiser Permanente.

Cách hội đủ tiêu chuẩn

Để hội đủ tiêu chuẩn, quý vị phải đáp ứng

MỘT trong các tiêu chí sau:

1. Tổng thu nhập của hộ gia đình quý vị (thu nhập trước thuế và các khoản khấu trừ) bằng hoặc dưới 300% so với mức nghèo đói liên bang.

HOẶC

2. Chi phí chăm sóc sức khỏe tự trả của quý vị cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế, chăm sóc nha khoa và thuốc trong 12 tháng bằng hoặc hơn 10% thu nhập gộp của hộ gia đình.
 - Những chi phí tự trả bao gồm khoản thanh toán cho tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ.
 - Chi phí tự trả không bao gồm bất kỳ khoản thanh toán nào cho chính chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, chẳng hạn như phí bảo hiểm hàng tháng.

Quy Định về Mức Nghèo Khó Liên Bang (FPG) 2024

Nếu số người trong hộ gia đình/ gia đình quý vị là:	Trợ cấp 100% nếu thu nhập gộp hàng tháng bằng hoặc dưới 200% FPG	Trợ cấp 50% nếu thu nhập gộp hàng tháng từ 201% đến 300% FPG
1	Lên đến \$2,885	\$2,886 đến \$4,328
2	Lên đến \$3,917	\$3,918 đến \$5,875
3	Lên đến \$4,948	\$4,949 đến \$7,423
4	Lên đến \$5,980	\$5,981 đến \$8,970
5	Lên đến \$7,012	\$7,013 đến \$10,518
6	Lên đến \$8,043	\$8,044 đến \$12,065

Truy cập aspe.hhs.gov/poverty (bằng tiếng Anh) để tìm hiểu quy định về hộ gia đình đồng thành viên.

Quý vị có thắc mắc?






Để biết thêm thông tin về việc hội đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình MFA hoặc xem những dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào được chương trình này chi trả, hãy truy cập kp.org/mfa/hawaii (bằng tiếng Anh), vui lòng gọi điện đến số **808-432-7940** hoặc **808-598-5928**, (TTY **711**) hoặc quét mã này. Chúng tôi làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ 30 sáng đến 5 giờ chiều, Giờ Chuẩn Hawaii (Hawaiian Standard Time, HST).

Để biết thêm thông tin về các tùy chọn bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị, xin gọi cho chúng tôi theo số **1-800-479-5764** (TTY **711**).



Cách đăng ký

Nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu về tính hội đủ điều kiện, quý vị có thể đăng ký theo những cách sau.

 Trực tuyến	<ul style="list-style-type: none">• Điền đơn đăng ký MFA trực tuyến tại kp.org/mfa/hawaii (bằng tiếng Anh)• Hãy chuẩn bị sẵn sàng để có thể cung cấp tất cả những thông tin có trong đơn đăng ký MFA ở trang tiếp theo.
 Gửi qua fax	<ul style="list-style-type: none">• Điền đơn đăng ký MFA ở trang sau.• Gửi fax đơn đăng ký đã điền đầy đủ thông tin tới 808-432-7950.
 Gửi qua đường bưu điện	<ul style="list-style-type: none">• Điền đơn đăng ký MFA ở trang sau.• Gửi đơn đăng ký đã điền đầy đủ thông tin qua bưu điện tới: Kaiser Permanente Attention: MFA Program - Business Services 3288 Moanalua Road Honolulu, HI 96819-1469
 Nộp trực tiếp	<ul style="list-style-type: none">• Điền đơn đăng ký MFA ở trang sau.• Nộp đơn đăng ký đã điền đầy đủ thông tin của quý vị tại bất kỳ cơ sở nào thuộc Kaiser Permanente.
 Gặp cố vấn tài chính	<ul style="list-style-type: none">• Gặp cố vấn tài chính tại một trong những cơ sở được chỉ định của chúng tôi, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ 30 sáng đến 5 giờ chiều, HST.• Hãy chuẩn bị sẵn sàng để có thể cung cấp tất cả những thông tin có trong đơn đăng ký MFA ở trang tiếp theo.

Lưu ý quan trọng: Khi đăng ký trực tuyến, qua bưu điện hoặc gửi fax hoặc gửi đơn đăng ký trực tiếp, quý vị vui lòng điền đơn đăng ký đầy đủ nhất có thể. Việc cung cấp thiếu thông tin có thể làm trì hoãn việc xử lý đơn đăng ký và có thể khiến quý vị bị từ chối hỗ trợ.

Quý vị cần trợ giúp?

Nếu quý vị có thắc mắc, cần giúp đỡ nộp đơn đăng ký hay cần kiểm tra trạng thái đơn đăng ký của mình, hãy gọi số **808-432-7940 hoặc 1-800-598-5928 (TTY 711)**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ 30 sáng đến 5 giờ chiều, HST. Quý vị cũng có thể trò chuyện với cố vấn tài chính tại một trong các cơ sở được chỉ định của chúng tôi.

Tài liệu chứng minh thu nhập

Xác minh thu nhập là một phần trong việc xác định tính đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chính y tế. Việc gửi kèm tài liệu chứng minh thu nhập cùng đơn đăng ký đã điền đầy đủ sẽ giúp xác nhận độ chính xác về thu nhập của quý vị trong quá trình xem xét. Bảng sau liệt kê các tài liệu tùy chọn cần nộp tùy theo (các) nguồn thu nhập của hộ gia đình.

(Các) Nguồn Thu Của Nhập Hộ Gia Đình	Chỉ Cung Cấp Một Trong Những Chứng Từ Sau Đối Với Mỗi Nguồn Thu Nhập
Thu nhập từ việc kinh doanh/cho thuê	Mẫu W-2, (các) tờ khai 1099 hoặc tờ khai thuế gần đây
Thu nhập/lương từ việc làm	Phiếu lương gần đây Mẫu W-2, (các) tờ khai 1099 hoặc tờ khai thuế gần đây
Thu nhập từ lương hưu/hưu trí/niên kim đã nhận	Phiếu lương gần đây Bảng thu chi lương hưu/hưu trí Mẫu W-2, (các) tờ khai 1099 hoặc tờ khai thuế gần đây
Thu nhập từ công việc tự làm chủ	Phiếu lương gần đây Mẫu W-2, (các) tờ khai 1099 hoặc tờ khai thuế gần đây
Thu nhập từ An Sinh Xã Hội/an sinh bổ sung	Thư xác nhận trợ cấp từ Phòng Quản Lý An Sinh Xã Hội Bảng kê An Sinh Xã Hội
Thu nhập từ trợ cấp thất nghiệp/khuyết tật	Thư xác nhận trợ cấp thất nghiệp/khuyết tật Mẫu W-2, (các) tờ khai 1099 hoặc tờ khai thuế gần đây
Thu nhập từ trợ cấp cựu chiến binh	Thư xác nhận trợ cấp từ Bộ Cựu Chiến Binh (Veterans Affairs, VA) Mẫu W-2, (các) tờ khai 1099 hoặc tờ khai thuế gần đây
Hỗ trợ từ chính phủ (ví dụ: Medicaid, Trợ Cấp Tạm Thời Cho Các Gia Đình Khó Khăn [Temporary Assistance for Needy Families, TANF], Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung [Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP], Chương Trình dành cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em [Women, Infants, and Children, WIC] hoặc nhà ở cho người thu nhập thấp)	Thư phê duyệt tình trạng hội đủ điều kiện
Thu nhập từ lãi hoặc cổ tức	Tờ khai thuế gần đây
Các khoản thanh toán cấp dưỡng cho vợ/chồng/con cái đã nhận	Thư thể hiện thu nhập gộp hàng tháng nhận được để hỗ trợ nuôi con cái hoặc tiền cấp dưỡng
Không có thu nhập hộ gia đình	Văn bản xác nhận/giải thích

Những điều sẽ xảy ra sau khi nộp đơn

Sau khi xem xét đơn đăng ký đã điền của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo một trong những kết quả sau trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận:

- Nếu đơn đăng ký của quý vị được chấp thuận, quý vị sẽ nhận được thư thông báo về khoản trợ cấp tài chính của mình.
- Nếu đơn đăng ký của quý vị chưa đầy đủ, quý vị sẽ nhận được thư nêu rõ những thông tin cần cung cấp để phục vụ việc xử lý đơn đăng ký. Quý vị có thể gửi thông tin được yêu cầu qua đường bưu điện hoặc gửi trực tiếp; có thể bao gồm bằng chứng về thu nhập hoặc bản sao các chi phí tự chi trả của quý vị.
- Nếu đơn đăng ký của quý vị bị từ chối, quý vị sẽ nhận được thư thông báo lý do bị từ chối, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi trong trường hợp này.

Đơn Đăng Ký Tham Gia Chương Trình Trợ Giúp Tài Chính Y Tế (MFA)

Phần 1: Thông Tin Bệnh Nhân

TÊN		SỐ HỒ SƠ Y TẾ (KHÔNG BẮT BUỘC)	
NGÀY SINH	SỐ AN SINH XÃ HỘI (KHÔNG BẮT BUỘC)		
ĐỊA CHỈ GỬI THƯ (ĐƯỜNG)			
THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ ZIP	
Bệnh nhân hiện không có nhà ở? <input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai		SỐ ĐIỆN THOẠI CHÍNH	<input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di động <input type="checkbox"/> Cơ quan <input type="checkbox"/> Khác

Bệnh nhân có đăng ký tham gia chương trình hỗ trợ của tiểu bang như Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP), Trợ Cấp Tạm Thời cho Các Gia Đình Khó Khăn (TANF), Chương Trình dành cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC), nhà ở cho người thu nhập thấp hoặc Medicaid không? Có Không

Mục 2: Thông Tin Về Hộ Gia Đình

<p>Số người trong hộ gia đình: Số thành viên gia đình (kể cả quý vị) sống trong nhà quý vị. Có thể bao gồm vợ/chồng hoặc bạn đời sống chung đủ tiêu chuẩn, con cái, người chăm sóc không phải là cha/mẹ, họ hàng, v.v.</p>	_____
<p>Thu nhập hộ gia đình (hàng tháng): Tổng thu nhập gộp (thu nhập trước thuế và khấu trừ) của tất cả các thành viên trong gia đình trên 18 tuổi. Chọn TẤT CẢ những loại thu nhập phù hợp:</p> <p> <input type="checkbox"/> Thu nhập từ việc kinh doanh/cho thuê <input type="checkbox"/> Thu nhập từ An Sinh Xã Hội/an sinh bổ sung <input type="checkbox"/> Thu nhập/lương từ việc làm <input type="checkbox"/> Thu nhập từ trợ cấp thất nghiệp/khuyết tật <input type="checkbox"/> Thu nhập từ trợ cấp cựu chiến binh <input type="checkbox"/> Các khoản thanh toán cấp dưỡng cho vợ/chồng/con cái đã nhận <input type="checkbox"/> Thu nhập từ lãi hoặc cổ tức <input type="checkbox"/> Thu nhập từ lương hưu/hưu trí/niên kim đã nhận <input type="checkbox"/> Thu nhập từ công việc tự làm chủ <input type="checkbox"/> Không ai trong gia đình tôi có thu nhập hoặc nhận được khoản thu nào trong 2 tháng qua </p> <p>Nếu tổng thu nhập hàng năm của tất cả các thành viên trong gia đình bằng 0, hãy đánh dấu vào ô chứng thực bên trên và viết giải thích xuống bên dưới cách các thành viên trưởng thành trong gia đình trang trải các nhu cầu của mình như thực phẩm, chỗ ở, dịch vụ tiện ích và các nhu yếu phẩm khác khi không có thu nhập.</p>	_____
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	\$ _____
<p>Chi phí chăm sóc sức khỏe: Tổng chi phí tự chi trả của quý vị trong 12 tháng cho các dịch vụ cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế do Kaiser Permanente hoặc bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác cung cấp. Có thể bao gồm các khoản thanh toán cho tiền đồng trả, tiền đặt cọc, tiền đồng bảo hiểm hoặc khoản khấu trừ cho các dịch vụ y tế, nhà thuốc hoặc nha khoa đủ điều kiện.</p>	\$ _____

Vui lòng liệt kê tất cả các thành viên trong hộ gia đình của quý vị nộp đơn xin Trợ Giúp Tài Chính Y Tế.

Tên	Ngày sinh	Mối quan hệ	Số hồ sơ y tế
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Quý vị không có bảo hiểm? Kaiser Permanente có thể hỗ trợ. Nếu quý vị không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, chúng tôi có thể giúp quý vị tìm hiểu về các lựa chọn của mình. Đánh dấu vào ô này nếu quý vị muốn Kaiser Permanente liên hệ để thảo luận về các lựa chọn của quý vị hoặc quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số **1-800-479-5764 (TTY 711)** để nhận báo giá.

Có, hãy liên lạc với tôi

Theo đây, tôi tuyên bố rằng tất cả thông tin nêu trên trong đơn đăng ký này là đúng sự thật, chính xác và đầy đủ về mọi mặt. Tôi cũng xác nhận và đồng ý rằng tôi chịu trách nhiệm pháp lý với Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFH/HP) về tất cả các khoản nợ Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals đối với các hàng hóa và dịch vụ y tế không đủ điều kiện theo chương trình (“Số Tiền Còn Lại”).

Lưu ý: Khi quý vị không cung cấp chứng minh thu nhập, Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals sẽ sử dụng thông tin từ các cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng và các nguồn thông tin bên thứ ba khác để xác định tính đủ điều kiện cho các chương trình y tế liên bang, tiểu bang và tư nhân, bao gồm Chương Trình MFA.

Khi gửi đơn đăng ký này, tôi cho phép KFH/HP yêu cầu thông tin từ các cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng và các nguồn thông tin bên thứ ba khác để xác minh bất kỳ thông tin nào được coi là cần thiết được cung cấp trong đơn đăng ký này.

CHỮ KÝ	NGÀY
--------	------

Chúng tôi sẽ thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để xử lý đơn đăng ký của quý vị một cách nhanh chóng và quý vị sẽ nhận được thư xác nhận kết quả sau khi chúng tôi xem xét đơn đăng ký của quý vị.

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) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື 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'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 azeé' 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'íinii binaaltsoos yee deiyólta'ígíi bá hólq ałdo' áádóo saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígi ałdo' hólq nááná saad bik'i naha'níhígíi ná hólq nááná béesh bee t'áá bí nitsídaakęęsígíi 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 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.