

برنامه کمک مالی پزشکی (MFA)

اگر برای پرداخت هزینه خدمات درمانی یا نسخه‌هایی که از Kaiser Permanente دریافت کرده‌اید یا قرار است دریافت کنید به کمک نیاز دارید، برنامه کمک مالی پزشکی (MFA) می‌تواند به شما کمک کند. برای دریافت کمک می‌توانید درخواست خود را ضمن درج درآمد خانوار تکمیل و ارسال نمایید.

طرز کار برنامه

- این برنامه بر اساس نیاز مالی متقاضیان واجد شرایط، «جوایز» موقتی را برای کمک به پرداخت هزینه‌های درمانی آنها ارائه می‌دهد.
- این جایزه برای همه بیماران Kaiser Permanente در دسترس است، خواه عضو آن باشید یا نباشید.
- در صورت اعطای جایزه، این برنامه مراقبت‌های اضطراری/فوری یا دارای ضرورت پزشکی را از سوی ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente یا در مراکز Kaiser Permanente برای مدت مشخصی پوشش می‌دهد.
- این جایزه برای خدمات درمانی ارائه‌شده در خارج از مراکز Kaiser Permanente اعمال نمی‌شود.

شرایط لازم

برای اینکه واجد شرایط شوید، باید یکی از شرایط زیر را داشته باشید:

1. درآمد ناخالص خانوار شما (درآمد بدون احتساب مالیات و کسورات) 400% یا کمتر از خط فقر فدرال باشد.

یا

2. هزینه‌های درمانی پرداختی از جیب‌تان برای مراقبت‌های اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی، مراقبت‌های دندانپزشکی، و دارو در یک دوره 12 ماهه برابر یا بیشتر از 10% درآمد ناخالص خانوار شما باشد.

○ هزینه‌های پرداختی از جیب شامل سهم بیمه‌شده، بیمه مشترک و فرانشیز می‌شود.

○ هزینه‌های پرداختی از جیب شامل هیچگونه پرداختی برای خود طرح سلامت شما، مانند حق بیمه، نمی‌شود.

دستورالعمل‌های فقر فدرال 2024 (FPG)

تعداد اعضای خانوار/خانواده شما:	اعطای 100% برای درآمد ناخالص ماهانه خانوار معادل یا کمتر از FPG 200%	اعطای 50% برای درآمد ناخالص ماهانه خانوار بین 201% تا 400% FPG
1	تا \$2,510	\$2,511 تا \$5,020
2	تا \$3,407	\$3,408 تا \$6,813
3	تا \$4,303	\$4,304 تا \$8,607
4	تا \$5,200	\$5,201 تا \$10,400
5	تا \$6,097	\$6,098 تا \$12,193
6	تا \$6,993	\$6,994 تا \$13,987

برای یافتن دستورالعمل‌های مربوط به خانوارهای پرجمعیت‌تر به نشانی aspe.hhs.gov/poverty مراجعه کنید.

سوالاتی دارید؟

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد واجدیت شرایط برای برنامه MFA، یا برای دیدن اینکه کدام خدمات درمانی را پوشش می‌دهد، به نشانی kp.org/mfa/scal مراجعه کنید، با شماره 1-800-390-3507 (TTY 711) تماس بگیرید، یا این کد را اسکن کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد گزینه‌های پوشش مراقبت سلامت، با ما به شماره 1-800-479-5764 (TTY 711) تماس بگیرید.



نحوه ارائه درخواست

در صورت واجدیت شرایط، می‌توانید به هر یک از این روش‌ها درخواست دهید.

<ul style="list-style-type: none"> • درخواست MFA را به صورت آنلاین تکمیل کنید kp.org/mfa/scal • آماده باشید تا تمام اطلاعات مندرج در درخواست MFA را در صفحه بعد ارائه دهید. 	<p>آنلاین </p>
<ul style="list-style-type: none"> • درخواست MFA را در صفحه زیر تکمیل کنید. • درخواست تکمیل‌شده خود را به شماره 1-866-519-1693 فکس کنید. 	<p>آن را فکس کنید </p>
<ul style="list-style-type: none"> • درخواست MFA را در صفحه زیر تکمیل کنید. • درخواست تکمیل‌شده خود را به نشانی زیر پست کنید: Kaiser Permanente MFA Program PO Box 7086 Pasadena, CA 91109-7086 	<p>فرم را پست کنید </p>
<ul style="list-style-type: none"> • درخواست MFA را در صفحه زیر تکمیل کنید. • درخواست تکمیل‌شده خود را به پذیرش بیمارستان Kaiser Permanente محل خود تحویل دهید. 	<p>حضورى تحویل دهید </p>
<ul style="list-style-type: none"> • روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 عصر به وقت PST با یک مشاور مالی در یکی از مراکز مخصوص ما ملاقات کنید. • آماده باشید تا تمام اطلاعات مندرج در درخواست MFA را در صفحه بعد ارائه دهید. 	<p>با یک مشاور مالی ملاقات کنید </p>
<ul style="list-style-type: none"> • روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 عصر به وقت PST با ما به شماره 1-800-390-3507 (TTY 711) تماس بگیرید. • آماده باشید تا اطلاعات مندرج در درخواست MFA را در صفحه بعد ارائه دهید. 	<p>تماس با ما </p>

مهم: هنگام درخواست آنلاین، از طریق پست یا فکس، یا تحویل حضوری درخواست خود، لطفاً تا جایی که می‌توانید درخواست را تکمیل کنید. ناقص بودن اطلاعات ممکن است پردازش درخواست شما را به تأخیر بیندازد و منجر به رد درخواست کمک شود.

سند اثبات درآمد

تأیید درآمد بخشی از تعیین واجدیت شرایط برای کمک مالی پزشکی است. ارائه مدارک اثبات درآمد به همراه درخواست تکمیل شده به تأیید صحت درآمد شما در طول فرایند بررسی کمک می‌کند. در جدول زیر، اسناد اختیاری را که با توجه به منبع درآمد خانوار خود می‌توانید ارسال کنید آمده است.

منبع(های) درآمد خانواده	برای هر منبع درآمد، فقط یکی از موارد زیر را ارائه دهید
درآمد کسب و کار/اجاره	فرم‌های اخیر W-2، اظهاریه(های) 1099 یا اظهارنامه مالیاتی
درآمد حاصل از اشتغال/دستمزد	فیش‌های حقوقی اخیر فرم‌های اخیر W-2، اظهاریه(های) 1099 یا اظهارنامه مالیاتی
دریافت مستمری/حقوق بازنشستگی	فیش‌های حقوقی اخیر صورتحساب پرداخت مستمری/حقوق بازنشستگی فرم‌های اخیر W-2، اظهاریه(های) 1099 یا اظهارنامه مالیاتی
درآمد خویش فرما	فیش‌های حقوقی اخیر فرم‌های اخیر W-2، اظهاریه(های) 1099 یا اظهارنامه مالیاتی
تأمین اجتماعی/درآمد تأمین تکمیلی	نامه تأیید مزایا از سازمان تأمین اجتماعی صورتحساب تأمین اجتماعی
درآمد معلولیت/مزایای بیکاری	نامه تأیید مزایای بیکاری/ازکارافتادگی فرم‌های اخیر W-2، اظهاریه(های) 1099 یا اظهارنامه مالیاتی
درآمد مزایای کهنه‌سربازان	نامه تأیید مزایای VA فرم‌های اخیر W-2، اظهاریه(های) 1099 یا اظهارنامه مالیاتی
کمک‌های دولتی (به عنوان مثال، Medicaid، TANF، SNAP، WIC یا مسکن افراد کم‌درآمد)	تأیید نامه واجدیت شرایط
درآمد حاصل از بهره یا سود سهام	اظهاریه مالیاتی اخیر
دریافت کمک‌هزینه همسر/فرزند	نامه‌ای که درآمد ناخالص ماهانه دریافتی برای کمک‌هزینه فرزند یا نفقه را نشان دهد
بدون درآمد خانواده	گواهی/توضیح کتبی

آنچه بعد از درخواست، باید انتظار داشت

- پس از بررسی درخواست تکمیل شده شما، یکی از نتایج زیر را ظرف سی (30) روز پس از دریافت به شما اطلاع خواهیم داد:
- اگر درخواست شما تأیید شود، نامه‌ای مبنی بر اعطای جایزه مالی خود دریافت خواهید کرد.
 - اگر درخواست شما ناقص باشد، نامه‌ای دریافت خواهید کرد که اطلاعات مورد نیاز برای پردازش درخواست را توضیح می‌دهد. می‌توانید اطلاعات درخواستی را به صورت پستی یا حضوری ارسال کنید؛ این اطلاعات می‌تواند شامل گواهی اثبات درآمد یا کپی از هزینه‌های پرداختی از جیب شما باشد.
 - اگر درخواست شما رد شود، نامه‌ای دریافت خواهید کرد که دلیل رد شدن آن را به شما اطلاع می‌دهد، در این صورت می‌توانید به تصمیم ما اعتراض کنید.

به کمک نیاز دارید؟

اگر سوالی دارید، در مورد درخواست‌تان به کمک نیاز دارید یا می‌خواهید وضعیت درخواست‌تان را بررسی کنید، لطفاً روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 عصر به وقت PST با ما به شماره (TTY 711) 1-800-390-3507 تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با یک مشاور مالی در هر یک از مراکز Kaiser Permanente صحبت کنید.

خدمات بیمارستانی قابل‌خریداری

فهرست قیمت 300 خدمت قابل‌خرید در نشانی kp.org/price-transparency موجود است. بیمار می‌تواند از قبل برای دریافت این خدمات وقت بگیرد. قیمت برخی از این خدمات بر اساس مدت معمول اقامت در بیمارستان است و نه بر اساس مراقبت‌های فردی که ممکن است مورد نیاز باشد.

سایر برنامه‌های مزیت‌محور و منابع اضافی

ما آماده‌ایم تا هرطور که می‌توانیم از شما حمایت کنیم. اگر در خصوص موارد ضروری مانند غذا، مسکن، پرداخت هزینه اینترنت یا سایر خدمات شهری و غیره نیاز به کمک دارید، مرکز پشتیبانی جامعه Kaiser Permanente می‌تواند در مورد منابع موجود در جامعه به شما کمک کند. روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 عصر با ما به شماره (TTY 711) 1-800-443-6328 تماس بگیرید یا به نشانی kp.org/socialhealth مراجعه کنید.

کمک به شما در پرداخت صورتحساب‌تان

سازمان‌های آزاد حمایت از مصرف‌کننده وجود دارند که به‌صورت رایگان کمک می‌کنند تا از فرایند صدور صورتحساب و پرداخت مطلع شوید. برای اطلاعات بیشتر، می‌توانید با Health Consumer Alliance به شماره 1-888-804-3536 تماس بگیرید یا به نشانی healthconsumer.org مراجعه کنید.

برنامه اعتراض به صورتحساب بیمارستان

برنامه اعتراض به صورتحساب بیمارستان، برنامه‌ای ایالتی است که تصمیمات بیمارستان را درباره اینکه آیا شما واجد شرایط دریافت کمک برای پرداخت صورتحساب بیمارستانی خود هستید یا خیر، مورد بررسی قرار می‌دهد. اگر بر این باورید که به اشتباه از کمک مالی محروم شده‌اید، می‌توانید از طریق «برنامه اعتراض به صورتحساب بیمارستان»، شکایت ثبت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر و ثبت شکایت، به HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov مراجعه کنید.

درخواست برنامه کمک مالی پزشکی (MFA)

بخش 1: اطلاعات بیمار

نام	شماره پرونده پزشکی (اختیاری)
تاریخ تولد	شماره تأمین اجتماعی (اختیاری)
نشانی پستی (خیابان)	شماره تأمین اجتماعی ندارم <input type="checkbox"/>

شهر	ایالت	زیپکد
-----	-------	-------

آیا بیمار در حال حاضر فاقد مسکن است؟ بله خیر

شماره تلفن اصلی خانه تلفن همراه محل کار سایر

آیا بیمار عضو برنامه کمک دولتی مانند برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP)، کمک موقت برای خانواده‌های نیازمند (TANF)، زنان، نوزادان و کودکان (WIC)، مسکن افراد کم‌درآمد یا Medicaid است؟ بله خیر

بخش 2: اطلاعات خانواده

تعداد افراد خانواده: تعداد اعضای خانواده (از جمله شما) که در خانه شما زندگی می‌کنند. می‌تواند شامل همسر یا همخانه قانونی و اجدهشرايط، فرزندان، مراقب غیر از والدین، بستگان و غیره باشد.

درآمد خانواده (ماهانه): مجموع درآمد ناخالص (درآمد بدون احتساب مالیات و کسورات) همه اعضای بالای 18 سال خانوار. همه انواع درآمد که مصداق دارند را علامت بزنید:

- درآمد کسب‌وکار/اجاره
- درآمد حاصل از اشتغال/دستمزد
- درآمد مزایای کهنه‌سربازان
- درآمد حاصل از بهره یا سود سهام
- درآمد خویش‌فرما
- درآمد تأمین اجتماعی/درآمد تأمین تکمیلی
- مزایای بیکاری/درآمد از کارافتادگی
- دریافت کمک هزینه همسر/فرزند
- تاونس/گنتشنز/ایرمتسم دمآرد تفایرد
- هیچکس در خانواده من درآمد ندارد یا در 2 ماه گذشته، درآمدی کسب نکرده است

اگر درآمد ناخالص سالانه همه اعضای خانوار صفر است، کادر گواهی را در بالا و پایین علامت بزنید و کتباً توضیح دهید که چگونه اعضای بزرگسال خانواده بدون اینکه درآمدی داشته باشند از پس هزینه‌های غذا، سرپناه، خدمات شهری و سایر ملزومات برمی‌آیند.

\$ _____

هزینه‌های مراقبت سلامت: مجموع هزینه‌هایی که در طول یک دوره 12 ماهه برای خدمات اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی ارائه‌شده توسط Kaiser Permanente یا هر ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت دیگری از جیب خود پرداخت کرده‌اید. ممکن است شامل سهم بیمه‌شده، سپرده، بیمه مشترک یا فرانشیز برای خدمات پزشکی، دارویی یا دندانپزشکی و اجدهشرايط باشد.

\$ _____

لطفاً نام تمام اعضای خانواده خود را که برای کمک مالی پزشکی درخواست کرده‌اند بنویسید.
 نام تاریخ تولد نسبت شماره پرونده پزشکی

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

بدون بیمه هستید؟ Kaiser Permanente می‌تواند کمک کند. اگر بیمه درمانی ندارید، می‌توانیم کمک کنیم تا از گزینه‌های پیش روی خود مطلع شوید. اگر می‌خواهید Kaiser Permanente با شما تماس بگیرد تا در مورد این گزینه‌ها صحبت کند، این کادر را علامت بزنید یا می‌توانید برای دریافت قیمت با ما به شماره (TTY 711) **1-800-479-5764** تماس بگیرید.

بله، با من تماس گرفته شود

بدینوسیله اعلام می‌کنم که تمام اطلاعات فوق‌الذکر در این درخواست از هر نظر درست، دقیق و کامل است. همچنین تصدیق و موافقت می‌کنم که در خصوص تمام مبالغ بدهی به Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals بابت کالاها و خدمات پزشکی که طبق این برنامه واجد شرایط نیستند («مبالغ باقیمانده»)، در قبال Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFH/HP) مسئول هستم.

توجه: در صورت عدم ارائه گواهی اثبات درآمد، Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals از اطلاعات آژانس‌های گزارش‌دهی اعتبار مصرف‌کننده و سایر منابع اطلاعاتی شخص ثالث برای تعیین واجدیت شرایط برای برنامه‌های پزشکی فدرال، ایالتی و خصوصی، از جمله برنامه MFA استفاده می‌کند.

با ارسال این درخواست، به KFH/HP اجازه می‌دهم برای تأیید هرگونه اطلاعات ضروری ارائه‌شده در این درخواست، اطلاعاتی را از آژانس‌های گزارش‌دهی اعتبار مصرف‌کننده و سایر منابع اطلاعاتی شخص ثالث درخواست کند.

تاریخ	امضا
-------	------

تمام تلاش ما این است که در اسرع وقت به درخواست شما رسیدگی کنیم و پس از بررسی درخواست، نامه‌ای دریافت خواهید کرد که نتیجه را تأیید می‌کند.

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.

Arabic: إذا احتجت إلى مساعدة بلغتك، فتتوفر خدمات المساعدة اللغوية بصورة مجانية على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (مغلق أيام العطل). اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم 1-800-464-4000 (TTY 711) للحصول على مساعدة أو يمكنك زيارة أي مكتب تسجيل لمزيد من المعلومات في أي مستشفى تابع لـ Kaiser Permanente، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 بعد الظهر. وتتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل توفير المستندات بطريقة برايل ومطبوعة بحروف كبيرة أو بشكل تسجيل صوتي أو بتنسيقات إلكترونية أخرى يسهل الوصول إليها.

Armenian: Եթե լեզվի հարցում օգնության կարիք ունեք, լեզվական աջակցությունն անվճար մատչելի է ձեզ համար օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (փակ է տոն օրերին): Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման կապի կենտրոն 1-800-464-4000 (TTY 711) հեռախոսահամարով կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Kaiser Permanente ցանկացած հիվանդանոցի գրանցման սեղանը երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը: Հասանելի են նաև օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ փաստաթղթեր բրայլով, խոշոր տպագրով, ձայնագրությամբ և այլ մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերով:

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。

Farsi: اگر نیازمند پشتیبانی به زبان خودتان هستید، کمک زبانی به صورت رایگان در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته (به جز روزهای تعطیل) در دسترس است. برای دریافت کمک، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 عصر با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره 1-800-464-4000 (TTY 711) تماس بگیرید یا برای اطلاعات بیشتر به میز ثبت نام در هر یک از بیمارستانهای Kaiser Permanente مراجعه کنید. کمکها و خدمات برای افراد معلول، از جمله اسناد با خط بریل، چاپ درشت، فرمت صوتی و سایر قالبهای الکترونیکی دسترس پذیر نیز موجود است.

Hindi: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो भाषा संबंधी सहायता आपके लिए दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन (छुट्टियों के इलावा) निःशुल्क उपलब्ध है। सहायता के लिए आप हमारे सदस्य सेवा संपर्क केंद्र को 1-800-464-4000 (TTY 711) पर कॉल कर सकते हैं या अधिक जानकारी के लिए सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक, किसी भी Kaiser Permanente अस्पताल में किसी भी पंजीकरण डेस्क पर जाएं। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ भी उपलब्ध हैं, जैसे उभरे अक्षरों में दस्तावेज़, बड़े प्रिंट, ऑडियो और अन्य सुगम इलेक्ट्रॉनिक फार्मेट।

Hmong: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces kuj yeej muaj kev pab txhais lus yam tsis tau them nqi rau koj, 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub lim piam (kaw nyob rau cov hnuv so). Hu rau peb Lub Chaw Sib Txuas Lus Pab Cuam Tswv Cuab ntawm tus xov tooj 1-800-464-4000 (TTY 711) txhawm rau thov kom pab los sis mus ntsib lub rooj teev npe twg los tau kom paub ntau ntxiv nyob rau ntawm Kaiser Permanente lub tsev kho mob twg los tau, Hnuv Monday txog Hnuv Friday, 8 teev sawv ntxov txog 5 teev tsaus ntuj. Tsis tas li xwb, kuj tseem yuav muaj cov kev pab dawb thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si thiab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv xuas, luam ua tus ntawv loj, kaw suab lus, thiab lwm yam qauv es lev thaus niv uas tuaj yeem nkag mus siv tau.

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。

Khmer: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក យើងមានផ្តល់ជំនួយភាសាដែលអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជូនអ្នក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទនៅថ្ងៃឈប់សម្រាក)។ ទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងតាមលេខ 1-800-464-4000 (TTY 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយ ឬចូលទៅកាន់កន្លែងចុះឈ្មោះណាមួយសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនៅមន្ទីរពេទ្យ Kaiser Permanente ណាមួយពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបានផ្សេងទៀតក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។

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, ກໍ່ຈະມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດໃນມື້ວັນພັກຕ່າງໆ). ໂທຫາສູນຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກ ຂອງພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-464-4000 (TTY 711) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຫຼື ເຂົ້າໄປຫາໂຕະລົງທະບຽນໃດກໍ່ໄດ້ ເພື່ອສອບຖາມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຢູ່ໂຮງໝໍຂອງ Kaiser Permanente ແຫ່ງໃດກໍ່ໄດ້, ແຕ່ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ກໍ່ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆ ສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນຸນ, ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ສຽງບັນທຶກ ແລະ ຮູບແບບເອເລັກໂຕນິກອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້.

Mien: Beiv hngangv meih qiex zuqc longc mienh tengx douc benx meih nyei waac bun muangx nor, ninh mbuo mbenc duqv maaih faan waac mienh tengx wangv henh douc waac bun meih muangx mv zuqc heuc meih ndortv nyaanh, yietc hnoi tengx goux junh 24 norm ziangh hoc, yiem norm leiz baaix tengx zuqc 7 hnoi (Cih cuotv gingc nyei hnoi oc). Douc waac lorx taux yie mbuo nyei ziux goux zuangx mienh nyei dinc zangc domh gorn (Member Service Contact Center) yiem njiec naaiv 1-800-464-4000 (TTY 711) liouh tengx ziux goux nzie weih a'fai bieqc lorx taux ninh mbuo faaux mbuoz nyei gorn zangc liouh muangx waac-fienx tipv yiem njiec haaix norm Kaiser Permanente zorc baengc dorng h yaac duqv, yiem leiz-baaix-yietv mingh taux leiz-baaix-hmz, yiem 8 diemv ziangh hoc lung h ndorm mingh taux 5 diemv ziangh hoc lung hmuangx. Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jauv-louc tengx ziux goux wuaaic fangx mienh, dorh nyungc horng h sou zoux benx nzangc-pokc bun hluo, nqaapv bieqc domh zeiv-fangx, zoux benx waac-qiez bun muangx, aengx caux da'nyeic nyungc horng h gong yiem ga'nyuoz electronic bun longc oc.

Navajo: Saad Diné k'ehjí' bee shiká a'doowol ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'á, t'áá áhwíjí t'áá áhwíít' éé', tsosts'idjí áá'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' díínáál dóo baa nidíniitaal damóo biiskání dóo niléi nida'iiníshjí' aa'ádaat'é abínigo tseebíí bik'i dahazk'ęęzgo dóo yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjí' ná áá'át'é. T'áá háida bits'íí' dóo binisíkęęs bee bich'í' anídahast'í'ígíí bá ahoot'i' nááná t'áá háida doo da'oo'ínii binaaltsoos yee deiyółta'ígíí bá hóló ałdo' áádóo saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígí ałdo' hóló nááná saad bik'i naha'nííígíí ná hóló nááná béesh bee t'áá bí nitsídaakeęęsígíí al'áá ádaa t'éego bee nahwidinitingo ałdo' ná dahóló.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਦੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਹੈ) ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾ ਸੰਪਰਕ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ 1-800-464-4000 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ Kaiser Permanente ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ, ਸੇਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਡੈਸਕ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

Russian: Если вам требуется помощь на вашем языке, бесплатные услуги перевода доступны круглосуточно в любой день недели (кроме праздничных дней). За помощью и информацией обращайтесь в контактный центр отдела обслуживания участников по номеру 1-800-464-4000 (TTY: 711) или на стойку регистрации любой больницы Kaiser Permanente с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Лица с инвалидностью могут получить документы напечатанными шрифтом Брайля или крупным шрифтом, в специальном электронном формате, в виде аудиозаписи, а также другие услуги и помощь.

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.

Thai: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ คุณสามารถใช้บริการความช่วยเหลือด้านภาษาได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน (ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์) โปรดติดต่อศูนย์ติดต่อบริการสมาชิกที่ 1-800-464-4000 (TTY 711) หากต้องการความช่วยเหลือ หรือไปที่โต๊ะลงทะเบียนที่โรงพยาบาล Kaiser Permanente ทุกแห่งหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. และยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์ สิ่งพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง และรูปแบบช่วยการเข้าถึงอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ด้วยเช่นกัน

Ukrainian: Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, безкоштовні послуги перекладу доступні цілодобово в будь-який день тижня (за винятком святкових днів). По допомогу чи докладнішу інформацію звертайтеся до контактному центру відділу обслуговування учасників за номером 1-800-464-4000 (TTY: 711) або на стійку реєстрації будь-якої лікарні Kaiser Permanente з понеділка до п'ятниці з 8:00 до 17:00. Особи з інвалідністю можуть отримати документи надрукованими шрифтом Брайля або великим шрифтом, у вигляді аудіозапису чи в спеціальному електронному форматі, а також інші послуги та допомогу.

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 để truy cập khác.