ໂຄງການການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ (Medical Financial Assistance)

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຈ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ໃບສັ່ງຢາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແລ້ວ ຫຼື ມີກຳນົດທີ່ຈະໄດ້ຮັບ ຈາກ Kaiser Permanente, ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ (MFA) ຂອງພວກເຮົາ ອາດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ທ່ານສາມາດສະໝັກໄດ້ໂດຍການຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ໃບຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ສຳເລັດ ແລະສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງຂໍນັ້ນໄປ, ລວມທັງຂໍ້ມູນລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ.

ຫຼັກການເຮັດວຽກຂອງໂຄງການ

- ໂຄງການໃຫ້ "ເງິນລາງວັນ" ຊົ່ວຄາວ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ຮ້ອງຂໍທີ່ມີເງື່ອນໄຂຄົບຖ້ວນຈ່າຍຄ່າການເບິ່ງແຍງດູແລ ໂດຍອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນຂອງພວກເຂົາ.
- ໂຄງການນີ້ແມ່ນມີໃຫ້ແກ່ບັນດາຄົນເຈັບຂອງ Kaiser Permanente ໝົດທຸກຄົນ, ບໍ່ວ່າທ່ານຈະເປັນສະມາຊິກ ຫຼື ບໍ່ ກໍຕາມ.
- ຖ້າໄດ້ຮັບເງິນລາງວັນ, ໂຄງການຈະຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ/ຮີບດ່ວນ ຫຼື ທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ Kaiser Permanente ຫຼື ຢູ່ສະຖານພະຍາບານຂອງ Kaiser Permanente ໃນໄລຍະເວລາທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້.
- ເງິນລາງວັນດັ່ງກ່າວບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ກັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ ແລະ ຮຽກເກັບເງິນຢູ່ນອກສະຖານພະຍາບານຂອງ Kaiser Permanente.

ວິທີການເຮັດໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂຄົບຖ້ວນ

ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂຄົບຖ້ວນ, ທ່ານຕ້ອງບັນລຸໃຫ້ໄດ້ໜຶ່ງ ໃນບັນດາບັນທັດຖານຕໍ່ໄປນີ້:

1. ລາຍຮັບລວມຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ (ລາຍຮັບກ່ອນພາສີ ແລະ ການຫັກລົບ) ແມ່ນ 400% ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ ຂອງ ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.

ຫຼື

2. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຈາກຖົງຂອງທ່ານ ສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ ຫຼື ທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ, ການເບິ່ງແຍງດູແລແຂ້ວ ແລະ ຢາປົວພະຍາດ ໃນໄລຍະ 12 ເດືອນ ແມ່ນເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 10% ຂອງລາຍຮັບລວມຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ.
    - ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຈາກຖົງ ປະກອບມີດ້ວຍ ການຈ່າຍຄ່າຈ່າຍຮ່ວມ, ຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມ ແລະ ຈຳນວນທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນທຳອິດ.
    - ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຈາກຖົງ ບໍ່ລວມເອົາການຈ່າຍເງິນໃດໆ ສຳລັບແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານເອງ ເຊັ່ນ: ເບ້ຍປະກັນລາຍເດືອນຂອງທ່ານ.

ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດທະບານກາງ (FPG) ປະຈຳປີ 2024		
ຖ້າຂະໜາດຄົວເຮືອນ/ຄອບຄົວຂອງທ່ານແມ່ນ:	**ຈະໄດ້ຮັບເງິນລາງວັນ 100% ສຳລັບລາຍຮັບລວມຍອດປະຈຳເດືອນຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 200% ຂອງ FPG**	**ຈະໄດ້ຮັບເງິນລາງວັນ 50% ສຳລັບລາຍຮັບລວມຍອດປະຈຳເດືອນຢູ່ລະຫວ່າງ 201% ຫາ 400% ຂອງ FPG**
1	ສູງເຖິງ $2,510	$2,511 ຫາ $5,020
2	ສູງເຖິງ $3,407	$3,408 ຫາ $6,813
3	ສູງເຖິງ $4,303	$4,304 ຫາ $8,607
4	ສູງເຖິງ $5,200	$5,201 ຫາ $10,400
5	ສູງເຖິງ $6,097	$6,098 ຫາ $12,193
6	ສູງເຖິງ $6,993	$6,994 ຫາ $13,987

ເຂົ້າເບິ່ງ aspe.hhs.gov/poverty ເພື່ອຊອກຫາຄຳແນະນຳສຳລັບຄົວເຮືອນທີ່ມີຂະໜາດໃຫຍ່ຂຶ້ນ.

ມີຄຳຖາມບໍ?

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການ MFA ຫຼື ເພື່ອເບິ່ງວ່າໂຄງການນີ້ຊ່ວຍຈ່າຍໃຫ້ແກ່ການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບປະເພດໃດແດ່, ໃຫ້ເຂົ້າເບິ່ງ kp.org/mfa/scal, ໂທຫາ **1-800-390-3507** (TTY **711**) ຫຼື ສະແກນລະຫັດນີ້.

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບທາງເລືອກໃນການຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ, ໂທຫາພວກເຮົາ ທີ່ **1-800-479-5764** (TTY **711**).

KAISER PERMANENTE®

ວິທີການສະໝັກຂໍ

ຖ້າທ່ານບັນລຸໄດ້ຕາມຂໍ້ກຳນົດໃນການມີສິດໄດ້ຮັບ, ທ່ານສາມາດສະໝັກຂໍໄດ້ດ້ວຍຊ່ອງທາງໃດໜຶ່ງເຫຼົ່ານີ້.

ທາງອອນລາຍ	• ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ຄຳຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA ທາງອອນລາຍໃຫ້ສຳເລັດ ທີ່ kp.org/mfa/scal • ກຽມພ້ອມໃຫ້ຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຄຳຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ.
ທາງແຟັກ	• ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ຄຳຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA ໃນໜ້າຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ສຳເລັດ. • ແຟັກໃບຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແລ້ວຂອງທ່ານໄປທີ່ເບີ **1-866-519-1693**.
ທາງໄປສະນີ	• ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ຄຳຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA ໃນໜ້າຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ສຳເລັດ. • ສົ່ງແຟັກໃບຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແລ້ວຂອງທ່ານໄປຍັງ: Kaiser Permanente MFA Program PO Box 7086 Pasadena, CA 91109-7086
ໄປສົ່ງດ້ວຍຕົວເອງ	• ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ຄຳຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA ໃນໜ້າຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ສຳເລັດ. • ນຳໃບຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແລ້ວຂອງທ່ານໄປສົ່ງຢູ່ທີ່ ພະແນກຮັບເຂົ້າໂຮງໝໍຂອງ Kaiser Permanente ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.
ພົບກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນ	• ພົບກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນທີ່ສະຖານພະຍາບານທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງພວກເຮົາ, ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ ຕາມເວລາ PST. • ກຽມພ້ອມໃຫ້ຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຄຳຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ.
ໂທຫາພວກເຮົາ	• ໂທຫາພວກເຮົາ ທີ່ **1-800-390-3507** (TTY **711**), ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ ຕາມເວລາ PST. • ກຽມພ້ອມໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຄຳຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ.

ສິ່ງສຳຄັນ: ໃນເວລາສະໝັກຂໍທາງອອນລາຍ, ທາງໄປສະນີ ຫຼື ແຟັກ ຫຼື ນຳໃບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄປສົ່ງດ້ວຍຕົນເອງ, ກະລຸນາຢ່າລືມຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ໃບຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ຫຼາຍເທົ່າທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ຖ້າມີຂໍ້ມູນບໍ່ຄົບ, ອາດເຮັດໃຫ້ການພິຈາລະນາຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານມີຄວາມລ່າຊ້າ ແລະ ສາມາດສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການປະຕິເສດບໍ່ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ.

KAISER PERMANENTE®

ເອກະສານຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນລາຍຮັບ

ການຢັ້ງຢືນລາຍຮັບແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ. ການປະກອບເອກະສານຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນລາຍຮັບໄປພ້ອມກັບໃບຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນສຳເລັດແລ້ວຂອງທ່ານ ຈະຊ່ວຍໃນການຢືນຢັນຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງລາຍຮັບຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງຂະບວນການພິຈາລະນາໄດ້. ຕາຕະລາງຂ້າງລຸ່ມນີ້ລະບຸລາຍການເອກະສານທາງເລືອກທີ່ຈະສົ່ງ ໂດຍອີງຕາມແຫຼ່ງລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ.

ແຫຼ່ງລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນ	ໃຫ້ພຽງແຕ່ໜຶ່ງລາຍການຕໍ່ໄປນີ້ຕໍ່ແຫຼ່ງລາຍຮັບ
ລາຍຮັບຈາກທຸລະກິດ/ການໃຫ້ເຊົ່າ	W-2s, ໃບແຈ້ງ 1099 ຫຼື ເອກະສານການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ
ລາຍຮັບຈາກການເຮັດວຽກ/ຄ່າຈ້າງ	ໃບຮັບເງິນສະບັບຫຼ້າສຸດ W-2s, ໃບແຈ້ງ 1099 ຫຼື ເອກະສານການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ
ໄດ້ຮັບເງິນບຳນານ/ເບ້ຍບຳນານ/ເງິນປະຈຳປີ	ໃບຮັບເງິນສະບັບຫຼ້າສຸດ ໃບແຈ້ງການເບີກຈ່າຍເງິນບຳນານ/ເບ້ຍບຳນານ W-2s, ໃບແຈ້ງ 1099 ຫຼື ເອກະສານການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ
ລາຍຮັບຈາກການເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ	ໃບຮັບເງິນສະບັບຫຼ້າສຸດ W-2s, ໃບແຈ້ງ 1099 ຫຼື ເອກະສານການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ
ລາຍຮັບຈາກປະກັນສັງຄົມ/ການປະກັນເພີ່ມເຕີມ	ຈົດໝາຍຢັ້ງຢືນເງິນຜົນປະໂຫຍດຈາກອົງການປະກັນສັງຄົມ ໃບແຈ້ງຈາກປະກັນສັງຄົມ
ລາຍຮັບຈາກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານ/ການພິການ	ຈົດໝາຍຢັ້ງຢືນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານ/ການພິການ W-2s, ໃບແຈ້ງ 1099 ຫຼື ເອກະສານການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ
ລາຍຮັບຈາກເງິນສະຫວັດດີການນັກຮົບເກົ່າ	ຈົດໝາຍຢັ້ງຢືນເງິນສະຫວັດດີການນັກຮົບເກົ່າ W-2s, ໃບແຈ້ງ 1099 ຫຼື ເອກະສານການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ
ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດຖະບານ (ເຊັ່ນ: Medicaid, TANF, SNAP, WIC ຫຼື ທີ່ຢູ່ອາໄສສຳລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ)	ໜັງສືອະນຸມັດການມີສິດໄດ້ຮັບ
ລາຍຮັບຈາກດອກເບ້ຍ ຫຼື ເງິນປັນຜົນ	ເອກະສານການຄືນພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ
ເງິນຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດ/ລູກທີ່ໄດ້ຮັບ	ໜັງສືທີ່ສະແດງລາຍຮັບລວມຍອດປະຈຳເດືອນທີ່ໄດ້ຮັບ ສຳລັບຄ່າລ້ຽງດູລູກ ຫຼື ຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດ
ບໍ່ມີລາຍຮັບຄົວເຮືອນ	ຄຳຢັ້ງຢືນ/ຄຳອະທິບາຍເປັນລາຍລັກອັກສອນ

ສິ່ງທີ່ຄາດຫວັງ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານສະໝັກຂໍ

ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາຄົ້ນຄວ້າພິຈາລະນາໃບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານແລ້ວ, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບເຖິງຜົນໄດ້ຮັບໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ພາຍໃນສາມສິບ (30) ວັນ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບ:

- ຖ້າໃບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດແລ້ວ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບກ່ຽວກັບເງິນລາງວັນຂອງທ່ານ.
- ຖ້າໃບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານບໍ່ຄົບຖ້ວນ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍທີ່ອະທິບາຍເຖິງຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນໃນການຄົ້ນຄວ້າພິຈາລະນາໃບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ທ່ານ

KAISER PERMANENTE®

ສາມາດສົ່ງຂໍ້ມູນທີ່ຮ້ອງຂໍໄດ້ທາງອີເມວ ຫຼື ໄປສົ່ງດ້ວຍຕົວທ່ານເອງ; ຂໍ້ມູນນີ້ອາດປະກອບດ້ວຍຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນລາຍຮັບ ຫຼື ສຳເນົາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຈາກຖົງຂອງທ່ານ.

- ຖ້າໃບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບເຖິງເຫດຜົນໃນການປະຕິເສດ, ໃນກໍລະນີນີ້ ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາໄດ້.

ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອບໍ?

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມໃດໆ ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຕ້ອງການກວດເບິ່ງສະຖານະຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-390-3507** (TTY **711**), ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ ຕາມເວລາ PST. ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານກໍຍັງສາມາດລົມກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນຢູ່ສະຖານທີ່ແຫ່ງໃດກໍໄດ້ຂອງ Kaiser Permanente.

ການບໍລິການທີ່ສາມາດຊື້ໄດ້ຂອງໂຮງໝໍ

ບັນຊີລາຍການຂໍ້ມູນລາຄາ ສຳລັບການບໍລິການທີ່ສາມາດຊື້ໄດ້ຈຳນວນ 300 ລາຍການ ແມ່ນມີໃຫ້ຢູ່ທີ່ kp.org/price-transparency. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ສາມາດກຳນົດໄວ້ລ່ວງໜ້າໄດ້ໂດຍຄົນເຈັບ. ລາຄາສຳລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບາງຢ່າງ ແມ່ນອີງໃສ່ໄລຍະເວລາປົກກະຕິໃນການເຂົ້າຢູ່ໂຮງໝໍ ແລະ ບໍ່ໄດ້ອີງໃສ່ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນບຸກຄົນທີ່ອາດຈະຕ້ອງການ.

ໂຄງການທີ່ເປັນປະໂຫຍດອື່ນໆ ແລະ ແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນເພີ່ມເຕີມ

ພວກເຮົາຢູ່ທີ່ນີ້ຄອຍສະໜັບສະໜູນທ່ານເທົ່າທີ່ທີ່ພວກເຮົາມີຄວາມສາມາດ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນເລື່ອງທີ່ຈຳເປັນ ເຊັ່ນ: ອາຫານ, ທີ່ພັກອາໄສ, ການຈ່າຍຄ່າອິນເຕີເນັດ ຫຼື ສາທາລະນູປະໂພກອື່ນໆ, ສູນກາງຊ່ວຍເຫຼືອຊຸມຊົນຂອງ Kaiser Permanente ສາມາດຊ່ວຍເຊື່ອມໂຍງທ່ານກັບແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານໄດ້. ໂທຫາ **1-800-443-6328** (TTY **711**), ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ ລະຫວ່າງ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ kp.org/socialhealth.

ການຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າໃບບິນຂອງທ່ານ

ມີອົງກອນສະໜັບສະໜູນຜູ້ບໍລິໂພກແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈເຖິງຂັ້ນຕອນການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ການຈ່າຍເງິນ. ທ່ານສາມາດຈະໂທຫາ Health Consumer Alliance ໄດ້ທີ່ເບີ **1-888-804-3536** ຫຼື healthconsumer.org ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ໂຄງການການຮ້ອງຮຽນກ່ຽວກັບໃບບິນຮຽກເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍ (Hospital Bill Complaint Program)

ໂຄງການການຮ້ອງຮຽນກ່ຽວກັບໃບບິນຮຽກເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍ ແມ່ນໂຄງການຂອງລັດ, ເຊິ່ງຈະກວດສອບຄຳຕັດສິນຂອງໂຮງໝໍກ່ຽວກັບວ່າ ທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈ່າຍໃບບິນຮຽກເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ບໍ່. ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າ ທ່ານຖືກປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນດ້ວຍຄວາມຜິດພາດ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຮຽນກັບໂຄງການການຮ້ອງຮຽນກ່ຽວກັບໃບບິນຮຽກເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍໄດ້. ໄປທີ່ HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ເພື່ອຍື່ນຄຳຮ້ອງຮຽນ.

KAISER PERMANENTE®

ນີ້ແມ່ນຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດຢູ່ສະຖານພະຍາບານຂອງ Kaiser Permanente.

ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍໂຄງການການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ (Medical Financial Assistance, MFA)

ພາກທີ 1: ຂໍ້ມູນຄົນເຈັບ

ຊື່		ໝາຍເລກບັນທຶກທາງການແພດ (ບໍ່ໃສ່ກໍໄດ້)
ວັນເດືອນປີເກີດ	ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (ບໍ່ໃສ່ກໍໄດ້)	☐ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖະໜົນ)		
ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ
ປັດຈຸບັນຄົນເຈັບບໍ່ມີເຮືອນຢູ່ອາໄສແມ່ນບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່	ເບີໂທລະສັບຫຼັກ	☐ ບ້ານ ☐ ມືຖື ☐ ວຽກ ☐ ອື່ນໆ

ຄົນເຈັບໄດ້ລົງທະບຽນເຂົ້າໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດ ເຊັ່ນ: ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານໂພຊະນາການເສີມ (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), ການຊ່ວຍເຫຼືອຊົ່ວຄາວສໍາລັບຄອບຄົວທຸກຍາກ (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), ແມ່ຍິງ, ເດັກທາລົກ ແລະ ເດັກນ້ອຍ (Women, Infants & Children, WIC), ທີ່ຢູ່ອາໄສສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ຫຼື Medicaid ບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່

ພາກທີ 2: ຂໍ້ມູນຄົວເຮືອນ

ຂະໜາດຄົວເຮືອນ: ຈໍານວນສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ (ລວມທັງທ່ານ) ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ. ສາມາດຈະປະກອບດ້ວຍຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ຮັກ, ເດັກ, ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ແມ່ນພໍ່ແມ່, ຍາດພີ່ນ້ອງ ແລະ ອື່ນໆ ທີ່ມີເງື່ອນໄຂຄົບຖ້ວນ. ____________

ລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນ (ລາຍເດືອນ): ລາຍຮັບລວມທັງໝົດ (ລາຍຮັບກ່ອນຫັກພາສີ ແລະ ການຫັກລົບ) ສໍາລັບສະມາຊິກຄົວເຮືອນທັງໝົດທີ່ມີອາຍຸເກີນ 18 ປີ. ໝາຍທຸກປະເພດລາຍຮັບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:

- ☐ ລາຍຮັບຈາກທຸລະກິດ/ການໃຫ້ເຊົ່າ
- ☐ ລາຍຮັບຈາກການເຮັດວຽກ/ຄ່າຈ້າງ
- ☐ ລາຍຮັບຈາກເງິນສະຫວັດດີການນັກຮົບເກົ່າ
- ☐ ລາຍຮັບຈາກດອກເບ້ຍ ຫຼື ເງິນປັນຜົນ
- ☐ ລາຍຮັບຈາກການເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ
- ☐ ລາຍຮັບຈາກປະກັນສັງຄົມ/ການປະກັນເພີ່ມເຕີມ
- ☐ ລາຍຮັບຈາກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານ/ການພິການ
- ☐ ເງິນຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດ/ລູກທີ່ໄດ້ຮັບ
- ☐ ໄດ້ຮັບເງິນບໍານານ/ເບ້ຍບໍານານ/ເງິນປະຈໍາປີ
- ☐ ບໍ່ມີໃຜໃນຄົວເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີລາຍໄດ້ ຫຼື ໄດ້ຮັບລາຍຮັບໃນ 2 ເດືອນຜ່ານມາ

ຖ້າລາຍໄດ້ລວມຍອດປະຈໍາປີສໍາລັບສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນທັງໝົດແມ່ນສູນ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ກ່ອງ ຄໍາຢັ້ງຢືນ ຂ້າງເທິງ ແລະ ຂ້າງລຸ່ມນີ້, ໃຫ້ຄໍາອະທິບາຍເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບວິທີການລ້ຽງດູຕົວທ່ານໂດຍບໍ່ມີລາຍໄດ້ ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ໃນຄົວເຮືອນ ເຊັ່ນ: ອາຫານ, ທີ່ພັກອາໄສ, ສາທາລະນຸປະໂພກ ແລະ ສິ່ງຈໍາເປັນອື່ນໆ.

____

____

____

$____________

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ: $____________

KAISER PERMANENTE®

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຈາກຖົງທັງໝົດທີ່ທ່ານມີໃນໄລຍະ 12 ເດືອນ ສໍາລັບການບໍລິການສຸກເສີນ ຫຼື ທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ ທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ Kaiser Permanente ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ. ອາດຈະປະກອບດ້ວຍ ການຈ່າຍຄ່າຈ່າຍຮ່ວມ, ເງິນມັດຈໍາ, ການປະກັນໄພຮ່ວມ ຫຼື ຈໍານວນທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນທໍາອິດ ສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ, ຮ້ານຂາຍຢາ ຫຼື ທັນຕະກໍາທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.	

ກະລຸນາລະບຸລາຍຊື່ສະມາຊິກທັງໝົດໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານທີ່ສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ.

ຊື່	**ວັນເດືອນປີເກີດ**	**ສາຍພົວພັນ**	**ໝາຍເລກບັນທຶກທາງການແພດ #**

ບໍ່ມີປະກັນໄພບໍ? Kaiser Permanente ສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈເຖິງທາງເລືອກຂອງທ່ານໄດ້. ໝາຍກ່ອງນີ້ ຖ້າທ່ານຢາກໃຫ້ Kaiser Permanente ຕິດຕໍ່ທ່ານ ເພື່ອປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບທາງເລືອກຂອງທ່ານ ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ **1-800-479-5764** (TTY **711**) ເພື່ອຂໍໃບສະເໜີລາຄາ.

☐ ແມ່ນ, ຕິດຕໍ່ຂ້າພະເຈົ້າ

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍປະກາດວ່າ ຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ໃຫ້ໄວ້ຂ້າງເທິງນີ້ໃນຄໍາຮ້ອງຂໍສະບັບນີ້ແມ່ນມີຈິງ, ຖືກຕ້ອງ ແລະ ສົມບູນຄົບຖ້ວນໃນທຸກດ້ານ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າກໍຍັງຮັບຮູ້ ແລະ ຍອມຮັບອີກດ້ວຍວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFH/HP) ອີກດ້ວຍ ສໍາລັບຈໍານວນເງິນທັງໝົດທີ່ຕິດໜີ້ Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals ສໍາລັບສິນຄ້າ ແລະ ການບໍລິການທາງການແພດທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບພາຍໃຕ້ໂຄງການ (“ຈໍານວນເງິນທີ່ຍັງເຫຼືອ”).

ໝາຍເຫດ: ເມື່ອບໍ່ໄດ້ສະໜອງຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນລາຍຮັບໃຫ້, Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals ຈະໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກບັນດາໜ່ວຍງານລາຍງານເຄຣດິດຜູ້ບໍລິໂພກ ແລະ ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຈາກບຸກຄົນທີສາມອື່ນໆ ເພື່ອກໍານົດການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການທາງການແພດຂອງລັດຖະບານກາງ, ລັດ ແລະ ເອກະຊົນ, ລວມທັງໂຄງການ MFA.

ການສົ່ງໃບຄໍາຮ້ອງຂໍສະບັບນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ການອະນຸຍາດແກ່ KFH/HP ເພື່ອຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນຈາກບັນດາໜ່ວຍງານລາຍງານເຄຣດິດຜູ້ບໍລິໂພກ ແລະ ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຈາກບຸກຄົນທີສາມອື່ນໆ ເພື່ອກວດສອບຂໍ້ມູນທຸກຢ່າງທີ່ໄດ້ໃຫ້ໄວ້ຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງຂໍສະບັບນີ້ ທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມຈໍາເປັນ.

ລາຍເຊັນ	ວັນທີ

ພວກເຮົາຈະສຸມທຸກຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນໃນການຄົ້ນຄວ້າພິຈາລະນາຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໃນທັນທີ ແລະ ເມື່ອຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການກວດສອບແລ້ວ ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍຢືນຢັນຜົນໄດ້ຮັບ.

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 electronical formats are also available.

Arabic: إذا احتجت إلى مساعدة بلغتك، فتتوفر خدمات المساعدة اللغوية بصورة مجانية على مدار 24 ساعة في اليوم و7 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 آخرى 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 به‌صورت رایگان در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌جز 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 (TTY 711) 1-800-464-4000 تماس بگیرید یا برای اطلاعات بیشتر به میز ثبت‌نام 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 دسترس‌پذیر 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 hnub, 7 hnub hauv ib lub lim piam (kaw nyob rau cov hnub 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, Hnub Monday txog Hnub 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។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្ទាប 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, 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.

Mien: Beiv hnangv meih qiemx 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 dorngh yaac duqv, yiem leiz-baaix-yietv mingh taux leiz-baaix-hmz, yiem 8 diemv ziangh hoc lungh ndorm mingh taux 5 diemv ziangh hoc lungh hmuangx. Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jauv-louc tengx ziux goux wuaaic fangx mienh, dorh nyungc horngh sou zoux benx nzangc-pokc bun hluo, nqaapv bieqc domh zeiv-fangx, zoux benx waac-qiez bun muangx, aengx caux da'nyeic nyungc horngh gong yiem ga'nyuoz electronic bun longc oc.

Navajo: Saad Diné k'ehjį' bee shiká a'doowoł ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'ą́, t'áá áhwííjí t'áá áhwíítł'ééʼ, tsosts'idjį ąą'át'é (dahodiyin nídei'aah góne' éí da'deelkaal). Member Service Contact Centerjį' hodíílni 1-800-464-4000 (TTY 711) éí doodago t'ááni Kaiser Permanente bi azee' ádaal'íníjį' dííńááł dóó baa nidíníitaał damóo biiskání dóó niléí nida'iiníishjį' aa'ádaat'é abínígo tseebį́į́ bik'i dahazk'ęęzgo dóó yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjį' ná ąą'át'é. T'áá háída bits'įį' dóó binisíkęęs bee bich'į' anídahast'í'ígíí bá ahoot'i' nááná t'áá háída doo da'oo'íínii binaaltsoos yee deíyółta'ígíí bá hólǫ ałdo' áádóó saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígí ałdo' hólǫ nááná saad bik'i naha'níłígíí ná hólǫ́ nááná béésh bee t'áá bí nitsídaakęęsígíí ał'ąą ádaa t'éego bee nahwidinitingo ałdo' ná dahólǫ́.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫਤੇ 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, ਸੋਮਵਾਰ 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 контактного 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 dễ truy cập khác.