

Program Medical Financial Assistance (MFA)

Jeśli potrzebujesz pomocy w opłaceniu usług opieki zdrowotnej lub leków na receptę, które otrzymujesz lub planujesz otrzymać od Kaiser Permanente, możesz skorzystać z naszego programu Medical Financial Assistance (MFA). Aby złożyć wniosek, wypełnij i prześlij formularz zawierający informacje o dochodach gospodarstwa domowego.

Zasady działania programu

- Program oferuje tymczasowe „świadczenia” pomagające wnioskodawcom kwalifikującym się do programu w opłaceniu opieki w oparciu o ich potrzeby finansowe.
- Program jest dostępny dla wszystkich pacjentów Kaiser Permanente, niezależnie od tego, czy są członkami planu.
- Gdy pacjentowi zostanie przyznane świadczenie, program będzie obejmował nagłą/pilną lub medycznie niezbędną opiekę świadczoną przez usługodawców Kaiser Permanente lub w placówkach Kaiser Permanente przez określony czas.
- Świadczenie nie obejmuje usług opieki zdrowotnej świadczonych i opłacanych poza placówkami Kaiser Permanente.

Kryteria kwalifikowalności do programu Aby zakwalifikować się do programu, trzeba spełnić JEDNO z poniższych kryteriów:

1. Dochód brutto gospodarstwa domowego (dochód przed opodatkowaniem i odliczeniami) wynosi 400% lub mniej wartości federalnego progu ubóstwa.

LUB

2. Koszty opieki zdrowotnej pokrywane z własnej kieszeni za opiekę w nagłych wypadkach lub niezbędną opiekę medyczną, opiekę dentyścyczną i leki w okresie 12 miesięcy są równe lub wyższe niż 10% dochodu brutto gospodarstwa domowego.
 - Koszty pokrywane z własnej kieszeni obejmują współpłatności, współubezpieczenie i udział własny.
 - Koszty pokrywane z własnej kieszeni nie obejmują jakichkolwiek opłat za sam plan ubezpieczenia zdrowotnego, takich jak miesięczna składka.

Wytyczne dotyczące federalnego progu ubóstwa 2024 (FPG)

Jeśli rozmiar gospodarstwa domowego/rodziny to:	100% świadczenia przy miesięcznym dochodzie brutto gospodarstwa domowego na poziomie lub poniżej 200% FPG	50% świadczenia przy miesięcznym dochodzie brutto gospodarstwa domowego na poziomie od 201% do 400% FPG
1	Do 2510 USD	2511 do 5020 USD
2	Do 3407 USD	3408 do 6813 USD
3	Do 4303 USD	4304 do 8607 USD
4	Do 5200 USD	5201 do 10 400 USD
5	Do 6097 USD	6098 do 12 193 USD
6	Do 6993 USD	6994 do 13 987 USD

Odwiedź stronę aspe.hhs.gov/poverty, aby zapoznać się z wytycznymi dla większych gospodarstw domowych.

Masz pytania?







Aby uzyskać więcej informacji na temat kwalifikacji do programu MFA lub sprawdzić, które usługi opieki zdrowotnej są objęte programem, odwiedź stronę kp.org/mfa/scal, zadzwoń pod numer **1-800-390-3507** (TTY 711) lub zeskanuj ten kod.

Aby uzyskać więcej informacji na temat opcji ubezpieczenia zdrowotnego, zadzwoń do nas pod numer **1-800-479-5764** (TTY 711).



Możliwość przystąpienia do programu

Jeśli spełniasz wymagania dotyczące kwalifikowalności, możesz złożyć wniosek na jeden z poniższych sposobów.

 <p>Internet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wypełnij wniosek MFA przez Internet kp.org/mfa/scal. • Przygotuj się, aby podać wszystkie informacje wymienione we wniosku MFA na następnej stronie.
 <p>Faks</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wypełnij wniosek MFA na następnej stronie. • Przetaksuj wypełniony wniosek na numer 1-866-519-1693.
 <p>Poczta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wypełnij wniosek MFA na następnej stronie. • Wyślij wypełniony wniosek na adres: Kaiser Permanente MFA Program PO Box 7086 Pasadena, CA 91109-7086
 <p>Doręczenie osobiste</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wypełnij wniosek MFA na następnej stronie. • Dostarcz wypełniony wniosek do lokalnej izby przyjęć szpitala Kaiser Permanente.
 <p>Spotkanie z doradcą finansowym</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Spotkaj się z doradcą finansowym w jednej z naszych wyznaczonych placówek, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00 czasu PST. • Przygotuj się, aby podać wszystkie informacje wymienione we wniosku MFA na następnej stronie.
 <p>Kontakt telefoniczny</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zadzwoń do nas pod numer 1-800-390-3507 (TTY 711), od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00 czasu PST. • Przygotuj się, aby podać informacje wymienione we wniosku MFA na następnej stronie.

Ważne: Składając wniosek przez Internet, pocztą, faksem lub osobiście, pamiętaj o jak najdokładniejszym wypełnieniu wniosku. Brakujące informacje mogą opóźnić proces rozpatrywania wniosku i skutkować odmową przyznania pomocy.

Dokumentacja potwierdzająca dochody

Weryfikacja dochodu jest częścią określania kwalifikowalności do pomocy finansowej związanej z opieką medyczną. Dołączenie dokumentacji potwierdzającej dochody do wypełnionego wniosku pomoże w szybkim ustaleniu dochodów podczas procesu weryfikacji. Poniższa tabela zawiera listę opcjonalnych dokumentów, które należy przedłożyć w zależności od źródeł dochodu gospodarstwa domowego.

Źródła dochodu gospodarstwa domowego	Podaj tylko jedno z poniższych źródeł dochodu
Dochód z prowadzenia działalności/najmu	Ostatnie formularze W-2, zestawienia 1099 lub zwrot podatku
Dochód/wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia	Ostatnie paski wypłaty Ostatnie formularze podatkowe W-2, oświadczenia 1099 lub zwrot podatku
Dochód z otrzymywanych rent/emerytur	Ostatnie paski wypłaty Oświadczenie o wypłacie emerytury/renty Ostatnie formularze podatkowe W-2, oświadczenia 1099 lub zwrot podatku
Dochód z tytułu samozatrudnienia	Ostatnie paski wypłaty Ostatnie formularze W-2, zestawienia 1099 lub zwrot podatku
Dochód z ubezpieczenia społecznego/uzupełniającego	Dokument weryfikujący świadczenia od Social Security Administration (Administracji Ubezpieczeń Społecznych) Oświadczenie o ubezpieczeniu społecznym
Dochód z zasiłku dla bezrobotnych/niepełnosprawności	Dokument weryfikujący świadczenia z tytułu bezrobocia/niepełnosprawności Ostatnie formularze W-2, zestawienia 1099 lub zwrot podatku
Dochód ze świadczeń dla weteranów	Dokument weryfikujący świadczenia dla weteranów Ostatnie formularze W-2, zestawienia 1099 lub zwrot podatku
Pomoc rządowa (np. Medicaid, TANF, SNAP, WIC lub mieszkania dla osób o niskich dochodach)	Pismo potwierdzające uprawnienia
Dochód z odsetek lub dywidend	Ostatnie rozliczenie podatkowe
Otrzymywane alimenty na rzecz małżonka/dziecka	Pismo wykazujące miesięczny dochód brutto otrzymywany na utrzymanie dziecka lub z tytułu alimentów
Zerowy dochód gospodarstwa domowego	Poświadczenie/wyjaśnienie w formie pisemnej

Postępowanie po złożeniu wniosku

Po rozpatrzeniu wypełnionego wniosku poinformujemy Cię o jednym z poniższych wyników w ciągu trzydziestu (30) dni od jego otrzymania:

- Jeśli wniosek zostanie zatwierdzony, otrzymasz pismo z powiadomieniem o przyznaniu środków finansowych.
- Jeśli wniosek jest niekompletny, otrzymasz pismo z prośbą o podanie informacji niezbędnych do jego rozpatrzenia. Wymagane informacje możesz przesłać pocztą lub dostarczyć osobiście; mogą one obejmować potwierdzenie dochodów lub kopie wydatków bieżących.
- Jeśli wniosek zostanie odrzucony, otrzymasz pismo z powiadomieniem o przyczynach odrzucenia. W takim przypadku możesz odwołać się od naszej decyzji.

Potrzebujesz pomocy?

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania, potrzebujesz pomocy z wypełnianiem wniosku lub chcesz sprawdzić status wniosku, zadzwoń do nas pod numer **1-800-390-3507 (TTY 711)**, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00 czasu PST. Możesz również porozmawiać z naszym doradcą finansowym w dowolnej placówce Kaiser Permanente.

Usługi dostępne do kupienia w szpitalu

Cennik zawierający 300 dostępnych usług jest dostępny pod adresem kp.org/price-transparency. Pacjent może z wyprzedzeniem zaplanować te usługi. Ceny niektórych usług są oparte na typowej długości pobytu w szpitalu, a nie na indywidualnej opiece, która może być wymagana.

Inne programy świadczeń i dodatkowe zasoby

Jesteśmy tu, aby Ci pomóc. Jeśli potrzebujesz pomocy z podstawowymi potrzebami, takimi jak żywność, zakwaterowanie, opłacenie Internetu lub innych udogodnień, centrum pomocy dla społeczności Kaiser Permanente Community Support Hub pomoże Ci uzyskać dostęp do potrzebnych zasobów w społeczności. Zadzwoń pod numer **1-800-443-6328 (TTY 711)** od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00 lub odwiedź stronę kp.org/socialhealth.

Pomoc w opłaceniu rachunków

Istnieją bezpłatne organizacje wspierające konsumentów, które pomogą Ci zrozumieć proces rozliczeń i płatności. Aby uzyskać więcej informacji, możesz zadzwonić do organizacji Health Consumer Alliance pod numer **1-888-804-3536** lub odwiedzić witrynę healthconsumer.org.

Hospital Bill Complaint Program (program skarg dotyczących rachunków szpitalnych)

Hospital Bill Complaint Program (program skarg dotyczących rachunków szpitalnych) to program stanowy weryfikujący decyzje szpitali dotyczące kwalifikowalności do uzyskania pomocy w opłaceniu rachunku szpitalnego. Jeśli uważasz, że niesłusznie odmówiono Ci pomocy finansowej, możesz złożyć skargę do programu Hospital Bill Complaint Program. Aby uzyskać więcej informacji i złożyć skargę, odwiedź stronę HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov.

Wniosek do programu Medical Financial Assistance (MFA)

Część 1: Informacje o pacjencie

IMIĘ I NAZWISKO		NUMER DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (OPCJONALNIE)	
DATA URODZENIA	NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (OPCJONALNY) <input type="checkbox"/> Nie mam numeru ubezpieczenia społecznego		
ADRES KORESPONDENCYJNY (ULICA)			
MIEJSCOWOŚĆ	STAN	KOD POCZTOWY	
Czy pacjent jest obecnie bezdomny? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		GŁÓWNY NUMER TELEFONU <input type="checkbox"/> Domowy <input type="checkbox"/> Komórkowy <input type="checkbox"/> Służbowy <input type="checkbox"/> Inny	

Czy pacjent jest objęty państwowym programem pomocy, takim jak Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Women, Infants & Children (WIC), programem mieszkaniowym dla osób o niskich dochodach lub Medicaid? Tak Nie

Część 2: Informacje o gospodarstwie domowym

Rozmiar gospodarstwa domowego: Liczba członków gospodarstwa domowego (łącznie z Tobą) mieszkających w Twoim domu. Może obejmować małżonka lub partnera życiowego, dzieci, opiekuna niebędącego rodzicem, krewnego itp.

Dochód gospodarstwa domowego (miesięczny): Całkowity dochód brutto (dochód przed opodatkowaniem i odliczeniami) dla wszystkich członków gospodarstwa domowego w wieku powyżej 18 lat. Należy zaznaczyć WSZYSTKIE rodzaje dochodu, które dotyczą:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dochód z prowadzenia działalności/najmu | <input type="checkbox"/> Dochód z ubezpieczenia społecznego/uzupełniającego |
| <input type="checkbox"/> Dochód/wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia | <input type="checkbox"/> Dochód z zasiłku dla bezrobotnych/niepełnosprawności |
| <input type="checkbox"/> Dochód ze świadczeń dla weteranów | <input type="checkbox"/> Otrzymywane alimenty na rzecz małżonka/dziecka |
| <input type="checkbox"/> Dochód z odsetek lub dywidend | <input type="checkbox"/> Dochód z emerytur/rent/rent |
| <input type="checkbox"/> Dochód z tytułu samozatrudnienia | <input type="checkbox"/> Nikt w moim gospodarstwie domowym nie uzyskuje dochodu ani nie uzyskiwał dochodów w ciągu ostatnich 2 miesięcy |

Jeśli roczny dochód brutto dla wszystkich członków gospodarstwa domowego jest równy zeru, zaznacz powyższe pole poświadczenia, a poniżej podaj pisemne wyjaśnienie, w jaki sposób dorośli członkowie rodziny w gospodarstwie domowym utrzymują się bez dochodu, tj. zapewniają żywność, zakwaterowanie, media i inne podstawowe potrzeby.

USD

Koszty opieki zdrowotnej: Suma wydatków pokrywanych z własnej kieszeni poniesionych w okresie 12 miesięcy w związku z nagłymi lub medycznie niezbędnymi usługami świadczonymi przez Kaiser Permanente lub innego dostawcę usług opieki zdrowotnej. Może obejmować współpłaty, zaliczki, współubezpieczenie lub udział własny za kwalifikujące się usługi medyczne, farmaceutyczne lub stomatologiczne.

USD

Należy wymienić wszystkich członków gospodarstwa domowego ubiegających się o medyczną pomoc finansową.

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Relacja	Nr dokumentacji medycznej
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Ubezpieczenie? Kaiser Permanente może pomóc. Jeśli nie masz ubezpieczenia zdrowotnego, chętnie doradzimy Ci w sprawie dostępnych opcji. Zaznacz to pole, jeśli chcesz, aby firma Kaiser Permanente skontaktowała się z Tobą w celu omówienia dostępnych opcji lub zadzwoń do nas pod numer **1-800-479-5764** (TTY **711**), aby uzyskać wycenę.

Tak, proszę o kontakt

Niniejszym oświadczam, że wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe, dokładne i kompletne pod każdym względem. Przyjmuję również do wiadomości i potwierdzam, że ponoszę odpowiedzialność wobec spółki Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFH/HP) za wszystkie kwoty należne spółce KFH/HP za towary i usługi medyczne, których nie obejmuje program („Pozostałe kwoty”).

Uwaga: W razie nieprzedstawienia potwierdzenia dochodów, spółka Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals wykorzysta informacje pochodzące od agencji zajmujących się sprawozdawczością kredytową konsumentów i inne zewnętrzne źródła informacji w celu określenia kwalifikowalności do federalnych, stanowych i prywatnych programów opieki medycznej, w tym programu MFA.

Przesyłając niniejszy wniosek, udzielam spółce KFH/HP zgody na zwrócenie się o informacje do agencji zajmujących się sprawozdawczością kredytową konsumentów i innych zewnętrznych źródeł informacji w celu zweryfikowania wszelkich informacji podanych w niniejszym wniosku, które zostaną uznane za niezbędne.

PODPIS	DATA
--------	------

Podejmiemy wszelkie uzasadnione starania, aby szybko rozpatrzyć wniosek, a po jego rozpatrzeniu prześlemy pismo zawierające decyzję.

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'ée', 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 binisíkeęs 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 nitsídaakeęsígíí 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, 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 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.