

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

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

### Paano ba ang programa

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

### Paano magiging kwalipikado

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

1. Ang iyong gross na kita ng sambahayan (kita bago bawasan ng mga buwis at pagbabawas) ay 400% o mas mababa sa pederal na antas ng kahirapan.
- O**
2. Ang iyong mga gastos na mula sa sariling bulsa sa pangangalagang pangkalusugan para sa pang-emergency o medikal na kinakailangang pangangalaga, pangangalaga sa ngipin, at gamot sa mahigit 12 buwan ay katumbas ng o mahigit sa 10% ng iyong gross na kita ng sambahayan.
    - Kasama sa mga gastos na mula sa sariling bulsa ang mga copay, coinsurance, at mga pagbabayad ng deductible.
    - Hindi kasama sa mga gastos na mula sa sariling bulsa ang anumang mga pagbabayad para sa planong pangkalusugan mo mismo, tulad ng iyong buwanang premium.

### Mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan para sa 2024 (Federal Poverty Guidelines, FPG)

Kung ang laki ng iyong sambahayan/pamilya ay:	100% gawad para sa gross ng buwan-buwang kita ng sambahayan na nasa o mababa sa 200% ng FPG	50% gawad para sa gross ng buwan-buwang kita ng sambahayan na nasa pagitan ng 201% at 400% ng FPG
1	Hanggang \$2,510	\$2,511 hanggang \$5,020
2	Hanggang \$3,407	\$3,408 hanggang \$6,813
3	Hanggang \$4,303	\$4,304 hanggang \$8,607
4	Hanggang \$5,200	\$5,201 hanggang \$10,400
5	Hanggang \$6,097	\$6,098 hanggang \$12,193
6	Hanggang \$6,993	\$6,994 hanggang \$13,987

Bisitahin ang [aspe.hhs.gov/poverty](https://aspe.hhs.gov/poverty) para hanapin ang mga alituntunin para sa mas malalaking sambahayan.

### May mga tanong?







Para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung paano magiging kwalipikado para sa programang MFA, o para malaman kung aling mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ang binabayaran nito, bisitahin ang [kp.org/mfa/scal](https://kp.org/mfa/scal) (sa Ingles), tumawag sa **1-800-390-3507** (TTY **711**), o i-scan ang code na ito.

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



## Paano mag-apply

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

 <p>Online</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kumpletuhin ang MFA application sa online <a href="http://kp.org/mfa/scal">kp.org/mfa/scal</a> (sa Ingles)</li> <li>• Maghandang ibigay ang lahat ng impormasyong nakalista sa MFA application sa susunod na pahina.</li> </ul>
 <p>I-fax ito</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kumpletuhin ang MFA application sa kasunod na pahina.</li> <li>• I-fax ang iyong nakumpletong application sa <b>1-866-519-1693</b>.</li> </ul>
 <p>Ipadala ito sa koreo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kumpletuhin ang MFA application sa kasunod na pahina.</li> <li>• Ipadala ang nakumpleto mong application sa: Kaiser Permanente MFA Program PO Box 7086 Pasadena, CA 91109-7086</li> </ul>
 <p>Dalhin ito</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kumpletuhin ang MFA application sa kasunod na pahina.</li> <li>• Dalhin ang iyong nakumpletong application sa iyong lokal na Departamento sa Pag-admit ng Ospital ng Kaiser Permanente.</li> </ul>
 <p>Makipagkita sa tagapayo sa pananalapi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makipagkita sa tagapayo sa pananalapi sa isa sa aming mga itinalagang pasilidad, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. PST.</li> <li>• Maghandang ibigay ang lahat ng impormasyong nakalista sa MFA application sa susunod na pahina.</li> </ul>
 <p>Tumawag sa amin</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumawag sa amin sa <b>1-800-390-3507 (TTY 711)</b>, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. PST.</li> <li>• Maghandang ibigay ang impormasyong nakalista sa MFA application sa susunod na pahina.</li> </ul>

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

### Dokumentasyon ng patunay ng kita

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

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

---

### **Ano ang dapat asahan pagkatapos mong mag-apply**

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

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

### **Kailangan ng tulong?**

Kung mayroon kang anumang tanong o kailangan ng tulong sa iyong application o kailangang tingnan ang katayuan ng application mo, pakitawagan ang **1-800-390-3507 (TTY 711)**, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., PST. Maaari ka ring makipag-usap sa isang tagapayo sa pananalapi sa kahit saang lokasyon ng Kaiser Permanente.

### **Mga serbisyo ng ospital na maaaring mabili**

Available sa [kp.org/price-transparency](http://kp.org/price-transparency) (sa Ingles) ang listahan ng impormasyon ng presyo para sa 300 serbisyo na maaaring mabili. Maaaring ipaiskedyul nang maaga ng pasyente ang mga serbisyong ito. Ang mga presyo para sa ilan sa mga serbisyong ito ay batay sa karaniwang haba ng pamamalagi sa ospital at hindi batay sa indibiduwal na pangangalaga na maaaring kailanganin.

### **Iba pang mga kapaki-pakinabang na programa at mga karagdagang mapagkukunan**

Nandito kami para suportahan ka sa anumang paraan na magagawa namin. Kung kailangan mo ng tulong sa mga mahahalagang bagay tulad ng pagkain, pabahay, pagbabayad ng internet o iba pang mga utilidad, at higit pa, makakatulong ang Kaiser Permanente Community Support Hub na iugnay ka sa mga mapagkukunan sa iyong komunidad. Tumawag sa **1-800-443-6328 (TTY 711)**, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. o bisitahin ang [kp.org/socialhealth](http://kp.org/socialhealth) (sa Ingles).

### **Tulong sa pagbabayad ng iyong bill**

May mga libreng organisasyon para sa pagsasaalang-alang sa mga pangangailangan ng consumer na tutulungan kang maunawaan ang proseso ng pagsingil at pagbabayad. Maaari mong tawagan ang Health Consumer Alliance sa **1-888-804-3536** o pumunta sa [healthconsumer.org](http://healthconsumer.org) para sa higit pang impormasyon.

### **Programa para sa Reklamo tungkol sa Bill sa Ospital**

Isang programa ng estado ang Programa para sa Reklamo tungkol sa Bill sa Ospital, na sumusuri sa mga desisyon ng ospital tungkol sa kung kwalipikado ka para sa tulong sa pagbabayad ng iyong bill sa ospital. Kung sa tingin mong mali ang pagkakait sa iyo ng tulong pinansyal, maaari kang maghain ng reklamo sa Programa para sa Reklamo sa Bill sa Ospital. Pumunta sa [HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov](http://HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov) para sa higit pang impormasyon at para maghain ng reklamo.

## Application para sa Pangmedikal na Tulong Pinansyal (MFA)

### Seksyon 1: Impormasyon ng Pasyente

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

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

### Seksyon 2: Impormasyon ng Sambahayan

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

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

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

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

\$ \_\_\_\_\_

---

---

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

<b>Pangalan</b>	<b>Petsa ng kapanganakan</b>	<b>Kaugnayan</b>	<b>Numero ng medikal na rekord</b>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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

---

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

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

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

---

PIRMA

PETSA

---

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



# NOTICE OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES

**English:** If you need help in your language, language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). Call our Member Service Contact Center at 1-800-464-4000 (TTY 711) for help or visit any registration desk for more information at any Kaiser Permanente hospital, Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, large print, audio, and other accessible electronic formats are also available.

**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) नि:शुल्क 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 फॉर्मेट।

**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 hlou, 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 áhwiíjí t'áá áhwiítł'éeé', tsosts'idjį́ ąą'át'é (dahodiyin nídei'aah góne' éí da'deelkaal). Member Service Contact Centerjį́' hodíłni 1-800-464-4000 (TTY 711) éí doodago t'ááni Kaiser Permanente bi azee' ádaal'íníjį' díínáál dóó baa nidíniitaal damóo biiskání dóó niléí nida'iiníshjį' aa'ádaat'é abínigo tseebíı́ bik'i dahazk'ęęzgo dóó yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjį' ná ąą'át'é. T'áá háida bits'ı́ı́' dóó binisíkeęs bee bich'ı́' anídahast'ı́'ígíí bá ahoot'ı́' nááná t'áá háida doo da'oo'íni binaaltsoos yee deiyółta'ígíí bá hóló ałdo' áádóó saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígí ałdo' hóló nááná saad bik'i naha'níłígíí ná hóló nááná béesh bee t'áá bí nitsídaakeęsígíí al'ąą' 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 และรูปแบบช่วยการเข้าถึงอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ 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.