Department of Health and Human Services（衛生及公共服務部）
Centers for Medicare & Medicaid Services（Medicare 與 Medicaid 服務中心）

Form Approved
OMB No. 0938-0950
到期日：12/31/2028

代表委任書

請使用本表格指定一名代表，代表您處理索賠、申訴、投訴或請求事宜。透過簽署本表格並指定該代表，即表示您同意該代表將作爲主要連絡人，並有權就您的訴訟案件提出請求、提交證據、獲取資訊及接收所有相關通訊。該人士可能會看到您的個人醫療資訊。**第 1 和第 2 部分的全部欄位均爲必填欄位（除非已注明選填）。**

第 1 部分：委任代表的人士的資訊

本部分必須由患者、服務提供者或其他委任代表的人士填寫。

姓名	Medicare 編號或國家服務提供者標識符
郵寄地址	電話號碼（附地區編碼） (　　)　　-
城市	州　　郵遞區號
電子郵件（選填）	傳真（選填） (　　)　　-
簽名	簽署日期（月/日/年） 　/　/

第 2 部分：代表的資訊

本部分必須由代表本人填寫。

代表姓名

職業身份或與第 1 部分人員的關係（如律師、親屬等）

郵寄地址	電話號碼（附地區編碼） (　　)　　-
城市	州　　郵遞區號
電子郵件（選填）	傳真（選填） (　　)　　-

透過在下方簽名，即表示您同意擔任代表，並證明您未被 Department of Health and Human Services（HHS，美國衛生與公眾服務部）取消資格、暫停資格或禁止執業，亦無其他不得擔任代表的情形。作爲代表所收取的任何費用可能需要經過部長的審查和批准。如您要收取費用，請參閱第 2 頁上的指示。

簽名	簽署日期（月/日/年） 　/　/

如適用，代表必須填寫以下部分（請轉到第 2 頁上的指示）

第 3 部分：豁免代表費用

提供相關物品或服務的服務提供者和供應商不得收取代表費用，且必須在下方簽字以豁免其費用。選擇豁免代表費用的代表也必須在下方簽字。

本人放棄在 HHS 部長面前代表第 1 部分所列人員時收取和索要代理費用的權利。

簽名	簽署日期（月/日/年） 　/　/

第 4 部分：豁免所涉物品或服務的付款

如果您是服務提供者或供應商，且曾向您所代表的患者提供過物品或服務，若該申訴涉及以下情況：您或患者事先不知道，或在合理情況下無法預知 Medicare 不會承保相關物品或服務。

如果根據《法案》第 1879(a)(2) 條作出責任認定，本人放棄向患者收取本次申訴所涉物品或服務費用的權利。

簽名	簽署日期（月/日/年） 　/　/

指示和監管要求

指示

第 1 和第 2 部分的全部欄位均爲必填欄位（除非已注明「選填」）。如果指定代表的人士或實體沒有 Medicare 編號或國家服務提供者標識符，請填寫「不適用」。請參閱 CFR 第 42 編第 405.910 條中的規定：ECFR.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-B/part-405/subpart-I/section-405.910

當代表被要求或已同意豁免/不收取代表服務費時，必須填寫「關於代表費用豁免的第 3 部分」。如果爲患者提供物品或服務的服務提供者或供應商代表患者，且在申訴中涉及《法案》第 1879(a)(2) 條款下的責任（知曉未承保範圍）時，必須填寫「豁免所涉物品或服務的付款的第 4 部分」。具體請參閱 CFR 第 42 編第 405.910(f) 條。

代表的委任資格，自本表格由任命代表人和被任命代表人雙方簽署之日起有效期爲一年。在該一年有效期內，填妥的表格可用於其他申訴或相關行動。除非被撤銷，代表資格在其所涉及的理賠、上訴、申訴或請求的整個期間內均有效。

爲在 HHS 部長面前代表患者而收取費用

如果律師或患者的其他代表希望就向 HHS 部長（即在 Office of Medicare Hearings and Appeals（OMHA，Medicare 聽證會與申訴辦公室）進行的 Administrative Law Judge（ALJ，行政法官）聽證或律師裁決員複審、Medicare Appeals Council（Medicare 上訴委員會）會複審，或因聯邦地區法院發回而在 OMHA 或 Medicare Appeals Council 進行的程序）提出申訴所提供的服務收取費用，必須按照 CFR 第 42 編第 405.910(f) 條的規定獲得費用批准。

該代表應填寫表格 OMHA-118（「爲代表受益人收取費用的批准申請」），並將其與 ALJ 聽證會請求、OMHA 複審請求或 Medicare Appeals Council 複審請求一同提交。如果符合以下情況，則無需費用批准：(1) 所代表的上訴方爲服務提供者或供應商；(2) 費用是因以法定監護人、委員會成員或類似法院指定代表等官方身份提供服務而產生，且該費用已獲得法院批准；(3) 費用是因在聯邦地區法院的訴訟中代表患者而產生；或 (4) 費用是因在重新裁定或覆議程序中代表患者而產生。如果代表願意，他們可以免除其費用。可在此處獲取 OMHA-118 表格：HHS.gov/sites/default/files/OMHA-118.pdf

向 Medicare 患者提供相關物品或服務的服務提供者或供應商，可以代表該患者提出上訴，但該服務提供者或供應商不得就該代表行爲向受益人收取任何相關費用。（CFR 第 42 編第 405.910 (f) (3) 條。）

費用批准

費用批准要求確保代表因其服務而獲得公平報酬並且患者費用合理。在批准所請求的費用時，OMHA 或 Medicare Appeals Council 會考慮所提供服務的性質和類型、案件的複雜程度、所需的技能和能力水準、在案件上花費的時間、取得的結果、所需的行政審核級別以及所請求的費用金額。

利益衝突

《美國法典》第十八章第 203、205 和 207 條規定，特定現任及前任美國官員與雇員在涉及政府利益的事務中提供特定服務，或協助起訴針對美國的索賠行爲，將構成刑事犯罪。存在利益衝突的人士不得擔任 HHS 的患者代表。

本表格的寄送地址

將本表格寄送到您發送索賠、上訴、申訴或請求的同一地點。

獲取說明及更多資訊

如對本表格有疑問，請聯絡您的 Medicare 計劃或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

您有權獲得無障礙格式的 Medicare 資料，例如大字版、盲文版或音訊版。如果您感覺自己受到歧視，也有權提出投訴。請造訪 Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice，或致電 1-800-MEDICARE 瞭解更多資訊。

Paperwork Reduction Act（PRA，《減少文書工作法》）：根據 1995 年 Paperwork Reduction Act，除非資訊收集注明有效 Office of Management and Budget（OMB，行政管理和預算局）控制編號，否則任何人無需對此作出回應。本次資訊收集的有效 OMB 控制編號爲 0938-0950。準備和分發這份材料所需的時間爲每份通知 15 分鐘，包括選擇預印表格、填寫表格以及交付給受益人的時間。如果您對時間估算的準確性有意見，或對本表格的改進有建議，請寫信至給 CMS, PRA Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850。

Nondiscrimination Notice

In this document, “we”, “us”, or “our” means Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc., and the Southern California Medical Group). This notice is available on our website at **kp.org**.

Discrimination is against the law. We follow state and federal civil rights laws.

We do not discriminate, exclude people, or treat them differently because of age, race, ethnic group identification, color, national origin, cultural background, ancestry, religion, sex, gender, gender identity, gender expression, sexual orientation, marital status, physical or mental disability, medical condition, source of payment, genetic information, citizenship, primary language, or immigration status.

Kaiser Permanente provides the following services in a timely manner:

- No-cost aids and services to people with disabilities to help them communicate better with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (braille, large print, audio, accessible electronic formats, and other formats)
- No-cost language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, call our Member Services department at the numbers below. The call is free. Member services is closed on major holidays.

- Medicare, including D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 hours a day, 7 days a week.
- All others: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 hours a day, 7 days a week.

Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audio, or electronic formats. To obtain a copy in one of these alternative formats, or another format, call our Member Services department and ask for the format you need.

How to file a grievance with Kaiser Permanente

You can file a discrimination grievance with us if you believe we have failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way. You can file a grievance by phone, by mail, in person, or online. Please refer to your *Evidence of Coverage or Certificate of Insurance* for details. You can call Member Services for more information on the options that apply to you, or for help filing a grievance. You may file a discrimination grievance in the following ways:

- **By phone:** Call our Member Services department. Phone numbers are listed above.
- **By mail:** Download a form at **kp.org** or call Member Services and ask them to send you a form that you can send back.
- **In person:** Fill out a Complaint or Benefit Claim/Request form at a member services office located at a Plan Facility (go to your provider directory at **kp.org/facilities** for addresses)

- **Online:** Use the online form on our website at **kp.org**

You may also contact the Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator directly at the addresses below:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

How to file a grievance with the California Department of Health Care Services Office for Civil Rights *(For Medi-Cal Beneficiaries Only)*

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services Office for Civil Rights in writing, by phone or by email:

- **By phone:** Call DHCS Office of Civil Rights at **916-440-7370** (TTY **711**)
- **By mail:** Fill out a complaint form or send a letter to:

  Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

  California Department of Health Care Services Office for Civil Rights Complaint forms are available at: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **Online:** Send an email to CivilRights@dhcs.ca.gov

How to file a grievance with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights

You can file a discrimination complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights. You can file your complaint in writing, by phone, or online:

- **By phone:** Call **1-800-368-1019** (TTY **711** or **1-800-537-7697**)
- **By mail:** Fill out a complaint form or send a letter to:

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights Complaint forms are available at: https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- **Online:** Visit the **Office for Civil Rights Complaint Portal at: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf**

Notice of Language Assistance

English: ATTENTION. Timely language assistance is available at no cost to you. You can ask for interpreter services, including sign language interpreters. You can ask for materials translated into your language or alternative formats, such as braille, audio, or large print. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Call our Member Services department for help. Member Services is closed on major holidays.

- Medicare, including D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 hours a day, 7 days a week
- All others: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 hours a day, 7 days a week

Arabic: تنبيه. المساعدة اللغوية الفورية متوفرة بدون تكلفة عليك. يمكنك طلب خدمات الترجمة، بما في ذلك مترجمي لغة الإشارة. يمكنك طلب وثائق مترجمة بلغتك أو بصيغ بديلة مثل طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي أو الطباعة بأحرف كبيرة. يمكنك أيضًا طلب وسائل مساعدة وأجهزة مساعدة في مرافقنا. اتصل بقسم خدمات الأعضاء (Member Services) لدينا للحصول على المساعدة. لا تعمل خدمات الأعضاء في العطلات الرئيسية.

- Medicare، بما في ذلك D-SNP على : **1-800-443-0815** (TTY **711**)، 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع
- Medi-Cal: على **1-855-839-7613** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع
- الآخرين جميعاً: **1-800-464-4000** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Ժամանակին տրամադրվող լեզվական աջակցությունը հասանելի է ձեզ անվճար: Դուք կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանության ծառայություններ, այդ թվում՝ ժեստերի լեզվի թարգմանիչներ: Դուք կարող եք խնդրել ձեր լեզվով թարգմանված նյութեր կամ այլընտրանքային ձևաչափեր, ինչպիսիք են՝ բրայլը, ձայնագրությունը կամ խոշոր տառատեսակը: Դուք կարող եք նաև դիմել օժանդակ աջակցության և սարքերի համար, որոնք առկա են մեր հաստատություններում: Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամների

սպասարկման բաժին (Member Services): Անդամների սպասարկման բաժինը փակ է հիմնական տոն օրերին:

- Medicare, ներառյալ D-SNP՝ **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, շաբաթը 7 օր
- Medi-Cal՝ **1-855-839-7613** (TTY **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր
- Մյուս բոլորը՝ **1-800-464-4000** (TTY **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր

Chinese：请注意。我们可及时提供免费语言协助。您可以要求获取口译服务，包括手语翻译员。您可以要求将资料翻译成您所使用的语言或其他格式的版本，如盲文、音频或大字版。您还可以要求使用我们设施中的语言辅助工具和设备。请联系会员服务部 (Member Services) 以获取帮助。重要节假日期间会员服务不开放。

- 联邦医疗保险计划 (Medicare)，包括 D-SNP：**1-800-443-0815** (TTY **711**)，每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点
- 加州医疗保健辅助计划：**1-855-839-7613** (TTY **711**)，每周 7 天，每天 24 小时
- 所有其他保险计划：**1-800-757-7585** (TTY **711**)，每周 7 天，每天 24 小时

Farsi: توجه. امکان بهره‌مندی از مساعدت زبانی بموقع به طور رایگان برای شما وجود دارد. می‌توانید خدمات ترجمه شفاهی را درخواست کنید، از جمله مترجمان زبان اشاره. همچنین می‌توانید مطالب ترجمه‌شده به زبان خودتان یا در قالب‌های جایگزین را درخواست کنید، از جمله خط بریل، فایل صوتی، یا چاپ با حروف درشت. همچنین می توانید امکانات و دستگاه‌های کمکی را از مراکز ما درخواست کنید. برای دریافت کمک، با خدمات اعضای (Member Services) ما تماس بگیرید. خدمات اعضاء، در تعطیلات رسمی بسته است.

- Medicare، شامل D-SNP: با شماره **1-800-443-0815** (TTY **711**)، از 8 صبح تا 8 عصر، در 7 روز هفته تماس بگیرید
- Medi-Cal: با شماره **1-855-839-7613** (TTY **711**)، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته تماس بگیرید
- همه موارد دیگر: با شماره **1-800-464-4000** (TTY **711**)، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته تماس بگیرید

Hindi: ध्यान दें। समय पर दी जाने वाली भाषा सहायता आपके लिए बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है। आप दुभाषिया सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं, जिसमें साइन लैंगुवेज के दुभाषिये भी शामिल हैं। आप सामग्रियों को अपनी भाषा या वैकल्पिक प्रारूप, जैसे कि ब्रेल, ऑडियो, या बड़े प्रिंट में अनुवाद करवाने के लिए भी कह सकते हैं। आप हमारे सुविधा-केंद्रों पर सहायक साधनों और उपकरणों का भी अनुरोध कर सकते हैं। सहायता के लिए हमारे सदस्य सेवा विभाग (Member Services) को कॉल करें। सदस्य सेवा विभाग मुख्य छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है।

- Medicare, जिसमें D-SNP शामिल है: **1-800-443-0815** (TTY **711**), सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक, सप्ताह के 7 दिन
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), दिन के चौबीस घंटे, सप्ताह के 7 दिन
- बाकी सभी: **1-800-464-4000** (TTY **711**), दिन के चौबीस घंटे, सप्ताह के 7 दिन

Hmong: FAJ SEEB. Muaj kev pab txhais lus pub dawb ncav sij hawm rau koj. Koj muaj peev xwm thov kom pab txhais lus, suav nrog kws txhais lus piav tes. Koj muaj peev xwm thov kom muab cov ntaub ntawv no txhais ua koj yam lus los sis ua lwm hom, xws li hom ntawv rau neeg dig muag xuas, tso ua suab lus, los sis luam tawm kom koj. Koj kuj tuaj yeem thov kom muab tej khoom pab dawb thiab tej khoom siv txhawb tau rau ntawm peb cov chaw kuaj mob. Hu mus thov kev pab rau ntawm peb Lub Chaw Pab Tswv Cuab (Member Services). Lub chaw pab tswv cuab kaw rau cov hnub so uas tseem ceeb.

- Medicare, suav nrog D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj, 7 hnub hauv ib lub vij
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub vij
- Tag nrho lwm yam: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub vij

Japanese: ご注意。必要に応じた言語サポートを、無料でご利用いただけます。あなたは手話通訳を含む通訳サービスを依頼できます。点字、大型活字、または録音音声など、あなたの言語に翻訳された資料や別のフォーマットの資料を求めることができます。当社の施設では補助器具や機器の要請も承っております。支援が必要な方は、加入者サービス部門にお電話ください。加入者向けサービス (Member Services) は主要な休日では営業しておりません。

- D-SNP を含む Medicare: **1-800-443-0815** (TTY **711**)、午前 8 時から午後 8 時まで、年中無休
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**)、24 時間、年中無休
- その他全て: **1-800-464-4000** (TTY **711**)、24 時間、年中無休

Khmer (Cambodian): យកចិត្តទុកដាក់។
ជំនួយភាសាទាន់ពេលវេលាគឺមានដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែ រួមទាំងអ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាផងដែរ។ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារដែលត្រូវបានបកប្រែជាភាសារបស់អ្នក ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរស្ទាប សំឡេង ឬអក្សរធំៗ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំជំនួយបន្ថែម និងឧបករណ៍ជំនួយនៅតាមកន្លែងរបស់យើងផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក (Member Services) របស់យើងសម្រាប់ជំនួយ។ សេវាសមាជិកត្រូវបានបិទនៅថ្ងៃឈប់សម្រាកសំខាន់ៗ។

- Medicare រួមទាំង D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- ផ្សេងៗទៀត៖ **1-800-464-4000** (TTY **711**) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

Korean: 안내 사항. 시기적절한 무료 언어 지원 제공. 수화 통역사를 포함한 통역 서비스를 요청할 수 있습니다. 한국어로 번역된 자료 또는 점자, 오디오 또는 큰 글씨와 같은 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 저희 시설에서 보조 기구와 장치를 요청할 수도 있습니다. 가입자 서비스 (Member Services) 부서에 전화하여 도움을 요청하십시오. 주요 공휴일에는 가입자 서비스를 운영하지 않습니다.

- Medicare(D-SNP 포함), 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시에 **1-800-443-0815** (TTY **711**) 번으로 문의
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 주 7 일, 하루 24 시간
- 기타: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 주 7 일, 하루 24 시간

Laotian: ໂປດຊາບ. ມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຢ່າງທັນເວລາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຂໍບໍລິການນາຍພາສາ, ລວມທັງນາຍພາສາມື. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ແປເອກະສານນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ, ເຊັ່ນ: ອັກສອນນູນ, ສຽງ, ຫຼື ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ນອກຈາກນັ້ນ ທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ແລະ ອຸປະກອນການຊ່ວຍເຫຼືອໃນສະຖານທີ່ຂອງພວກເຮົາ. ໂທຫາພະແນກບໍລິການສະມາຊິກ (Member Services) ຂອງພວກເຮົາເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ພະແນກບໍລິການສະມາຊິກແມ່ນປິດໃນວັນພັກທີ່ສຳຄັນຕ່າງໆ.

- Medicare, ລວມທັງ D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ
- ອື່ນໆ: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ

Mien: CAU FIM JANGX LONGX OC. Ninh mbuo duqv jiepv sih liepc ziangx tengx faan waac bun meih muangx hingh mv zuqc heuc meih ndorqv nyaanh cingv oc. Meih corc haiv tov taux ninh mbuo tengx lorz faan waac bun meih, caux longc buoz wuv faan waac bun muangx. Meih aengx haih tov taux ninh mbuo dorh nyungc horngh jaa dorngx faan benx meih nyei waac a'fai fiev bieqc da'nyeic diuc daan, fiev benx domh nzangc-pokc bun hluo, bungx waac-qiez bun uangx, a'fai aamx bieqc domh zeiv-linh. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Mborqv finx lorz taux yie mbuo dinc zangc domh gorn Ziux Goux Baengc Mienh Nyei Dorngx (Member Services) liouh tov heuc ninh mbuo tengx nzie weih. Ziux goux baengc mienh nyei gorn zangc se gec mv zoux gong yiem gingc nyei hnoi-nyieqc oc.

- Medicare, caux D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), yiem 8 dimv lungh ndorm taux 8 dimv lungh muonx, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), yietc hnoi goux junh 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi
- Yietc zungv da'nyeic diuc jauv-louc: **1-800-464-4000** (TTY **711**), yietc hnoi goux junh 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi

Navajo: YÁ'ÁDÍÍŁTĮĮH. T'áá Áko T'áá Ałtso K'ad Díí T'áá Bíní'dée'go Bizaad Bee Na'anish Bééhózin, Doo Béeso Bee Na'al'a' Da. Tł'éé'góó tł'ízí'ígíí éí tséé' naalkáah sidá'ígíí bikáa' dah sidaaígíí, t'á'ii bik'eh dah na'ałkaígíí. T'á'ii éí tł'éé'góó tł'ízí'ígíí bik'eh dah deidiyós, t'á'ii éí bi'éé' bik'eh dah na'ałkaígíí bik'eh dah deidiyós. T'á'ii bik'eh dah na'ałkaígíí bikáa' dah na'ałkaígíí t'áá ałtso bik'eh dah deidiyós. Nihí Diné Bináhásdzą́ Baa Anáál'įį'ígíí Na'anish (Member Services) Bá Haz'ą́ Bii' Bee Áká Shich'į' Hodiilnih. Dinéełchí Na'anish Bá Haz'ą́ Éí 'Ayóó'át'éego Niheezhch'įįhgo Yáá'ah Nits'ááh Daaztsáál.

- Medicare, bikáa’ dah deidiyós D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m. góó 8 p.m., 7 jį t’ááłá’í damóo
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 tł’ohch’oolí t’ááłá’í jį, 7 jį t’ááłá’í damóo
- T’áá ał’ąą: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 tł’ohch’oolí t’ááłá’í jį, 7 jį t’ááłá’í damóo

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਲੈਂਗੁਵੇਜ਼ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੈਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ, ਆਡੀਓ, ਜਾਂ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ 'ਤੇ ਸਹਾਇਕ ਏਡਜ਼ ਅਤੇ ਉਪਕਰਨਾਂ ਲਈ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ (Member Services) ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾੱਲ ਕਰੋ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਮੁੱਖ ਛੁਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

- Medicare, ਜਿਸ ਵਿੱਚ D-SNP ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: **1-800-443-0815** (TTY **711**), ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ: **1-800-464-4000** (TTY **711**), ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ

Russian: ВНИМАНИЕ! Для Вас доступны бесплатные и своевременные услуги перевода. Вы можете запросить услуги устного перевода, в том числе услуги переводчика языка жестов. Вы также можете запросить материалы, переведенные на ваш язык или в альтернативных форматах, например шрифтом Брайля, крупным шрифтом или в аудиоформате. Вы также можете запросить дополнительные приспособления и вспомогательные устройства в наших учреждениях. Если Вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников. Отдел обслуживания участников (Member Services) не работает в дни государственных праздников.

- Medicare, включая D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), без выходных с 8:00 до 20:00.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), круглосуточно без выходных.
- Любые другие поставщики услуг: **1-800-464-4000** (TTY **711**), круглосуточно без выходных.

Spanish: ATENCIÓN. Se ofrece ayuda oportuna en otros idiomas sin ningún costo para usted. Puede solicitar servicios de interpretación, incluyendo intérpretes de lengua de señas. Puede solicitar materiales traducidos a su idioma o en formatos alternativos, como braille, audio o letra grande. También puede solicitar ayuda adicional y dispositivos auxiliares en nuestros centros de atención. Llame al Departamento de Servicio a los Miembros (Member Services) para pedir ayuda. Servicio a los Miembros está cerrado los días festivos principales.

- Medicare, incluyendo D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Todos los otros: **1-800-788-0616** (TTY **711**) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Tagalog: PAUNAWA. May magagamit na mabilis na tulong sa wika nang wala kang babayaran. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng interpreter, kasama ang mga interpreter sa sign language. Maaari kang humiling ng mga babasahin na nakasalin-wika sa iyong wika o sa mga alternatibong format, na tulad ng braille, audio, o malalaking titik. Puwede ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro (Member Services) para sa tulong. Ang mga serbisyo sa miyembro ay sarado sa mga pangunahing holiday.

- Medicare, kasama ang D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo
- Ang lahat ng iba: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang lingo

Thai: ส่งถึง มีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษาแก่ท่านแบบทันทีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ท่านสามารถขอรับบริการล่าม รวมถึงล่ามภาษามือได้ ท่านสามารถขอให้แปลเอกสารเป็นภาษาของท่าน หรือในรูปแบบอื่นๆ เช่นอักษรเบรลล์ ไฟล์เสียง หรือตัวอักษรขนาดใหญ่ ท่านสามารถขอรับอุปกรณ์ ช่วยเหลือและอุปกรณ์เสริมได้ ณ สถานที่ให้บริการของเรา โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิก (Member Services) ของเราเพื่อขอความช่วยเหลือได้ ฝ่ายบริการสมาชิกจะปิดทำการในวันหยุดราชการต่างๆ

- Medicare รวมถึง D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**) 8.00 น. ถึง 20.00 น. หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**) ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
- อื่นๆ ทั้งหมด: **1-800-464-4000** (TTY **711**) ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ 7 วันต่อสัปดาห์

Ukrainian: УВАГА! Своєчасні послуги перекладача надаються безкоштовно. Ви можете залишити запит на послуги усного перекладу, зокрема мовою жестів. Ви можете зробити запит на отримання матеріалів, перекладених вашою мовою, або в альтернативних форматах, як-от надрукованим шрифтом Брайля чи великим шрифтом, а також у звуковому форматі. Крім того, ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте у відділ обслуговування клієнтів (Member Services). Відділ обслуговування клієнтів зачинений у державні свята.

- Medicare, зокрема D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), з 8:00 до 20:00, без вихідних.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), цілодобово, без вихідних.
- Усі інші надавачі послуг: **1-800-464-4000** (TTY **711**), цілодобово, без вихідних.

Vietnamese: LƯU Ý. Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ kịp thời, miễn phí cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, bao gồm cả thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu. Quý vị có thể yêu cầu tài liệu được dịch sang ngôn ngữ của quý vị hay định dạng thay thế, chẳng hạn như chữ nổi braille, băng đĩa thu âm hay bản in khổ chữ lớn. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện và thiết bị phụ trợ tại các cơ sở của

chúng tôi. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên (Member Services) của chúng tôi để được trợ giúp. Ban Dịch Vụ Hội Viên không làm việc vào những ngày lễ lớn.

- Medicare, bao gồm cả D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần
- Mọi chương trình khác: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần

NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan of Colorado (Kaiser Health Plan) complies with applicable Federal and state civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them less favorably on the basis of race, color, national origin (including limited English proficiency and primary language), ancestry, age, disability, sex (including sex characteristics, intersex traits; pregnancy or related conditions; sexual orientation; gender identity, gender expression, and sex stereotypes), religion, creed or marital status.

Kaiser Health Plan:

- Provides no-cost auxiliary aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats, such as large print, audio, braille, and accessible electronic formats

- Provides no-cost language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, call **1-800-632-9700** (TTY **711**).

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, ancestry, age, disability, sex,(including sex characteristics, intersex traits; pregnancy or related conditions; sexual orientation; gender identity, gender expression, and sex stereotypes), religion, creed, or marital status, you can file a grievance by mail at: Customer Experience Department, Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator, 10350 E. Dakota Ave, Denver, CO 80247, or by phone at Member Services **1-800-632-9700** (TTY **711**).

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019**, (TTY **1-800-537-7697**). Complaint forms are available at **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

This notice is available at

https://healthy.kaiserpermanente.org/colorado/language-assistance/nondiscrimination-notice

---

HELP IN YOUR LANGUAGE

ATTENTION: If you speak English, language assistance services including appropriate auxiliary aids and services, free of charge, are available to you. Call **1-800-632-9700** (TTY **711**).

አማርኛ (Amharic) ትኩረት፦ አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ ተገቢ የሆኑ ረዳት መርጃዎችን እና አገልግሎቶችን ጨምሮ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች በነጻ ይገኛሉ። በ **1-800-632-9700** ይደውሉ (TTY **711**)።

العربية (Arabic) تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية بما في ذلك من وسائل المساعدة والخدمات المناسبة بالمجان. اتصل بالرقم **1-800-632-9700** (**TTY: 711**).

Ɓăsɔ̀ɔ̀ Wùɖù (Bassa) Mbi sog: nia maa Ɓàsàa, njàl mbom a ka maa njàng ndol ni mbom mi tsoŋ ni soŋ, niŋ ma kénŋɛn yɛ́, mbi èyɛm. Wɔ nàŋ **1-800-632-9700** (TTY **711**)

中文 (Chinese) 注意事項：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務，包括適當的輔助器材和服務。致電 **1-800-632-9700**（TTY **711**）。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، «تسهیلات زبانی»، از جمله کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب، به صورت رایگان در دسترس‌تان است با **1-800-632-9700** (TTY (تلفن متنی) **711**) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: si vous parlez français, des services d'assistance linguistique comprenant des aides et services auxiliaires appropriés, gratuits, sont à votre disposition. Appelez le **1-800-632-9700** (TTY **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen die Sprachassistenz mit entsprechenden Hilfsmitteln und Dienstleistungen kostenfrei zur Verfügung. Rufen Sie **1-800-632-9700** an (TTY **711**).

Igbo (Igbo) TINYE UCHE: Ọ bụrụ na ị na-asụ Igbo, Ọrụ enyemaka nke asụsụ gụnyere udi enyemaka na ọrụ kwesịrị ekwesị, n'efu, dị nye gị. Kpọọ **1-800-632-9700** (TTY **711**).

日本語 (Japanese) 注意：日本語を話す場合、適切な補助機器やサービスを含む言語支援サービスが無料で提供されます。**1-800-632-9700** までお電話ください（TTY：**711**）。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 구사하실 경우, 필요한 보조 기기 및 서비스가 포함된 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-800-632-9700** 로 전화해 주세요(TTY **711**).

Naabeehó (Navajo) DÍÍ BAA AKÓ NÍNÍZIN: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'dęę́', biniit'aa da beeso ndinish'aah t'aala'I bi'aa 'anashwo' doo biniit'aa, t'aadoo baahilinigoo bits'aadoo yeel, t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih **1-800-632-9700** (TTY **711**).

नेपाली (Nepali) ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाइँ नेपाली बोल्नुहुन्छ भने, उपयुक्त सहायक सहायता र सेवाहरू सहित भाषा सहायता सेवाहरू, नि:शुल्क उपलब्ध छन्। फोन **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNOO: Yoo Afaan Oromo dubbattu ta'e, Tajaajila gargaarsa afaanii, gargaarsota dabalataa fi tajaajiloota barbaachisoo kaffaltii irraa bilisa ta'an, isiniif ni jira. **1-800-632-9700** irratti bilbilaa (TTY **711**)

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки, включая соответствующие вспомогательные средства и услуги. Позвоните по номеру **1-800-632-9700** (TTY **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística que incluyen ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos. Llame al **1-800-632-9700** (TTY **711**).

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa iyo ang serbisyo ng tulong sa wika kabilang ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo, nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-632-9700** (TTY **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, bạn có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, bao gồm các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp. Xin gọi **1-800-632-9700** (TTY **711**).

Yorùbá (Yoruba) ÀKÍYÈSÍ: Tí o bá ń sọ èdè Yorùbá, àwọn iṣẹ́ ìrànlọ́wọ́ èdè tó fi kún àwọn ohun èlò ìrànlọ́wọ́ tó yẹ àti àwọn iṣẹ́ láìsí ìdíyelé wà fún ọ. Pe **1-800-632-9700** (TTY **711**).

NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc. (Kaiser Health Plan) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them less favorably on the basis of race, color, national origin (including limited English proficiency and primary language), age, disability, or sex(including sex characteristics, intersex traits; pregnancy or related conditions; sexual orientation; gender identity, and sex stereotypes).

Kaiser Health Plan:

- Provides no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats, such as large print, audio, braille, and accessible electronic formats

- Provides no cost language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, call **1-888-865-5813** (TTY: **711**)

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail at: Member Relations Unit (MRU), Attn: Kaiser Civil Rights Coordinator, Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road, NE Atlanta, GA 30305-1736. Telephone Number: 1-888-865-5813.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

This notice is available at https://healthy.kaiserpermanente.org/georgia/language-assistance/nondiscrimination-notice

---

HELP IN YOUR LANGUAGE

ATTENTION: If you speak English, language assistance services including appropriate auxiliary aids and services, free of charge, are available to you. Call **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ትኩረት፡ አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ ተገቢ የሆኑ ረዳት መርጃዎችን እና አገልግሎቶችን ጨምሮ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች በነጻ ይገኛሉ። በ **1-888-865-5813** ይደውሉ (TTY: **711**)።

العربية (Arabic) تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية بما في ذلك من وسائل المساعدة والخدمات المناسبة بالمجان. اتصل بالرقم **1-888-865-5813** (**TTY: 711**).

中文 (Chinese)注意事項：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務，包括適當的輔助器材和服務。致電 **1-888-865-5813**（TTY：**711**）。

فارسی(Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کید، «تسهیلات زبانی»، از جمله کمک ها و خدمات پشتیبانی مناسب، به صورت رایگان در دسترس تان است با**1-888-865-5813** (TTY (تلفن متنی): **711**) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION : si vous parlez français, des services d'assistance linguistique comprenant des aides et services auxiliaires appropriés, gratuits, sont à votre disposition. Appelez le **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen die Sprachassistenz mit entsprechenden Hilfsmitteln und Dienstleistungen kostenfrei zur Verfügung. Rufen Sie **1-888-865-5813** an (TTY: **711**).

ગુજરાતી (Gujarati) ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલો છો, તો યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ સહિતની ભાષા સહાય સેવાઓ, તમારા માટે મફત ઉપલબ્ધ છે. **1-888-865-5813** (TTY: **711**) પર કૉલ કરો.

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale kreyòl, w ap jwenn sèvis asistans lang tankou èd ak sèvis konplemantè adapte gratis. Rele **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

हिन्दी (Hindi) ध्यान दें: अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए उपयुक्त सहायक उपकरण और सेवाओं सहित भाषा सहायता सेवाएँ मुफ़्त उपलब्ध हैं। **1-888-865-5813** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

日本語 (Japanese) 注意：日本語を話す場合、適切な補助機器やサービスを含む言語支援サービスが無料で提供されます。**1-888-865-5813** までお電話ください（TTY: **711**）。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 구사하실 경우, 필요한 보조 기기 및 서비스가 포함된 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-888-865-5813** 로 전화해 주세요(TTY: **711**).

Naabeehó (Navajo) DÍÍ BAA AKÓ NÍNÍZIN: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'dęę́', biniit'aa da beeso ndinish'aah t'aala'I bi'aa 'anashwo' doo biniit'aa, t'aadoo baahilinigoo bits'aadoo yeel, t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Português (Portuguese) ATENÇÃO: Se fala português, temos à sua disposição serviços gratuitos de assistência linguística, incluindo serviços e materiais de apoio adequados. Ligue para **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки, включая соответствующие вспомогательные средства и услуги. Позвоните по номеру **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística que incluyen ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos. Llame al **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa iyo ang serbisyo ng tulong sa wika kabilang ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo, nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, bạn có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, bao gồm các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp. Xin gọi **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Permanente complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat people differently or less favorably because of:

- Race
- Color
- National Origin (including limited English proficiency and primary language)
- Age
- Disability
- Sex

Kaiser Permanente provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, braille, accessible electronic formats, other formats)

Kaiser Permanente provides free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, contact **808-432-5330**, toll-free **1-800-651-2237** or by TTY **711**

If you believe that Kaiser Permanente has failed to provide these services or discriminated in another way, you can file a grievance with: Kaiser Civil Rights Coordinator, 711 Kapiolani Blvd., Honolulu, HI 96813. Phone: **808-432-5330** or toll-free **1-800-651-2237;** TTY: **711;** Fax: **808-432-5300;** Email: civil-rights-coordinator@kp.org.

You can file a grievance in person or by mail or fax. If you need help filing a grievance, the Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator is available to help you.

This notice is available at Noticehttps://healthy.kaiserpermanente.org/hawaii/language-assistance/nondiscrimination-notice/medicaid

You can also file a grievance with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; **1-800-368-1019**,**1-800-537-7697** (TDD) Complaint forms are available at http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

HELP IN YOUR LANGUAGE

(English) Do you need help in another language? Language assistance services including appropriate auxiliary aids and services, free of charge, are available to you. Call **1-800-651-2237** to tell us which language you speak. (TTY: **711**).
(Cantonese) 您需要其他语言帮助吗？我们免费为您提供语言援助服务，包括适当的辅助工具和服务。请致电 **1-800-651-2237** 告知我们您说什么语言。 (TTY: **711**).
(Chuukese) En mi nit aninis non pwan och fosun fonu? Mi kawor aninisin fosun fonu me ekoch pisekin aninis, ese kamo, mi kawor ngonuk. Kekeri **1-800-651-2237** ka ereni kich meni fosun fonu ke kan fos non. (TTY: **711**).
(French) Avez-vous besoin d'aide dans une autre langue ? Des services d'assistance linguistique comprenant des aides et services auxiliaires appropriés, gratuits, sont à votre disposition. Appelez le **1-800-651-2237** pour nous dire quelle langue vous parlez. (TTY: **711**).
(German) Benötigen Sie Hilfe in einer anderen Sprache? Die Sprachassistenz mit entsprechenden Hilfsmitteln und Dienstleistungen steht Ihnen kostenfrei zur Verfügung. Rufen Sie **1-800-651-2237** an, um uns mitzuteilen, welche Sprache Sie sprechen. (TTY: **711**).
(Hawaiian) Loaʻa iā ʻoe nā lawelawe kōkua ʻōlelo me nā kōkua kōkua a me nā lawelawe me ka uku ʻole. Kāhea **1-800-651-2237** oe ia la kaua a e ha`ina `oe ia la maua mea `olelo o na `aina `e. (TTY: **711**).
(Ilocano) Kasapulam kadi ti tulong iti sabali a pagsasao? Dagiti serbisio a tulong iti pagsasao agraman dagiti maitutop a kanayonan a tulong ken serbisio, a libre, ket mabalin a mausar para kenka. Tawagan ti **1-800-651-2237** tapno maibagam kadakami no ania a pagsasao ti pagsasaom. (TTY: **711**).
(Japanese) 他の言語でのサポートが必要ですか？適切な補助機器やサービスを含む言語支援サービスが無料で提供されます。**1-800-651-2237** にお電話いただき、使用される言語をお知らせください。（TTY：**711**）。
(Korean) 다른 언어로 도움이 필요하신가요? 언어 지원 서비스는 필요에 따라 보조 기기 및 서비스를 포함하여 무료로 제공됩니다. 도움이 필요한 언어를 알려주시려면 **1-800-651-2237** 로 전화해 주세요. （TTY：**711**）.
(Mandarin) 您需要其他語言的幫助嗎？您可獲得免費語言協助服務，包括適當的輔助器材和服務。致電 **1-800-651-2237** 告訴我們您說哪種語言。(TTY:**711**).
(Marshallese) Kwōj ke aikuj jipañ ilo kajin ko jet? Ro rej ropajikin jipañ eok ikijjien kajin im jerbal ko jet repojakin jerbal ippaṃ ilo ejjeḷọk oṇaer. Kūr tok **1-800-651-2237** ñan kaaroñ tok kōm kōn kajin eo aṃ. (TTY: **711**).
(Samoan) O lo'o e mana'omia se fesoasoani i se isi gagana? O auaunaga fesoasoani i le gagana, e aofia ai meafaigaluega talafeagai ma auaunaga, e leai ni totogi, o lo'o avanoa mo oe. Fa'amalie atu i le **1-800-651-2237** ma ta'u mai i matou le gagana e te tautala ai. (TTY: **711**).
(Spanish) ¿Necesita ayuda en otro idioma? Tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística que incluyen ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos. Llame al **1-800-651-2237** para que nos indique el idioma que habla. (TTY: **711**).
(Tagalog) Kailangan mo ba ng tulong sa ibang wika? Available sa iyo ang mga serbisyo ng tulong sa wika kabilang ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo, nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-651-2237** para sabihin sa amin kung aling wika ang sinasalita mo. (TTY: **711**).
(Tongan) ʻOku ke toe fiemaʻu ha tokoni ʻi ha lea kehe? ʻOku ʻi ai ha sevesi tokoni fakatonu lea pea mo ha naunau meʻa fanongo, ʻoku taʻetotongi, mo faingamalie kiate koe. Taa **1-800-651-2237** pea talamai ʻa e lea ʻoku ke fakaʻaongaʻi. (TTY:**711**).

(Vietnamese) Bạn có cần trợ giúp bằng ngôn ngữ khác không? Bạn có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, bao gồm các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp. Xin gọi **1-800-651-2237** để cho chúng tôi biết ngôn ngữ bạn nói. (TTY: **711**).
(Visayan) Nanginahanglan ka ba og tabang sa laing pinulongan? Ang mga serbisyo sa tabang sa pinulongan lakip ang angay nga mga auxiliary nga mga himan ug serbisyo, libre, anaa kanimo. Tawag sa **1-800-651-2237** aron isulti kanamo kung unsang pinulongan ang imong ginasulti. (TTY: **711**).

Nondiscrimination Notice

Kaiser Foundation Health Plan of Washington and Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. ("Kaiser Permanente") complies with applicable Federal and Washington state civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation, or gender identity. Kaiser Permanente does not exclude people or treat them less favorably because of race, color, national origin (including limited English proficiency and primary language), age, disability, sex, sex characteristics (including intersex traits), pregnancy (or related conditions), sex stereotypes, sexual orientation, or gender identity. We also:

- Provide people with disabilities reasonable modifications and free appropriate auxiliary aids and services to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, braille, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provide free language assistance services to people whose primary language is not English, which may include:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need reasonable modifications, appropriate auxiliary aids and services, or language assistance services, contact Member Services at **1-888-901-4636** (TTY **711**).

If you believe that Kaiser Permanente has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin (including limited English proficiency and primary language), age, disability, sex, sex characteristics (including intersex traits), pregnancy (or related conditions), sex stereotypes, sexual orientation, or gender identity, you can file a grievance with our Civil Rights Coordinator at P.O. Box 35191, Mail Stop: RCR-A1N-22, Seattle, WA 98124-5191 or by calling **1-888-901-4636** (TTY **711**). You can file a grievance in person or by mail, phone, or online at **kp.org/wa/feedback**. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you.

The notice of nondiscrimination is available at https://healthy.kaiserpermanente.org/washington/language-assistance/nondiscrimination-notice

You can also file a civil rights complaint with:

- The U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F HHH Building, Washington, DC 20201; **1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD). Complaint forms are available at **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**
- The Washington State Office of the Insurance Commissioner, electronically through the Office of the Insurance Commissioner Complaint portal available at **https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status**, or by phone at **800-562-6900, 360-586-0241** (TDD). Complaint forms are available at **https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx**

Help in your language

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services including appropriate auxiliary aids and services, free of charge, are available to you. Call **1-888-901-4636** (TTY **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística que incluyen ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos. Llame al **1-888-901-4636** (TTY **711**).

中文 (Chinese) 注意事項：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務，包括適當的輔助器材和服務。致電 **1-888-901-4636** (TTY **711**)。

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, bạn có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, bao gồm các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp. Xin gọi **1-888-901-4636** (TTY **711**).

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 구사하실 경우, 필요한 보조 기기 및 서비스가 포함된 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-888-901-4636**로 전화해 주세요(TTY **711**).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки, включая соответствующие вспомогательные средства и услуги. Позвоните по номеру **1-888-901-4636** (TTY **711**).

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa iyo ang serbisyo ng tulong sa wika kabilang ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo, nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-901-4636** (TTY **711**).

Українська (Ukrainian) УВАГА! Якщо ви володієте українською мовою, вам доступні безкоштовні послуги з мовної допомоги, включно із відповідною додатковою допомогою та послугами. Зателефонуйте за номером **1-888-901-4636** (TTY **711**).

í×▟(Khmer) ◀ÝĎ⌡┴ẊΓ ÝΠṁ╜ ĵẊΨ ┗◙ ◀í×▟ṕė □ľ ϕ┣P◀▒ Ġ ▟P ‖ θ ľ ϕ┣P◀ ┗: ṕė □ė ■♣ ╝ ṁΓ ◀Ō⌡¼⌡ ŭ└I▶ ┗Ďθ▄ μĵ Ψ Hṁ┓ **1-888-901-4636** (TTY **711**)H

日本語 (Japanese) 注意：日本語を話す場合、適切な補助機器やサービスを含む言語支援サービスが無料で提供されます。**1-888-901-4636**までお電話ください(TTY **711**)。

አማርኛ (Amharic) ትኩረት፡ አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ ተገቢ የሆኑ ረዳት መርጃዎችን እና አገልግሎቶችን ጨምሮ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች በነጻ ይገኛሉ። በ **1-888-901-4636** ይደውሉ (TTY **711**)⌂

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNOO: Yoo Afaan Oromo dubbattu ta'e, Tajaajila gargaarsa afaanii, gargaarsota dabalataa fi tajaajiloota barbaachisoo kaffaltii irraa bilisa ta'an, isiniif ni jira. **1-888-901-4636** irratti bilbilaa (TTY **711**).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਉਪਲਬਧ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-901-4636** (TTY **711**).

العربية (Arabic) تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية بما في ذلك من وسائل المساعدة والخدمات المناسبة بالمجان. اتصل بالرقم **1-888-901-4636** (TTY **711**)

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen die Sprachassistenz mit entsprechenden Hilfsmitteln und Dienstleistungen kostenfrei zur Verfügung. Rufen Sie **1-888-901-4636** an (TTY **711**).

ລາວ (Laotian) ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ລວມທັງອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເໝາະສົມ ຈະມີໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ **1-888-901-4636** (TTY **711**).

International Symbol for ASL (American Sign Language):

NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. (Kaiser Health Plan) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of race, color, national origin (including limited English proficiency and primary language), age, disability, or sex (including sex characteristics, intersex traits; pregnancy or related conditions; sexual orientation; gender identity, and sex stereotypes).

Kaiser Health Plan:

- Provides no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats, such as large print, audio, braille and accessible electronic formats

- Provides no cost language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, call **1-800-777-7902** (TTY: **711**)

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail or phone at: Kaiser Permanente, Appeals and Correspondence Department, Attn: Kaiser Civil Rights Coordinator, 4000 Garden City Drive, Hyattsville, MD 20785, telephone number: 1-800-777-7902.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

This notice is available at https://healthy.kaiserpermanente.org/maryland-virginia-washington-dc/language-assistance/nondiscrimination-notice

---

HELP IN YOUR LANGUAGE

ATTENTION: If you speak English, language assistance services including appropriate auxiliary aids and services, free of charge, are available to you. Call **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ትኩረት፡ አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ ተገቢ የሆኑ ረዳት መርጃዎችን እና አገልግሎቶችን ጨምሮ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች በነጻ ይገኛሉ። በ **1-800-777-7902** ይደውሉ (TTY: **711**)።

العربية (Arabic) تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية بما في ذلك من وسائل المساعدة والخدمات المناسبة بالمجان. اتصل بالرقم **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

Ɓăsɔ̀ɔ̀ Wùɖù (Bassa) Mbi sog: nia maa Ɓàsàa, njàl mbom a ka maa njàng ndol ni mbom mi tsoŋ ni soŋ, niŋ ma kénŋɛn yé, mbi èyɛm. Wɔ nàŋ **1-800-777-7902** (TTY: **711**)

বাংলা (Bengali) মনোযোগ দিন: আপনি যদি বাংলায় কথা বলেন, আপনি বিনামূল্যে, উপযুক্ত সহায়ক পরিষেবা ও সাহায্য সমেত ভাষা সহায়তা পরিষেবা পেতে পারেন। **1-800-777-7902** (TTY: **711**)-এ ফোন করুন।

中文 (Chinese) 注意事項：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務，包括適當的輔助器材和服務。致電 **1-800-777-7902**（TTY：**711**）。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، «تسهیلات زبانی»، از جمله کمک ها و خدمات پشتیبانی مناسب، به صورت رایگان در دسترس‌تان است با **1-800-777-7902** (TTY (تلفن متنی): **711**) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION : si vous parlez français, des services d'assistance linguistique comprenant des aides et services auxiliaires appropriés, gratuits, sont à votre disposition. Appelez le **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen die Sprachassistenz mit entsprechenden Hilfsmitteln und Dienstleistungen kostenfrei zur Verfügung. Rufen Sie **1-800-777-7902** an (TTY: **711**).

ગુજરાતી (Gujarati) ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલો છો, તો યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ સહિતની ભાષા સહાય સેવાઓ, તમારા માટે મફત ઉપલબ્ધ છે. **1-800-777-7902** (TTY: **711**) પર કૉલ કરો.

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale kreyòl, w ap jwenn sèvis asistans lang tankou èd ak sèvis konplemantè adapte gratis. Rele **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

हिन्दी (Hindi) ध्यान दें: अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए उपयुक्त सहायक उपकरण और सेवाओं सहित भाषा सहायता सेवाएँ मुफ़्त उपलब्ध हैं। **1-800-777-7902** पर कॉल करें (TTY: **711**).

Igbo (Igbo) TINYE UCHE: Ọ bụrụ na ị na-asụ Igbo, Ọrụ enyemaka nke asụsụ gụnyere udi enyemaka na ọrụ kwesịrị ekwesị, n'efu, dị nye gị. Kpọọ **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

Italiano (Italian) ATTENZIONE. Se parla italiano, può usufruire gratuitamente dei servizi di assistenza linguistica compresi gli opportuni aiuti e servizi ausiliari. Chiamare il numero **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

日本語 (Japanese) 注意：日本語を話す場合、適切な補助機器やサービスを含む言語支援サービスが無料で提供されます。**1-800-777-7902** までお電話ください（TTY: **711**）。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 구사하실 경우, 필요한 보조 기기 및 서비스가 포함된 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-800-777-7902** 로 전화해 주세요(TTY: **711**).

Naabeehó (Navajo) DÍÍ BAA AKÓ NÍNÍZIN: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'dęę́', biniit'aa da beeso ndinish'aah t'aala'I bi'aa 'anashwo' doo biniit'aa, t'aadoo baahilinigoo bits'aadoo yeel, t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

Português (Portuguese) ATENÇÃO: Se fala português, temos à sua disposição serviços gratuitos de assistência linguística, incluindo serviços e materiais de apoio adequados. Ligue para **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки, включая соответствующие вспомогательные средства и услуги. Позвоните по номеру **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística que incluyen ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos. Llame al **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa iyo ang serbisyo ng tulong sa wika kabilang ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo, nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

ไทย (Thai) โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย ท่านสามารถขอรับบริการช่วยเหลือด้านภาษา รวมทั้งเครื่องช่วยเหลือและบริการเสริมที่เหมาะสมได้ฟรี โทร **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

اُردو (Urdu) توجہ: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو آپ مفت زبان کی معاونت کی خدمات حاصل کر سکتے ہیں، جیسے مناسب معاون امداد اور خدمات۔ کال کریں **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, bạn có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, bao gồm các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp. Xin gọi **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

Yorùbá (Yoruba) ÀKÍYÈSÍ: Tí o bá ń sọ èdè Yorùbá, àwọn iṣẹ́ ìrànlọ́wọ́ èdè tó fi kún àwọn ohun èlò ìrànlọ́wọ́ tó yẹ àti àwọn iṣẹ́ láìsí ìdíyelé wà fún ọ. Pe **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

Nondiscrimination Notice

In this document, “we”, “us”, or “our” means Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan of Nevada, Kaiser Insurance Company of Nevada, and Kaiser Permanente Medical Group of Nevada). This notice is available on our website at **kp.org**.

We do not discriminate, exclude people, or treat them differently because of age, race, color, national origin, ancestry, religion, sex, gender, gender identity, gender expression, sexual orientation, marital status, physical or mental disability, or medical condition.

Kaiser Permanente provides the following services in a timely manner:

- No-cost aids and services to people with disabilities to help them communicate better with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (braille, large print, audio, accessible electronic formats, and other formats)
- No-cost language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, call our Member Services department at the numbers below. The call is free. Member services is closed on major holidays.

- Medicare, including D-SNP: **1-888-775-7003 or 775-982-3112** (TTY **711**), Monday through Friday, 7:00 a.m. to 8:00 p.m.
- All others: **1-855-937-5768** (TTY **711**), Monday through Friday, 7:00 a.m. to 8:00 p.m.

Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audio, or electronic formats. To obtain a copy in one of these alternative formats, or another format, call our Member Services department and ask for the format you need.

How to file a grievance with Kaiser Permanente

You can file a discrimination grievance with us if you believe we have failed to provide these services or discriminated against you in another way. You can file a grievance by phone, by mail, or online. You can call Member Services for more information on the options that apply to you, or for help filing a grievance. You may file a discrimination grievance in the following ways:

- **By phone:** Call our Member Services department. Phone numbers are listed above.
- **Online:** Use the online form on our website at **kp.org**

You may also contact the Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator directly at the addresses below:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
10315 Professional Circle
Reno, Nevada 89521

How to file a grievance with the U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights

You can file a discrimination complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights. You can file your complaint in writing, by phone, or online:

- **By phone:** Call **1-800-368-1019** (TTY **711** or **1-800-537-7697**)
- **By mail:** Fill out a complaint form or send a letter to:

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  Complaint forms are available at:
  https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- **Online:** Visit the Office of Civil Rights Complaint Portal at:
  https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf

Notice of Language Assistance

English: ATTENTION. Timely language assistance is available at no cost to you. You can ask for interpreters, including sign language, or translated materials. You can also ask for materials in alternative formats, such as braille, audio, or large print. You can request auxiliary aids and devices at our facilities. Call our Member Services department for help. Member Services is closed on major holidays.

- Medicare, including D-SNP: **1-888-775-7003 or 775-982-3112** (TTY **711**), Monday through Friday, 7:00 a.m. to 8:00 p.m.
- All others: **1-855-937-5768** (TTY **711**), Monday through Friday, 7:00 a.m. to 8:00 p.m.

Arabic: تنبيه. المساعدة اللغوية متوفرة من دون أن تتحمل أي تكلفة. يمكنك طلب توفير مترجمين شفهيين، بما يشمل لغة الإشارة أو الحصول على وثائق مترجمة. يمكنك أيضًا طلب وثائق بصيغ بديلة، مثل طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي أو الطباعة بأحرف كبيرة. يمكنك طلب وسائل مساعدة وأجهزة مساعدة في منشآتنا. اتصل بقسم خدمات الأعضاء لدينا للحصول على المساعدة. يغلق قسم خدمات الأعضاء (Member Services) أبوابه في أيام العطلات الرئيسية.

- يمكن الاتصال ببرنامج Medicare، ويشمل ذلك D-SNP: **1-888-775-7003** أو **775-982-3112** (خدمة الهاتف النصي (TTY **711**))، من الاثنين إلى الجمعة، من 7:00 صباحًا إلى 8:00 مساء
- جميع البرامج الأخرى: **1-855-937-5768** (TTY **711**)، من الاثنين إلى الجمعة، من 7:00 صباحًا إلى 8:00 مساء

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Ժամանակին տրամադրվող լեզվական աջակցությունը հասանելի է ձեզ անվճար: Դուք կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանության ծառայություններ, այդ թվում՝ ժեստերի լեզվի թարգմանիչներ կամ թարգմանված նյութեր: Դուք կարող եք նաև խնդրել նյութեր այլընտրանքային ձևաչափեր, ինչպիսիք են՝ բրայլը, ձայնագրությունը կամ խոշոր տառատեսակը: Դուք կարող եք դիմել օժանդակ աջակցության և սարքերի համար մեր հաստատություններում: Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման բաժին: Անդամների սպասարկման բաժինը (Member Services) փակ է հիմնական տոն օրերին:

- Medicare, ներառյալ D-SNP՝ **1-888-775-7003 կամ 775-982-3112** (TTY **711**), երկուշաբթիից ուրբաթ, 7 a.m.-ից 8 p.m.-ը
- Մյուս բոլորը՝ **1-855-937-5768** (TTY **711**), երկուշաբթիից ուրբաթ, 7 a.m.-ից 8 p.m.-ը

Chinese：请注意。我们可及时提供免费语言协助。您可以要求使用口译员（包括手语翻译）或翻译资料。您还可以要求获取其他格式的资料，如盲文、音频或大字版。您可以要求使用我们设施中的语言辅助工具和设备。请联系会员服务部 (Member Services) 以获取帮助。重要节假日期间会员服务不开放。

- 联邦医疗保险计划 (Medicare)，包括 D-SNP：**1-888-775-7003或 775-982-3112** (TTY **711**)，周一至周五，上午7点至晚上8点
- 所有其他保险计划：**1-855-937-5768** (TTY **711**)，周一至周五，上午7点至晚上8点

Farsi: توجه. امکان بهره‌مندی از مساعدت زبانی بموقع به طور رایگان برای شما وجود دارد. می‌توانید خدمات ترجمه شفاهی را درخواست کنید، از جمله مترجمان زبان اشاره، یا مطالب ترجمه شده. همچنین می‌توانید مطالب را در قالب‌های جایگزین درخواست کنید، از جمله خط بریل، فایل صوتی، یا چاپ با حروف درشت. می‌توانید امکانات و دستگاه‌های کمکی را از مراکز ما درخواست کنید. برای دریافت کمک، با خدمات اعضای (Member Services) ما تماس بگیرید. خدمات اعضاء، در تعطیلات رسمی بسته است.

- Medicare، شامل D-SNP: با شماره **1-888-775-7003 یا شماره 775-982-3112** (TTY **711**)، روزهای دوشنبه تا جمعه از 7:00 صبح تا 8:00 عصر، تماس بگیرید
- همه موارد دیگر: با شماره **1-855-937-5768** (TTY **711**)، روزهای دوشنبه تا جمعه از 7:00 صبح تا 8:00 عصر، تماس بگیرید

French: ATTENTION. Une assistance linguistique est disponible pour vous gratuitement. Vous pouvez demander un interprète, notamment spécialiste du langage des signes, ou des documents traduits. Vous pouvez également demander des documents dans d'autres formats, par exemple en braille, en version audio ou en gros caractères. Vous pouvez demander des appareils et des aides auxiliaires dans nos établissements. Pour toute aide, appelez notre Direction des services aux adhérents (Member Services). Les services aux adhérents sont fermés pendant les jours fériés.

- Medicare, y compris D-SNP : **1-888-775-7003 ou 775-982-3112** (TTY **711**), du lundi au vendredi, de 7 h à 20 h.
- Tous les autres services : **1-855-937-5768** (TTY **711**), du lundi au vendredi, de 7 h à 20 h.

German: HINWEIS! Wir stellen Ihnen kostenlos eine schnelle Sprachunterstützung zur Verfügung. Sie können um einen Dolmetscher bitten, darunter auch in Gebärdensprache, oder um übersetzte Dokumente. Sie können darum bitten, dass Ihnen das Material in alternativen Formaten zur Verfügung gestellt wird, darunter Brailleschrift, Audioformate oder Großdruck. In unseren Einrichtungen können Sie auch um Hilfsmittel und unterstützende Geräte bitten. Wenn Sie Hilfe benötigen, wenden Sie sich an unsere Abteilung für Mitgliederdienste (Member Services). Die Abteilung für Mitgliederdienste ist an Hauptfeiertagen geschlossen.

- Medicare, einschließlich D-SNP: **1-888-775-7003 oder 775-982-3112** (TTY **711**), Montag bis Freitag, 7:00 bis 20:00 Uhr
- Alle anderen: **1-855-937-5768** (TTY **711**), Montag bis Freitag 7:00 bis 20:00 Uhr

Italian: ATTENZIONE. Sono disponibili servizi di assistenza linguistica, forniti gratuitamente e in modo tempestivo. Può richiedere servizi di interpretariato, compreso interpretariato nella lingua dei segni, oppure materiale tradotto. Inoltre, può richiedere

materiali in altri formati, come braille, audio o stampa a caratteri ingranditi. Presso le nostre strutture è possibile richiedere ausili e strumenti di supporto alla comunicazione. Per richiedere assistenza, contatti il nostro ufficio Servizi Assistiti (Member Services). L'ufficio Servizi Assistiti è chiuso nei principali giorni festivi.

- Medicare, compresi i piani D-SNP: **1-888-775-7003 oppure 775-982-3112** (TTY **711**), dal lunedì al venerdì, dalle ore 7:00 alle ore 20:00.
- Per tutti gli altri piani: **1-855-937-5768** (TTY **711**), dal lunedì al venerdì, dalle ore 7:00 alle ore 20:00.

Japanese: ご注意。タイムリーな言語サポートは無料でご利用いただけます。手話を含む通訳者や翻訳された資料をご依頼いただけます。点字、大型活字、または録音音声など、別のフォーマットの資料も求めることができます。当社の施設では、補助器具や機器をご依頼いただけます。支援が必要な方は、メンバーサービス部門 (Member Services) にお電話ください。メンバーサービス部門は主要な祝日には休業となります。

- D-SNP を含む Medicare：**1-888-775-7003、または 775-982-3112** (TTY **711**)、月曜日から金曜日まで、午前7時から午後8時までです。
- その他：**1-855-937-5768** (TTY **711**)、月曜日から金曜日まで、午前7時から午後8時までです。

Korean: 참조. 시기적절한 언어 지원이 무료로 제공됩니다. 수화를 포함한 통역사, 또는 번역 자료를 요청하실 수 있습니다. 또한, 한국어로 점자, 오디오 또는 큰 글씨와 같은 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 저희 시설에서 보조 기구와 장치를 요청할 수 있습니다. 가입자 서비스 (Member Services) 부서에 도움을 요청하시기 바랍니다. 가입자 서비스부는 주요 공휴일에는 운영하지 않습니다.

- Medicare (D-SNP 포함): **1-888-775-7003 또는 775-982-3112** (TTY **711**), 월요일~금요일, 오전 7시 ~ 오후 8시.
- 기타 모두: **1-855-937-5768** (TTY **711**), 월요일~금요일, 오전 7시~오후 8시.

Portuguese: ATENÇÃO. Assistência linguística gratuita disponível para você sempre que precisar. Você pode solicitar intérpretes, incluindo de linguagem de sinais, ou materiais traduzidos. Você também pode solicitar materiais em formatos alternativos, como braille, áudio ou impressão ampliada. Você pode solicitar dispositivos e assistências alternativas em nossas instalações. Ligue para o nosso departamento de Atendimento ao Cliente (Member Services) para obter ajuda. O Atendimento ao Cliente estará fechado nos principais feriados.

- Medicare, incluindo D-SNP: **1-888-775-7003 ou 775-982-3112** (TTY **711**), de segunda a sexta-feira, das 7h às 20h.
- Todos os outros: **1-855-937-5768** (TTY **711**), de segunda a sexta-feira, das 7h às 20h.

Russian: Внимание! Вы можете своевременно получить бесплатные услуги

перевода. Вы можете попросить предоставить Вам услуги переводчика, в том числе сурдопереводчика, или переведенные материалы. Вы также можете запросить материалы в альтернативных форматах, например шрифтом Брайля, крупным шрифтом или в аудиоформате. Вы также можете запросить дополнительные приспособления и вспомогательные устройства в наших учреждениях. Если Вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников (Member Services). Отдел обслуживания участников закрыт в дни государственных праздников.

- Программа Medicare, включая D-SNP: **1-888-775-7003 или 775-982-3112** (TTY **711**), с понедельника по пятницу, с 7:00 до 20:00.
- Для всех остальных: **1-855-937-5768** (TTY **711**), с понедельника по пятницу, с 7:00 до 20:00.

Spanish: ATENCIÓN. Se ofrece ayuda oportuna en otros idiomas sin ningún costo para usted. Puede solicitar intérpretes, incluyendo intérpretes de lengua de señas, o materiales traducidos. También puede solicitar materiales en formatos alternativos, como braille, audio o letra grande. Puede solicitar ayuda adicional y dispositivos auxiliares en nuestros centros de atención. Llame al Departamento de Servicio a los Miembros (Member Services) para pedir ayuda. Servicio a los Miembros está cerrado los días festivos principales.

- Medicare, incluyendo D-SNP: **1-888-775-7003 o 775-982-3112** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m.
- Todos los otros: **1-855-937-5768** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m.

Tagalog: PAUNAWA May magagamit na napapanahong tulong sa wika na wala kang babayaran. Maaari kang humingi ng mga tagapagsalin, kasama ang sign language, o isinaling mga babasahin. Maaari ka ring humingi ng mga babasahin sa mga alternatibong format, na tulad ng braille, audio, o malalaking titik. Maaari kang humiling ng mga karagdagang tulong at kagamitan sa aming mga pasilidad. Tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro (Member Services) para sa tulong. Sarado ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga pangunahing holiday.

- Medicare, kasama ang D-SNP: **1-888-775-7003 o 775-982-3112** (TTY **711**), Lunes hanggang Biyernes, 7:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.
- Lahat ng iba: **1-855-937-5768** (TTY **711**), Lunes hanggang Biyernes, 7:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.

Ukrainian: УВАГА! Своєчасні послуги перекладача надаються безкоштовно. Ви можете зробити запит на послуги усного перекладу, зокрема мовою жестів, або перекладені матеріали. Ви можете зробити запит на отримання матеріалів в альтернативних форматах, як-от надрукованим шрифтом Брайля чи великим шрифтом, а також у звуковому форматі. Ви можете зробити запит на отримання

допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте у відділ обслуговування клієнтів (Member Services). Відділ обслуговування клієнтів зачинений у державні свята.

- Medicare, зокрема D-SNP: **1-888-775-7003 або 775-982-3112** (TTY **711**), з понеділка по п'ятницю, з 07:00 до 20:00.
- Усі інші надавачі послуг: **1-855-937-5768** (TTY **711**), з понеділка по п'ятницю, з 07:00 до 20:00.

Vietnamese: CHÚ Ý. Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí, kịp thời cho quý vị Quý vị có thể yêu cầu thông dịch viên, bao gồm cả thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu, hoặc các tài liệu đã được dịch. Quý vị cũng có thể yêu cầu các tài liệu theo định dạng thay thế, chẳng hạn như chữ nổi Braille, băng đĩa thu âm hoặc bản in khổ chữ lớn. Quý vị có thể yêu cầu các phương tiện và công cụ hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên (Member Services)của chúng tôi để được trợ giúp. Ban Dịch Vụ Hội Viên không làm việc vào những ngày lễ lớn.

- Medicare, bao gồm cả D-SNP: **1-888-775-7003 hoặc 775-982-3112** (TTY **711**), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7 giờ sáng đến 8 giờ tối.
- Tất cả các chương trình khác: **1-855-937-5768** (TTY **711**), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7 giờ sáng đến 8 giờ tối.

NONDISCRIMINATION STATEMENT AND NOTICE OF LANGUAGE ASSISTANCE

Nondiscrimination Notice

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (Kaiser Health Plan) complies with applicable federal and state civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of race, color, national origin (including limited English proficiency), age, disability, or sex (including sex characteristics, intersex traits; pregnancy or related conditions; sexual orientation; gender identity, and sex stereotypes).

Kaiser Health Plan:

- Provides people with disabilities reasonable modifications and free appropriate auxiliary aids and services to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats, such as large print, audio, braille, and accessible electronic formats
- Provides no cost language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, call Member Services at **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with our Civil Rights Coordinator, by mail, phone, or fax. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you. You may contact our Civil Rights Coordinator at:

Member Relations Department
Attention: Kaiser Civil Rights Coordinator
500 NE Multnomah St., Suite 100
Portland, OR 97232-2099
Fax: **1-855-347-7239**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint portal, available at **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Phone: **1-800-368-1019**
TDD: **1-800-537-7697**

Complaint forms are available at **www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

This notice is available at **https://healthy.kaiserpermanente.org/oregon-washington/language-assistance/nondiscrimination-notice**.

 ©2026 Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest.

For Washington Members:
You can also file a complaint with the Washington State Office of the Insurance Commissioner, electronically through the Office of the Insurance Commissioner Complaint portal, available at **https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status**, or by phone at **1-800-562-6900**, or **360-586-0241** (TDD). Complaint forms are available at **https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx**.

Help in Your Language

ATTENTION: If you speak English, language assistance services including appropriate auxiliary aids and services, free of charge, are available to you. Call **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ትኩረት: አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ ተገቢ የሆኑ ረዳት ሞርጃዎችን እና አገልግሎቶችን ጨምሮ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች በነጻ ይገኛሉ። በ **1-800-813-2000** ይደውሉ (TTY: **711**)።

العربية(Arabic) تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية بما في ذلك من وسائل المساعدة والخدمات المناسبة بالمجان. اتصل بالرقم **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

中文 (Chinese) 注意事項：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務，包括適當的輔助器材和服務。致電**1-800-813-2000**（TTY：**711**）。

فارسی(Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، «تسهیلات زبانی»، از جمله کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب، به صورت رایگان در دسترس‌تان است با**1-800-813-2000** تماس بگیرید (TTY (تلفن متنی): **711**).

Français (French) ATTENTION : si vous parlez français, des services d'assistance linguistique comprenant des aides et services auxiliaires appropriés, gratuits, sont à votre disposition. Appelez le **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen die Sprachassistenz mit entsprechenden Hilfsmitteln und Dienstleistungen kostenfrei zur Verfügung. Rufen Sie **1-800-813-2000** an (TTY: **711**).

日本語 (Japanese) 注意：日本語を話す場合、適切な補助機器やサービスを含む言語支援サービスが無料で提供されます。**1-800-813-2000**までお電話ください（TTY: **711**）。

ខ្មែរ(Khmer) ◀ÝĎ⎦⊥ẊΓ ÝŲ⍾ĵ ĵẊΨ Ь◙ ◀ί×ᓚ◥ę □l’ θ⊨P◀▒ Ġ ᓚP ‖ θ l’ θ⊨P◀ Ь: ◥ę □ė ■ ᓚ ⍾ ŋΓ ◀Ō⌡¼⌡ ŭ└I▶ Ь Ďθ▄ µĵ ΨHŋ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 구사하실 경우, 필요한 보조 기기 및 서비스가 포함된 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-800-813-2000**로 전화해 주세요(TTY: **711**).

ລາວ (Laotian) ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ລວມທັງອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເໝາະສົມ ຈະມີໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNOO: Yoo Afaan Oromo dubbattu ta'e, Tajaajila gargaarsa afaanii, gargaarsota dabalataa fi tajaajiloota barbaachisoo kaffaltii irraa bilisa ta'an, isiniif ni jira.
1-800-813-2000 irratti bilbilaa (TTY:- **711**)

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) Ä n S o ÄmZ : c Ñ k Ç û p ş ~ r Å r Ü m Ñ Ü k ù k Ç ~ h Ñ w U t Ç k Vp w r n s ~ « ~ { | ~T k ~ { ÿ Ñ ~ y ù Ä « o ß ä Ä ÿ ß u Ü { | ~T \ { | ~T k ~ y ù R k Ñ ÿ Ñ ~ y ù « ~ t w | o Ø \ ~ w \ v Ü **1-800-813-2000** (TTY:- **711**).

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă vorbiți română, vă sunt disponibile gratuit servicii de asistență lingvistică, inclusiv ajutoare și servicii auxiliare adecvate. Sunați la **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

 ©2026 Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest.

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки, включая соответствующие вспомогательные средства и услуги. Позвоните по номеру **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística que incluyen ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos. Llame al **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa iyo ang serbisyo ng tulong sa wika kabilang ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo, nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ไทย (Thai) โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย ท่านสามารถขอรับบริการช่วยเหลือด้านภาษา รวมทั้งเครื่องช่วยเหลือและบริการเสริมที่เหมาะสมได้ฟรี โทร **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Українська (Ukrainian) УВАГА! Якщо ви володієте українською мовою, вам доступні безкоштовні послуги з мовної допомоги, включно із відповідною додатковою допомогою та послугами. Зателефонуйте за номером **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, bạn có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, bao gồm các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp. Xin gọi **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

 ©2026 Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest.