

Programa Medical Financial Assistance (MFA)

Se precisar de ajuda para pagar serviços de cuidados de saúde ou receitas médicas que recebeu ou vai receber da Kaiser Permanente, o nosso programa Medical Financial Assistance (MFA) pode ajudá-lo. Para se candidatar, basta preencher e enviar um formulário de candidatura, incluindo informações sobre o rendimento do seu agregado familiar.

Como funciona o programa

- O programa oferece “compensações” temporárias para ajudar os candidatos elegíveis a pagar os cuidados de saúde com base nas suas necessidades financeiras.
- Está disponível para todos os doentes da Kaiser Permanente, quer sejam membros ou não.
- Caso seja atribuído, o programa cobrirá os cuidados emergentes/urgentes ou clinicamente necessários fornecidos por prestadores de serviços da Kaiser Permanente ou em instalações da Kaiser Permanente durante um período específico.
- A compensação não é aplicável a serviços de cuidados de saúde disponibilizados e cobrados fora das instalações da Kaiser Permanente.

Condições de elegibilidade

Para ser elegível, deve cumprir UM dos seguintes conjuntos de critérios:

1. **Rendimento:** O rendimento bruto do seu agregado familiar (rendimento antes de impostos e deduções) é igual ou inferior a 300% do nível federal de pobreza (FPL).
 - Aceda a kp.org/helppaybills para consultar os critérios de elegibilidade para o programa MFA.
 - **Critérios adicionais para agregados familiares maiores:** Se o seu agregado familiar tiver mais do que 6 pessoas, aceda a aspe.hhs.gov/poverty para encontrar os critérios para agregados familiares maiores.
2. **Custos correntes altos:** Os seus custos correntes relativos a cuidados de saúde de emergência ou clinicamente necessários, cuidados dentários e medicamentos durante um período de 12 meses são iguais ou superiores a 10% do rendimento bruto do seu agregado familiar.
 - Os custos correntes incluem copagamentos, cosseguros e pagamentos dedutíveis.
 - Os custos correntes não incluem pagamentos para o seu plano de saúde.

Tem questões?

Para obter mais informações sobre a elegibilidade para o programa MFA ou para consultar que serviços de cuidados de saúde são pagos pelo mesmo, aceda a kp.org/helppaybills, telefone para o número **1-866-899-6018** ou leia este código.

Para obter mais informações sobre as opções de cobertura de cuidados de saúde, contacte-nos através do número **1-800-479-5764** (TTY 711).



Candidaturas

Se preencher os requisitos de elegibilidade, pode candidatar-se de qualquer uma das formas seguintes.

 Online	• Preencha o formulário de candidatura ao MFA online em kp.org/helppaybills. • Prepare-se para fornecer todas as informações indicadas no formulário de candidatura ao MFA na página seguinte.
 Fax	• Preencha o formulário de candidatura ao MFA na página seguinte. • Envie o formulário totalmente preenchido para o número 1-855-300-3684.
 Por correio físico	• Preencha o formulário de candidatura ao MFA na página seguinte. • Envie o seu formulário de candidatura preenchido para: Northfield Support Services 11000 E. 45th Avenue Denver, CO 80239-3003
 Pessoalmente	• Preencha o formulário de candidatura ao MFA na página seguinte. • Entregue o seu formulário de candidatura preenchido no Balcão de Registo de Pacientes de qualquer clínica da Kaiser Permanente.
 Reunião com um consultor financeiro	• Marque uma reunião com um consultor financeiro numa das nossas instalações indicadas, de segunda a sexta-feira, das 8 horas da manhã às 5 horas da tarde, MST. • Prepare-se para fornecer todas as informações indicadas no formulário de candidatura ao MFA na página seguinte.

Importante: Ao enviar a sua candidatura online, por correio ou por fax, ou ao entregá-la pessoalmente, não se esqueça de preencher o formulário da forma mais completa possível. A falta de informações poderá atrasar o processamento do seu pedido e resultar na recusa de assistência.

O que esperar depois da candidatura

Depois de analisarmos a sua candidatura, vamos informá-lo de um dos seguintes resultados no prazo de trinta (30) dias após a receção:

- Se a sua candidatura for aprovada, receberá uma carta a notificá-lo da sua compensação financeira.
- Se a sua candidatura estiver incompleta, receberá uma carta a explicar as informações necessárias para processar a sua candidatura. Pode enviar as informações solicitadas por correio ou entregá-las pessoalmente, podendo incluir-se um comprovativo de rendimentos ou cópias das suas despesas correntes.
- Se a sua candidatura for recusada, receberá uma carta a informá-lo do motivo da recusa e, nesse caso, poderá recorrer da nossa decisão.

Precisa de ajuda?

Se tiver alguma dúvida ou precisar de ajuda com a sua candidatura, ou se precisar de verificar o estado da mesma, ligue para o número **1-866-899-6018** de segunda a quinta-feira, das 10 horas da manhã às 5 horas da tarde, MST. Também pode falar com um consultor financeiro em locais específicos da Kaiser Permanente.

Outros programas úteis e recursos adicionais

Estamos aqui para o apoiar de todas as formas que pudermos. Se precisar de ajuda com bens essenciais, como alimentação, alojamento, pagamento da Internet ou de outros serviços públicos, o Community Support Hub™ da Kaiser Permanente pode ajudá-lo a entrar em contacto com recursos na sua comunidade. Ligue para o número **1-800-443-6328 (TTY 711)**, de segunda a sexta-feira, entre as 8 horas da manhã e as 5 horas da tarde, ou aceda a kp.org/socialhealth.

Documentos comprovativos de rendimentos

A verificação dos rendimentos faz parte da determinação de elegibilidade para a assistência financeira médica. Incluir **documentos comprovativos de rendimentos** na candidatura preenchida ajudará a confirmar a exatidão dos seus rendimentos durante o processo de análise.

Todos os membros do agregado familiar com 18 anos ou mais devem declarar os seus rendimentos e apresentar os dois últimos recibos de vencimento, a declaração fiscal do ano em curso ou outra documentação relativa à sua fonte de rendimentos.

Da tabela abaixo, apresente **um documento para cada tipo de rendimento**. **Não envie documentos originais**. Apenas cópias.

Tipo de rendimento do agregado familiar	Apresente um documento para cada tipo de rendimento
Rendimento comercial/rendas	Formulários W-2s recentes, declaração(ões) 1099 ou declaração fiscal
Rendimentos salariais	Dois últimos recibos de vencimento OU formulários W-2s recentes, declaração(ões) 1099 ou declaração fiscal
Rendimentos de pensões/reformas/anuidades	Dois últimos recibos de vencimento OU formulários W-2s recentes, declaração(ões) 1099 ou declaração fiscal OU declaração de pagamento de pensões/reformas
Rendimentos de trabalhadores independentes	Dois últimos recibos de vencimento OU formulários W-2s recentes, declaração(ões) 1099 ou declaração fiscal
Segurança Social/SSI	Comprovativo do benefício emitido pela Segurança Social OU declaração da Segurança Social
Subsídio de desemprego/incapacidade	Formulários W-2s recentes, declaração(ões) 1099 ou declaração fiscal OU comprovativo do subsídio de desemprego/incapacidade
Pensão de veteranos	Formulários W-2s recentes, declaração(ões) 1099 ou declaração fiscal OU comprovativo da pensão de veteranos
Apoio governamental (por exemplo, Medicaid, TANF, SNAP, WIC ou habitação de baixos rendimentos)	Aprovação da carta de elegibilidade
Rendimentos de juros ou dividendos	Última declaração fiscal
Pensões de alimentos para filhos/cônjuges	Carta que comprove o rendimento bruto mensal recebido a título de pensão de alimentos para filhos/cônjuges
Sem rendimentos no agregado familiar	Explicação por escrito ou declaração assinada

Candidatura ao programa Medical Financial Assistance (MFA)**Secção 1: Informações do paciente**

NOME		NÚMERO DO REGISTO MÉDICO (OPCIONAL)	
DATA DE NASCIMENTO	NÚMERO DE SEGURANÇA SOCIAL (OPCIONAL) ☐ Não tenho número de Segurança Social		
MORADA			
CIDADE	ESTADO		CÓDIGO POSTAL
O doente está atualmente desalojado? ☐ Sim ☐ Não		NÚMERO DE TELEFONE PRINCIPAL	☐ Casa ☐ Telemóvel ☐ Trabalho ☐ Outro

O paciente está inscrito num programa de assistência estatal, como o Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Women, Infants & Children (WIC), habitação de baixos rendimentos ou Medicaid? ☐ Sim ☐ Não

Secção 2: Informações do agregado familiar

O **tamanho do agregado familiar** ajuda a determinar se o rendimento do doente é elegível para o programa MFA. Inclua sempre o requerente na contagem dos membros do agregado familiar.

1. **Se o paciente tem 18 anos ou mais, inclua:**

- Cônjuge ou parceiro de união de facto
- Filhos com menos de 21 anos, ou de qualquer idade no caso de deficiência, em conformidade com as regras federais da Segurança Social, independentemente de viverem ou não em casa. Filhos dependentes com **21 anos ou mais** devem **candidatar-se separadamente** ao programa MFA.

2. **Se o paciente tiver menos de 18 anos ou, no caso de um filho dependente com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos, inclua:**

- Pais
- Parentes responsáveis
- Outros filhos a cargo dos pais ou dos parentes responsáveis com menos de 21 anos de idade, ou de qualquer idade no caso de deficiência, em conformidade com as regras federais da Segurança Social.

Passo 1. Indique todas as pessoas que vivem no agregado familiar, mesmo que não estejam a candidatar-se ao programa MFA.

Passo 2. Para cada pessoa da lista, assinale **Sim** se estiverem a candidatar-se a assistência, ou **Não** se não estiverem e tiverem rendimentos.

Passo 3. Conte todas as pessoas indicadas e indique o número total de membros do agregado familiar.

Nome completo	Data de Nascimento (MM/DD/AAAA)	Relação com o Paciente	N.º de registo médico	Solicita MFA	Mais de 18 anos com rendimentos
				☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
				☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
				☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
				☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
				☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
Caso necessário, adicione mais uma página.			Número de pessoas no agregado familiar		

Rendimento do agregado familiar (mensal): Rendimento bruto total (rendimento antes de impostos e deduções) de todos os membros do agregado familiar com base na definição da página anterior. Assinale TODOS os tipos de rendimento aplicáveis:

- | | |
|--|--|
| ☐ Rendimento comercial/rendas | ☐ Subsídio de desemprego/incapacidade |
| ☐ Rendimentos salariais | ☐ Pensões de alimentos recebidas |
| ☐ Pensão de veteranos | ☐ Rendimentos de pensões/reformas/anuidades |
| ☐ Rendimentos de juros ou dividendos | ☐ Ninguém no meu agregado familiar está a receber ou teve quaisquer rendimentos nos últimos 2 meses |
| ☐ Rendimentos de trabalhadores independentes | |
| ☐ Rendimento da Segurança Social/suplementar de segurança | |

Se o rendimento bruto anual de todos os membros do agregado familiar for zero assinale a caixa acima intitulada “Ninguém no agregado familiar ganhou ou recebeu rendimentos”. A seguir, forneça uma explicação por escrito sobre como os membros adultos do agregado familiar se sustentam sem rendimentos, incluindo alimentação, alojamento, serviços públicos e outras necessidades básicas.

\$ _____

Despesas de saúde: total de despesas correntes em que incorreu durante um período de 12 meses para serviços de emergência ou clinicamente necessários fornecidos pela Kaiser Permanente ou por qualquer outro prestador de cuidados de saúde. Poderão estar incluídos copagamentos, depósitos, cosseguros ou pagamentos dedutíveis para serviços médicos, farmacêuticos ou dentários elegíveis.

\$ _____

Não tem seguro? A Kaiser Permanente pode ajudar. Se não tiver cobertura de cuidados de saúde, podemos ajudá-lo a conhecer as suas opções. Assinale esta caixa se pretender que a Kaiser Permanente o contacte para analisar as suas opções ou contacte-nos pelo número **1-800-479-5764 (TTY 711)** para obter um orçamento.

☐ Sim, contactem-me

Secção 3: Contrato do paciente

Sempre que o comprovativo de rendimentos não for fornecido, a Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFHP/H) utilizará informações de agências de informação de crédito ao consumidor e outras fontes de informação de terceiros para determinar a elegibilidade para programas médicos federais, estatais e privados, incluindo o programa MFA.

- ☐ Assinale a caixa se não desejar que a KFHP/H utilize informações de agências de informação de crédito ao consumidor e outras fontes de informação de terceiros para determinar a elegibilidade para programas médicos federais, estatais e privados, incluindo o programa MFA (“não consentimento”). Se escolher não consentir, ser-lhe-á pedido que forneça documentos de rendimentos juntamente com a sua candidatura para determinar a elegibilidade.

Declaro que todas as informações que constam na presente candidatura são verdadeiras, exatas e completas em todos os aspetos. Mais reconheço e aceito que sou responsável perante a KFHP/H por todos os montantes devidos à mesma por materiais e serviços médicos que não estão abrangidos no programa (os “Montantes restantes”).

ASSINATURA

DATA

Serão envidados todos os esforços razoáveis para processar a sua candidatura o mais rapidamente possível, e, assim que a mesma for analisada, receberá uma carta a confirmar o resultado.

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. 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 facility, 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. 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 منشأة تابعة لـ Kaiser Permanente، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 بعد الظهر. وتتوفر أيضاً 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: Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման կապի կենտրոն 1-800-464-4000 (TTY 711) հեռախոսահամարով կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Kaiser Permanente ցանկացած հաստատության գրանցման սեղանը երկուշաբթից 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。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 Kaiser Permanente 的任何医疗机构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 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 مراکز Kaiser Permanente مراجعه کنید. کمک ها و خدمات برای افراد معلول، از جمله اسناد با خط بریل، چاپ درشت، فرمت صوتی و سایر قالب های 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 निःशुल्क उपलब्ध है। सहायता के लिए आप हमारे सदस्य सेवा संपर्क केंद्र को 1-800-464-4000 (TTY 711) पर कॉल कर सकते हैं या अधिक जानकारी के लिए सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक, Kaiser Permanente के किसी भी सुविधा-केंद्र में किसी भी पंजीकरण डेस्क पर जाएँ। 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. 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 ua hauj lwm 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、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 施設の受付カウンターへお尋ねください（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、その他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។ ទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងតាមលេខ 1-800-464-4000 (TTY 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយ ឬចូលទៅកាន់កន្លែងចុះឈ្មោះណាមួយសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនៅមណ្ឌលព្យាបាលរបស់ Kaiser Permanente ណាមួយពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបានផ្សេងទៀតក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។

Korean: 귀하가 사용하는 언어로 도움이 필요한 경우, 연중무휴 24 시간 무료로 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 가입자 서비스 연락 센터에 1-800-464-4000(TTY 711)번으로 전화하여 도움을 요청하거나 Kaiser Permanente 시설에 있는 등록 데스크를 방문하여 월요일부터 금요일 오전 8 시부터 오후 5 시까지 자세한 정보를 얻을 수 있습니다. 점자, 큰 활자, 오디오 및 기타 접근 가능한 전자 형식의 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ກໍຈະມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ໂທຫາ ສູນຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-464-4000 (TTY 711) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ເຂົ້າໄປຫາໂຕະລົງທະບຽນໃດກໍໄດ້ ເພື່ອສອບຖາມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຢູ່ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງ Kaiser Permanente ແຫ່ງໃດກໍໄດ້, ແຕ່ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ກໍຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆ ສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ, ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ສຽງບັນທຶກ ແລະ ຮູບແບບເອເລັກໂຕນິກອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້.

Mien: Beiv hnanv meih qiemx zuqc longc mienh tengx douc benx meih nyei waac bun muangx nor, ninh mbuo mbenc duqv maaih faan waac mienh tengx wangv henh douc waac bun meih muangx mv zuqc heuc meih ndortv nyaanh, yietc hnoi tengx goux junh 24 norm ziangh hoc, yiem norm leiz baaix tengx zuqc 7 hnoi. 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 facility yaac duqv, yiem leiz-baaix-yietv mingh taux leiz-baaix-hmz, yiem 8 diemv ziangh hoc lungh ndorm mingh taux 5 diemv ziangh hoc lungh hmuangx. Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jauv-louc tengx ziux goux wuaaic fangx mienh, dorh nyungc horngh sou zoux benx nzangc-pokc bun hluo, nqaapv bieqc domh zeiv-fangx, zoux benx waac-qiez bun muangx, aengx caux da'nyeic nyungc horngh gong yiem ga'nyuoz electronic bun longc oc.

Navajo: Saad Diné k'ehjì' bee shiká a'doowoł ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'á, t'áá áhwiíjì t'áá áhwiítł'éé', tsosts'idjì áá'át'é. Member Service Contact Centerjì' hodiíłni 1-800-464-4000 (TTY 711) éí doodago t'ááni Kaiser Permanente Azee' Bee Haz'ánígíí ádaal'íníjì' díínáál dóó baa nidíníitaal damóo biiskání dóó niléí nida'iíníshjì' aa'adaat'é abínígo tseebíí bik'i dahazk'ęęzgo dóó yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjì' ná áá'át'é. T'áá háída bits'íí' dóó binisíkeęs bee bich'í' anídahast'í'ígíí bá ahoot'í' nááná t'áá háída doo da'oo'íínii binaaltsoos yee deíyólta'ígíí bá hólq áldo' áádóó saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígíí áldo' hólq nááná saad bik'i naha'níhígíí ná hólq nááná béesh bee t'áá bí nitsídaakęęsígíí al'áá ádaa t'éego bee nahwidinitingo áldo' ná dahólq.

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 ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾ ਸੰਪਰਕ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ 1-800-464-4000 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ Kaiser Permanente ਸਹੂਲਤ ਵਿੱਚ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਡੈਸਕ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

Russian: Если вам требуется помощь на вашем языке, бесплатные услуги перевода доступны круглосуточно в любой день недели. За помощью и информацией обращайтесь в контактный центр отдела обслуживания участников по номеру 1-800-464-4000 (TTY: 711) или на стойку регистрации любого учреждения 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. 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 centro de atención 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. 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 pasilidad 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 โปรดติดต่อศูนย์ติดต่อบริการสมาชิกที่ 1-800-464-4000 (TTY 711) หากต้องการความช่วยเหลือ หรือไปที่โต๊ะลงทะเบียนที่ สำนักงาน Kaiser Permanente ทุกแห่งหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. และยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์ สิ่งพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง และรูปแบบช่วยการเข้าถึงอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ด้วยเช่นกัน

Ukrainian: Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, безкоштовні послуги перекладу доступні цілодобово в будь-який день тижня. По допомогу чи докладнішу інформацію звертайтеся до контактної центру відділу обслуговування учасників за номером 1-800-464-4000 (TTY: 711) або на стійку реєстрації будь-якої закладу 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, 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 cơ sở 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.