

Program medicinske financijske pomoći (Medical Financial Assistance, MFA)

Ako vam je potrebna pomoć s plaćanjem zdravstvenih usluga, primljenih recepata ili recepata koje trebate dobiti od društva Kaiser Permanente, naš program medicinske financijske pomoći (MFA) vam možda može pomoći u tome. Možete se prijaviti popunjavanjem i predajom prijave koja uključuje informacije o dohotku vašeg kućanstva.

Kako program funkcionira

- Program nudi privremene „dodjele” koje pomažu kvalificiranim podnositeljima prijave s plaćanjem za skrb na temelju njihovih financijskih potreba.
- Dostupan je svim pacijentima društva Kaiser Permanente, bez obzira na to jeste li član ili ne.
- Ako vam bude dodijeljen, program će pokriti hitnu ili neophodnu medicinsku skrb pružatelja usluga društva Kaiser Permanente ili u ustanovama društva Kaiser Permanente za određeno vremensko razdoblje.
- Dodjela se ne primjenjuje za usluge zdravstvene skrbi koje su pružene i naplaćene izvan ustanova društva Kaiser Permanente.

Kako se kvalificirati

Kako biste se kvalificirali, morate ispuniti

JEDAN od sljedećih skupa kriterija:

1. Bruto dohodak vašeg kućanstva (dohodak prije poreza i odbitaka) iznosi 300 % ili manje savezne razine siromaštva ili manje.

ILI

2. Vaši gotovinski troškovi zdravstvene skrbi za hitnu ili neophodnu zdravstvenu skrb, stomatološke usluge ili lijekove tijekom razdoblja od 10 mjeseci jednaki su iznosu od 10 % vašeg bruto dohotka kućanstva ili veći.
 - Gotovinski troškovi uključuju participacije, suosiguranja i plaćanja iznosa osobnog udjela.
 - Gotovinski troškovi ne uključuju plaćanja samog zdravstvenog plana, primjerice mjesečnu premiju.

Savezne smjernice za siromaštvo (Federal Poverty Guidelines, FPG) za 2025.		
Ako je veličina vašeg kućanstva / vaše obitelji:	100 % dodjele za bruto mjesečni dohodak kućanstva od 200 % saveznih smjernica za siromaštvo (FPG) ili manji	50 % dodjele za bruto mjesečni dohodak kućanstva između 201 % i 300 % saveznih smjernica za siromaštvo (FPG)
1	Do \$2,608	\$2,609 do \$3,913
2	Do \$3,525	\$3,526 do \$5,288
3	Do \$4,442	\$4,443 do \$6,663
4	Do \$5,358	\$5,359 do \$8,038
5	Do \$6,275	\$6,276 do \$9,413
6	Do \$7,192	\$7,193 do \$10,788

Posjetite mrežnu stranicu aspe.hhs.gov/poverty kako biste pronašli smjernice za veća kućanstva.

Imate li pitanja?

Dodatne informacije o tome kako se kvalificirati za program MFA ili koje zdravstvene usluge program pokriva potražite na stranici kp.org/mfa, nazovite **404-949-5112**, (TTY **711**) ili skenirajte ovaj kod.

Ako su vam potrebne dodatne informacije o opcijama zdravstvenog osiguranja, nazovite nas na broj telefona **1-800-479-5764** (TTY **711**).



Kako se prijaviti

Ako ispunjavate uvjete povlaštenosti, možete se prijaviti na bilo koji od sljedećih načina.

 Na internetu	- Prijavite se za program MFA putem interneta na kp.org/mfa popunjavanjem obrasca „Prijava putem interneta” („Apply Online”) nakon čega ćete primiti poveznicu za podnošenje prijave. - Pripremite se za pružanje svih informacija navedenih u prijavi za MFA na sljedećoj stranici.
 Putem faksa	- Ispunite prijavu za MFA na sljedećoj stranici. - Pošaljite ispunjenu prijavu faksom na 1-877-899-5635.
 Putem pošte	- Ispunite prijavu za MFA na sljedećoj stranici. - Pošaljite ispunjenu prijavu putem pošte na: Kaiser Permanente MFA Program Nine Piedmont Center 3495 Piedmont Rd., NE Atlanta, GA 30305
 Dostavite osobno	- Ispunite prijavu za MFA na sljedećoj stranici. - Osobno dostavite ispunjenu prijavu poslovnom uredu za pacijente u bilo kojoj medicinskoj poslovnoj zgradi društva Kaiser Permanente.
 Sastanak s financijskim savjetnikom	Financijski savjetnici dostupni su ponedjeljkom, srijedom i petkom od 8:30 do 16:00 za pomoć s pitanjima vezanim uz prijavu.

Važno: Pri podnošenju zahtjeva na internetu, putem pošte ili faksa ili osobno obavezno u što većoj mjeri ispunite prijavu. Informacije koje nedostaju mogu usporiti obradu prijave te mogu rezultirati odbijanjem pomoći.

Što možete očekivati nakon prijave

Nakon što pregledamo ispunjenu prijavu, obavijestit ćemo vas o jednom od sljedećih ishoda u roku trideset (30) dana od primitka:

- Ako vaša prijava bude odobrena, primit ćete pismo s obavijesti o dodjeli financijskih sredstava.
- Ako je vaša prijava nepotpuna, primit ćete pismo koje navodi informacije potrebne za obradu vaše prijave. Zatražene informacije možete poslati putem pošte ili dostaviti osobno; ovo može uključivati potvrde o dohotku ili kopije vaših gotovinskih troškova.
- Ako je vaša prijava odbijena, primit ćete pismo s objašnjenjem zašto je odbijena te se u tom slučaju možete žaliti na našu odluku.

Trebate pomoć?

Ako imate bilo kakvih pitanja ili vam treba pomoć s prijavom ili trebate provjeriti status svoje prijave, nazovite **404-949-5112 (TTY 711)** od ponedjeljka do petka, od 8:30 do 16:00 sati (EST). Također se možete obratiti financijskom savjetniku na određenim lokacijama društva Kaiser Permanente.

Ostali korisni programi i dodatni resursi

Ovdje smo da vam pružimo podršku na koji god način možemo. Ako vam je potrebna pomoć za zadovoljavanje osnovnih potreba kao što su hrana, stanovanje, plaćanje interneta ili drugih režija i slično, centar za podršku zajednice Kaiser Permanente Community Support Hub™ vam može pomoći u pronalasku izvora pomoći u vašoj zajednici. Nazovite **1-800-443-6328 (TTY 711)** od ponedjeljka do petka od 8:00 do 17:00 sati ili posjetite kp.org/socialhealth.

Dokumentacija o dohotku

Provjera dohotka dio je određivanja povlaštenosti za medicinsku financijsku pomoć. Prilaganje dokumentacije o dohotku zajedno s ispunjenom prijavom doprinijet će potvrđivanju točnosti vašeg dohotka tijekom postupka pregleda.

Pacijenti koji su odabrali svoje financijsko stanje potvrditi podnošenjem financijske dokumentacije mogu dostaviti zadnju platnu listu ili prijavu poreza na dohodak za tekuću poreznu godinu kao dokaz dohotka. Društvo Kaiser Permanente će prihvatiti i dodatnu dokumentaciju o dohotku. U tablici u nastavku navedeni su dodatni dokumenti koje možete dostaviti u skladu s izvorima dohotka vašeg kućanstva.

Izvori dohotka kućanstva	Priložite samo jedan od sljedećih izvora po dohotku
Poslovni dohodak / dohodak od najma	Nedavni obrasci W-2, 1099 ili porezna prijava
Dohodak od zaposlenja / plaće	- Zadnje dvije platne liste - Nedavni obrasci W-2, 1099 ili porezna prijava
Primljeni dohodak od mirovine/anuiteta	- Zadnje dvije platne liste - Nedavni obrasci W-2, 1099 ili porezna prijava Primjeri druge moguće dokumentacije: - Izjava o isplati mirovine
Dohodak od samozapošljavanja	- Zadnje dvije platne liste - Nedavni obrasci W-2, 1099 ili porezna prijava
Dohodak od socijalnog osiguranja / dodatne socijalne pomoći	Primjeri druge moguće dokumentacije: - Potvrda o naknadi administracije socijalnog osiguranja - Izjava socijalnog osiguranja
Naknada za nezaposlene osobe / osobe s invaliditetom	- Nedavni obrasci W-2, 1099 ili porezna prijava Primjeri druge moguće dokumentacije: - Potvrda o naknadi za nezaposlene osobe / osobe s invaliditetom
Naknada za veterane	- Nedavni obrasci W-2, 1099 ili porezna prijava Primjeri druge moguće dokumentacije: - Potvrda o naknadi za veterane
Državna pomoć (npr. programi Medicaid, TANF, SNAP, WIC ili program smještaja za kućanstva s niskim prihodima)	Primjeri druge moguće dokumentacije: Pismo odobrenja povlaštenosti
Dohodak od kamata ili dividendi	Nedavna porezna prijava
Primljene uplate za uzdržavanje bivših bračnih drugova / djece	Primjeri druge moguće dokumentacije: Pismo koje prikazuje mjesečni bruto dohodak za uzdržavanje djece ili alimentaciju
Kućanstvo bez dohotka	Primjeri druge moguće dokumentacije: Pisana potvrda / pisano objašnjenje

Prijava za program medicinske financijske pomoći (MFA)**1. odlomak: Podaci o pacijentu**

IME I PREZIME		BROJ MEDICINSKE DOKUMENTACIJE (NIJE OBAVEZNO)	
DATUM ROĐENJA	BROJ SOCIJALNOG OSIGURANJA (NIJE OBAVEZNO)		
☐ Nemam broj socijalnog osiguranja			
ADRESA (ULICA)			
GRAD		DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ
Je li pacijent trenutno beskućnik? ☐ Da ☐ Ne		PRIMARNI BROJ TELEFONA	☐ Kućni ☐ Mobilni ☐ Poslovni ☐ Ostalo

Je li pacijent upisan u državni program pomoći poput programa dopunske prehrane i pomoći (SNAP), programa privremene pomoći za potrebite obitelji (TANF), programa za žene, dojenčad i djecu (WIC), programa smještaja za kućanstva s niskim prihodima ili programa Medicaid? ☐ Da ☐ Ne

2. odlomak: Informacije o kućanstvu

Veličina kućanstva: Pacijentova obitelj ili kućanstvo uključuje:

1. Za osobe od 18 godina i starije - supružnika, obiteljskog partnera i uzdržavanu djecu mlađu od 21 godine ili bilo koje dobi ako se radi o osobama s invaliditetom, bez obzira žive li kod kuće ili ne. Za osobe od 18 do 20 godina članovi obitelji također uključuju roditelje, srodnike skrbnike i drugu uzdržavanu djecu roditelja ili srodnika skrbnika mlađu od 21 godine ili bilo koje dobi ako se radi o osobama s invaliditetom, bez obzira žive li kod kuće ili ne.
2. Za osobe mlađe od 18 godina - roditelje, srodnike skrbnike, te ostalu djecu mlađu od 21 godine ili bilo koje dobi ako se radi o osobama s invaliditetom.

Dohodak kućanstva (mjesečni): Ukupni bruto dohodak (dohodak prije poreza i odbitaka) svih članova kućanstva starijih od 18 godina. Označite SVE vrste dohotka koje se odnose na vas:

- | | |
|--|--|
| ☐ Poslovni dohodak / dohodak od najma | ☐ Dohodak od socijalnog osiguranja / dodatne socijalne pomoći |
| ☐ Dohodak od zaposlenja / plaće | ☐ Naknada za nezaposlene osobe / osobe s invaliditetom |
| ☐ Naknada za veterane | ☐ Primljene uplate za uzdržavanje bivših bračnih drugova / djece |
| ☐ Dohodak od kamata ili dividendi | ☐ Primljeni dohodak od mirovine/anuiteta |
| ☐ Dohodak od samozapošljavanja | ☐ Nitko iz mog kućanstva ne zarađuje ili nije primio dohodak zadnja 2 mjeseca |

Ako je godišnji bruto dohodak za sve članove kućanstva jednak nuli, označite polje za potvrdu iznad i ispod, dostavite objašnjenje o tome kako se odrasli članovi obitelji u kućanstvu uzdržavaju bez dohotka, tj. hrane, smještaja, režija i drugih potrepština.

\$ _____

Troškovi zdravstvene skrbi: Ukupni gotovinski troškovi koje ste imali u trajanju od 12 mjeseci za hitne ili druge neophodne medicinske usluge koje je pružilo društvo Kaiser Permanente ili bilo koji drugi pružatelj zdravstvenih usluga. To može uključivati participacije, depozite, suosiguranja ili plaćanja iznosa osobnog udjela za povlaštene medicinske, farmaceutske ili stomatološke usluge.

\$ _____

Navedite sve članove vašeg kućanstva koji se prijavljuju za medicinsku financijsku pomoć.

Ime i prezime	Datum rođenja	Odnos	Medicinska dokumentacija br.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Niste osigurani? Društvo Kaiser Permanente može pomoći. Ako nemate zdravstveno osiguranje, možemo vam pomoći u tumačenju vaših mogućnosti. Označite ovo polje ako želite da vam se društvo Kaiser Permanente obrati kako bismo razgovarali o vašim mogućnostima ili nas nazovite na **1-800-479-5764 (TTY 711)** za ponudu.

☐ Da, obratite mi se

3. odlomak: Suglasnost pacijenta

Ako dokaz o dohotku nije dostavljen, društvo Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFHP/H) upotrijebit će informacije agencija za potrošačko kreditiranje ili drugih izvora informacija treće strane kako bi se odredila povlaštenost za federalne, državne i privatne medicinske programe, uključujući program MFA.

- ☐ Označite kućicu ako ne želite da društvo KFHP/H koristi informacije agencija za potrošačko kreditiranje ili drugih izvora informacija treće strane kako bi se odredila povlaštenost za federalne, državne i privatne medicinske programe, uključujući program MFA („izuzeće”). Ako odaberete izuzeće iz ovog procesa, uz svoju ćete prijavu morati dostaviti dokumentaciju o dohotku kako bi bilo moguće utvrditi povlaštenost.

Ovime izjavljujem da su sve prethodno navedene informacije u ovoj prijavi istinite, točne i potpune u svim aspektima. Također potvrđujem i suglasan/na sam da imam obvezu plaćanja društvu KFHP/H svih iznosa koje dugujem društvu KFHP/H za medicinske potrepštine i usluge koje ne zadovoljavaju uvjete programa („preostali iznosi”).

POTPIS	DATUM
_____	_____

Kako bi se vaša prijava odmah obradila, poduzet će se svi razumni naponi i kad vaša prijava bude pregledana, primit ćete pismo s potvrdom ishoda.

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، فنتوفر 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 بتسجيلات 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 (TTY 711) 1-800-464-4000 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 फ़ॉर्मेट।

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 ntiv 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 ເຂົ້າໄປຫາໄຕະວົງທະບຽນໃດກໍໄດ້ 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 hnavg 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 lungn ndorm mingh taux 5 diemv ziangh hoc lungn 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 áhwííjí t'áá áhwíítł'éé', tsosts'idjì áą'át'é. Member Service Contact Centerjì' hodíílni 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 áą'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'íinii binaaltsoos yee deíyólta'ígíí bá hólq áldo' áádóó saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígíí áldo' hólq nááná saad bik'i naha'nííígíí ná hólq nááná béésh bee t'áá bí nitsídaakeęsígíí al'áą 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 контактному 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.