

Programm zur medizinischen Finanzunterstützung (Medical Financial Assistance, MFA)

Wenn Sie Hilfe bei der Bezahlung von Gesundheitsleistungen oder Rezepten benötigen, die Sie von Kaiser Permanente erhalten haben oder erhalten werden, kann Ihnen unser Programm zur medizinischen Finanzunterstützung (MFA) helfen. Für eine Antragstellung füllen Sie einen Antrag aus und reichen diesen zusammen mit Angaben zu Ihrem Haushaltseinkommen ein.

So funktioniert das Programm

- Im Rahmen des Programms werden zeitlich befristete „Zuschüsse“ gewährt, um anspruchsberechtigten Antragstellern/Antragstellerinnen zu helfen, ihre Kosten für Gesundheitsleistungen entsprechend ihren finanziellen Bedürfnissen zu decken.
- Es steht allen Patienten von Kaiser Permanente zur Verfügung, unabhängig davon, ob sie Mitglied sind oder nicht.
- Wenn das Programm genehmigt wird, deckt es dringende oder medizinisch notwendige Behandlungen durch Anbieter von Kaiser Permanente oder in Einrichtungen von Kaiser Permanente für einen bestimmten Zeitraum ab.
- Der Zuschuss gilt nicht für Gesundheitsleistungen, die außerhalb der Einrichtungen von Kaiser Permanente erbracht und abgerechnet werden.

So qualifizieren Sie sich

Um sich zu qualifizieren, müssen Sie EINEN der folgenden Sätze an Kriterien erfüllen:

1. **Einkommen:** Ihr Bruttohaushaltseinkommen (Einkommen vor Steuern und Abzügen) muss bei oder unter 300 % der US-Armutsgrenze liegen.
 - Besuchen Sie kp.org/helppaybills, um die Einkommensrichtlinien für Medical Financial Assistance (Medizinische Finanzunterstützung) zu überprüfen.
 - **Zusätzliche Richtlinien für größere Haushalte:** Wenn Ihr Haushalt mehr als 6 Mitglieder hat, finden Sie unter aspe.hhs.gov/poverty die für größere Haushalte geltenden Richtlinien.
2. **Hohe Ausgaben:** Ihre Ausgaben für Notfälle oder medizinisch notwendige Behandlungen, Zahnbehandlungen und Medikamente betragen innerhalb von 12 Monaten mindestens 10 % Ihres Bruttohaushaltseinkommens.
 - Zu den Ausgaben gehören Zuzahlungen, Mitversicherungen und Selbstbehalte.
 - Zu den Ausgaben zählen keine Zahlungen an die Krankenkasse selbst, wie z. B. die monatlichen Beitragszahlungen.

Haben Sie Fragen?

Weitere Informationen zur Inanspruchnahme des MFA-Programms oder zu den bezuschussten Gesundheitsleistungen erhalten Sie unter kp.org/helppaybills, telefonisch unter **404-949-5112** (TTY 711) oder durch Scannen dieses Codes.

Weitere Informationen über Möglichkeiten zur Krankenversicherung erhalten Sie unter der Telefonnummer **1-800-479-5764** (TTY 711).



So können Sie einen Antrag stellen,
wenn Sie die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

 Online	- Füllen Sie den MFA-Antrag online unter kp.org/helppaybills aus. - Stellen Sie sicher, dass Sie alle im MFA-Antrag auf der nächsten Seite aufgeführten Angaben machen.
 Senden Sie es per Fax	- Füllen Sie den MFA-Antrag auf der nächsten Seite aus. - Senden Sie Ihren vollständig ausgefüllten Antrag per Fax an 1-877-899-5635.
 Per Post schicken	- Füllen Sie den MFA-Antrag auf der nächsten Seite aus. - Senden Sie den ausgefüllten Antrag auf dem Postweg an folgende Adresse: Kaiser Permanente MFA Program Nine Piedmont Center 3495 Piedmont Rd., NE Atlanta, GA 30305, USA
 Vor Ort abgeben	- Füllen Sie den MFA-Antrag auf der nächsten Seite aus. - Geben Sie Ihren ausgefüllten Antrag bei der Geschäftsstelle für Patienten in einem beliebigen Medical Office Building von Kaiser Permanente ab.

Wichtig: Unabhängig davon, ob Sie Ihren Antrag online, per Post oder Fax stellen oder ihn persönlich abgeben, achten Sie bitte darauf, den Antrag möglichst vollständig auszufüllen. Fehlende Angaben können die Bearbeitung Ihres Antrags verzögern und zur Ablehnung der Finanzunterstützung führen.

Was passiert nach der Antragstellung? Nach Prüfung Ihres vollständig ausgefüllten Antrags teilen wir Ihnen innerhalb von dreißig (30) Tagen nach Eingang des Antrags eines der folgenden Ergebnisse mit:

- Wenn Ihr Antrag bewilligt wird, erhalten Sie ein Schreiben, in dem Sie über Ihre finanzielle Unterstützung informiert werden.
- Wenn Ihr Antrag unvollständig ist, erhalten Sie ein Schreiben, in dem erläutert wird, welche Informationen für die Bearbeitung Ihres Antrags erforderlich sind. Sie können die angeforderten Informationen, z. B. Einkommensnachweise oder Kopien zu Ihren Ausgaben, entweder per Post zusenden oder persönlich abgeben.
- Wenn Ihr Antrag abgelehnt wird, erhalten Sie ein Schreiben, in dem Ihnen die Gründe für die Ablehnung mitgeteilt werden. In diesem Fall können Sie gegen unsere Entscheidung Widerspruch einlegen.

Benötigen Sie Hilfe?

Wenn Sie Fragen haben oder Hilfe beim Ausfüllen des Antrags benötigen, wenden Sie sich telefonisch an **404-949-5112** (TTY **711**), Montag bis Freitag, von 08:30 bis 16:00 Uhr EST.

Weitere hilfreiche Programme und zusätzliche Ressourcen

Wir sind für Sie da, um Sie zu unterstützen, wo immer es uns möglich ist. Wenn Sie Hilfe bei lebensnotwendigen Dingen wie Essen, Unterkunft, Internet oder anderen Dienstleistungen benötigen, kann Ihnen der Kaiser Permanente Community Support Hub™ helfen, Kontakt zu Ressourcen in Ihrer Gemeinde aufzunehmen. Rufen Sie die **1-800-443-6328** (TTY **711**) an. Montag bis Freitag von 08:00 bis 17:00 Uhr oder besuchen Sie kp.org/socialhealth.

Einkommensnachweis

Informationen zum Einkommen müssen bereitgestellt werden, damit eine Entscheidung über Finanzunterstützung getroffen werden kann. Das Beifügen von **Dokumenten, die Ihr Einkommen zeigen**, zu Ihrem abgeschlossenen Antrag hilft uns dabei, die zur Verfügung gestellten Informationen zu bestätigen.

Alle Haushaltsmitglieder, die 18 Jahre oder älter sind, müssen ihr Einkommen offenlegen und ihre letzten beiden Lohn-/Gehaltsabrechnungen, die Steuererklärung für das aktuelle Jahr oder andere Unterlagen auf Basis ihrer Einkommensquelle vorlegen.

Reichen Sie aus der Tabelle unten **ein Dokument für jede Einkommensart ein. Reichen Sie keine Originaldokumente ein**. Nur Kopien sind zulässig.

Art von Haushaltseinkommen	Eines für jede Einkommensart einreichen
Einkünfte aus Gewerbebetrieb/Vermietung	Aktuelle W-2s, 1099-Formular(e) oder Steuererklärung
Einkünfte aus Beschäftigung/Lohn	Die beiden letzten Lohn-/Gehaltsabrechnungen ODER aktuelle W-2s, 1099-Formular(e) oder Steuererklärung
Erhaltene Einkünfte aus Pensionen/Ruhestandsbezügen/Renten	Die beiden letzten Lohn-/Gehaltsabrechnungen ODER aktuelle W-2s, 1099-Formular(e) oder Steuererklärung ODER Erklärung zu Pensionen/Ruhestandsbezügen
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit	Die beiden letzten Lohn-/Gehaltsabrechnungen ODER aktuelle W-2s, 1099-Formular(e) oder Steuererklärung
Sozialversicherung/SSI	Bescheinigung über Sozialversicherungsleistungen ODER Nachweis der Sozialversicherung
Bezüge bei Arbeitslosigkeit/Erwerbsunfähigkeit	Aktuelle W-2s, 1099-Formular(e) oder Steuererklärung ODER Bescheinigung über Leistungsbezüge
Bezüge aus Veteranenleistungen	Aktuelle W-2s, 1099-Formular(e) oder Steuererklärung ODER Bescheinigung über Veteranenleistungen
Staatliche Unterstützung (z. B. Medicaid, TANF, SNAP, WIC oder Sozialwohnung)	Genehmigungs- oder Berechtigungsschreiben
Einkünfte aus Zinsen oder Dividenden	Aktuelle Steuererklärung
Kindes-/Ehegattenunterhalt	Schreiben, das den monatlich erhaltenen Kindes-/Ehegattenunterhalt zeigt
Kein Haushaltseinkommen	Schriftliche Erklärung oder unterzeichnete Stellungnahme

Antrag für das Programm zur medizinischen Finanzunterstützung (Medical Financial Assistance, MFA)

Abschnitt 1: Patientendaten

NAME		KRANKENAKTENNUMMER (OPTIONAL)	
GEBURTSDATUM	SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER (OPTIONAL) ☐ Ich habe keine Sozialversicherungsnummer		
POSTANSCHRIFT (STRAßE)			
ORT		BUNDESSTAAT	POSTLEITZAHL
Ist der Patient/die Patientin aktuell obdachlos? ☐ Ja ☐ Nein		HAUPTTELEFONNUMMER ☐ Zu Hause ☐ Mobiltelefonnummer ☐ am Arbeitsplatz ☐ Sonstiges	

Nimmt der Patient/die Patientin an einem staatlichen Hilfsprogramm teil, wie z. B. dem Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), der Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Women, Infants & Children (WIC), Sozialwohnungen oder Medicaid? ☐ Ja ☐ Nein

Abschnitt 2: Informationen zum Haushalt

Die Haushaltsgröße entscheidet darüber, ob das Einkommen des Patienten für medizinische Finanzunterstützung qualifiziert ist. Beziehen Sie bei der Zählung der Haushaltsmitglieder stets den Antragsteller mit ein.

1. Geben Sie folgende Personen an, wenn der Patient 18 Jahre und älter ist:

- Ehegatte oder Lebensabschnittspartner
- Kinder unter 21 Jahre bzw. Kinder jeden Alters bei Behinderung in Übereinstimmung mit den Sozialversicherungsregeln, unabhängig davon, ob diese zu Hause leben oder nicht. Unterhaltsberechtigter Kinder im Alter von **21 Jahren oder älter** müssen einen **gesonderten Antrag** auf medizinische Finanzunterstützung stellen.

2. Geben Sie folgende Personen an, wenn der Patient unter 18 Jahre alt oder ein unterhaltsberechtigtes Kind zwischen 18 und 20 Jahren ist:

- Elternteil(e)
- Pfleger von Angehörigen
- Andere unterhaltsberechtigter Kinder unter 21 Jahre des/der Elternteil(e) oder Pfleger(s) von Angehörigen bzw. Kinder jeden Alters bei Behinderung in Übereinstimmung mit den Sozialversicherungsregeln.

Schritt 1. Führen Sie alle im Haushalt lebenden Personen auf, selbst wenn diese keinen Antrag auf medizinische Finanzunterstützung stellen.

Schritt 2. Kreuzen Sie für jede aufgeführte Person **Ja** an, wenn sie einen Antrag auf Unterstützung stellt, oder **Nein**, wenn sie keinen Antrag stellt und über Einkommen verfügt.

Schritt 3. Zählen Sie alle der aufgeführten Personen und tragen Sie die Gesamtzahl der Haushaltsmitglieder ein.

Vollständiger Name	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Beziehung zum Patienten	Krankenakten- Nr.	MFA- Beantragung	Älter als 18 Jahre mit Einkommen
				☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Fügen Sie bei Bedarf eine weitere Seite hinzu.			Haushaltsgröße insgesamt		

Haushaltseinkommen (monatlich): Berücksichtigen Sie das Gesamtbruttoeinkommen (Einkommen vor Steuern und Abzügen) für alle Haushaltsmitglieder basierend auf der Definition auf der vorherigen Seite. Kreuzen Sie ALLE zutreffenden Einkommensarten an:

- | | |
|---|---|
| ☐ Einkünfte aus Gewerbebetrieb/Vermietung | ☐ Erhaltene Unterhaltsleistungen für Ehegatten/Kinder |
| ☐ Einkünfte aus Beschäftigung/Lohn | ☐ Erhaltene Einkünfte aus Pensionen/Ruhestandsbezügen/Renten |
| ☐ Bezüge aus Veteranenleistungen | ☐ Niemand im Haushalt hat in den letzten 2 Monaten ein Einkommen erzielt oder erhalten |
| ☐ Einkünfte aus Zinsen oder Dividenden | |
| ☐ Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit | |
| ☐ Bezüge aus Sozialleistungen/ergänzenden Sozialleistungen | |
| ☐ Bezüge bei Arbeitslosigkeit/Erwerbsunfähigkeit | |

Beträgt das Jahresbruttoeinkommen für alle Haushaltsmitglieder Null, setzen Sie ein Häkchen im Feld „Niemand im Haushalt erzielt oder erhält ein Einkommen“. Geben Sie unten eine schriftliche Erklärung ab, wie die erwachsenen Haushaltsmitglieder sich ohne Einkommen versorgen, einschließlich mit Lebensmitteln, Unterkunft, Gebrauchsgegenständen und sonstigem Grundbedarf.

\$ _____

Gesundheitskosten: Berücksichtigen Sie die gesamten Zuzahlungen über einen 12-monatigen Zeitraum für Notversorgung oder medizinisch notwendige Leistungen von Kaiser Permanente oder andere Gesundheitsversorger. Bei diesen Kosten kann es sich um Zuzahlungen, Anzahlungen, Mitversicherungen oder Selbstbehalte für erstattungsfähige medizinische, pharmazeutische oder zahnmedizinische Leistungen handeln.

\$ _____

Nicht versichert? Kaiser Permanente kann helfen. Wenn Sie nicht krankenversichert sind, können wir Ihnen helfen, Ihre Möglichkeiten zu ermitteln. Kreuzen Sie dieses Kästchen an, wenn Sie möchten, dass Kaiser Permanente Sie kontaktiert, um Ihre Möglichkeiten zu besprechen. Sie können uns auch unter **1-800-479-5764 (TTY 711)** anrufen, um ein Angebot anzufordern. ☐ Ja, kontaktieren Sie mich

Abschnitt 3: Patienteneinwilligung

Werden keine Einkommensnachweise beigelegt, verwendet Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFHP/H) Informationen von Wirtschaftsauskunfteien und weiteren Informationsquellen, um die Anspruchsberechtigung für medizinische Programme auf Bundesebene und bundesstaatlicher Ebene sowie private medizinische Programme, darunter das MFA-Programm, festzustellen.

- ☐ Kreuzen Sie dieses Kästchen an, wenn KFHP/H keine Informationen von Wirtschaftsauskunfteien und weiteren Informationsquellen verwenden soll, um die Anspruchsberechtigung für medizinische Programme auf Bundesebene und bundesstaatlicher Ebene sowie private medizinische Programme, darunter das MFA-Programm, festzustellen („Opt-Out“). In diesem Fall müssen Sie Ihrem Antrag Einkommensnachweise beilegen, damit die Anspruchsberechtigung festgestellt werden kann.

Ich erkläre hiermit, dass alle in diesem Antrag gemachten Angaben in jeder Hinsicht wahrheitsgemäß, genau und vollständig sind. Ebenfalls verstehe ich und bin damit einverstanden, dass ich gegenüber KFHP/H für alle Beträge hafte, die ich KFHP/H für medizinische Güter und Leistungen schulde, die im Rahmen des Programms nicht erstattungsfähig sind (die „Restbeträge“).

UNTERSCHRIFT

DATUM

Es werden alle zumutbaren Anstrengungen unternommen, um Ihren Antrag schnell zu bearbeiten. Wenn Ihr Antrag geprüft wurde, erhalten Sie ein Schreiben, in dem Sie über die Entscheidung informiert werden.

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 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 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 ເຂົ້າໄປຫາໂຕະວົງທະບຽນໃດກໍໄດ້ 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 hnangv 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 áhwííjì t'áá áhwíítl'éé', tsosts'idjì áá'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 nidíníitaał damóo biiskání dóó niléí nida'iiníshjì' aa'ádaat'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'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'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 dễ truy cập khác.