

កម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MFA)

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព ឬវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកមាន ឬគ្រោងនឹងទទួលបានពី Kaiser Permanente កម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance, MFA) របស់យើងប្រហែលជាអាចជួយអ្នកបាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំដោយបំពេញ និងដាក់ពាក្យស្នើសុំ រួមទាំងព័ត៌មានអំពីចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នក។

របៀបដែលកម្មវិធីនេះដំណើរការ

- កម្មវិធីនេះផ្តល់ជូននូវ “ជំនួយ” បណ្តោះអាសន្នដើម្បីជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់បង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំដោយផ្អែកលើតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ។
- កម្មវិធីនេះអាចចូលរួមបានសម្រាប់អ្នកជំងឺ Kaiser Permanente ទាំងអស់ មិនថាអ្នកជាសមាជិកឬអត់នោះទេ។
- ប្រសិនបើបានទទួលរង្វាន់ កម្មវិធីនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់/ភ្លាមៗ ឬចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា Kaiser Permanente ឬនៅកន្លែងថែទាំរបស់ Kaiser Permanente ក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ។
- រង្វាន់នេះមិនអនុវត្តចំពោះសេវាថែទាំសុខភាពដែលបានផ្តល់ និងចេញវិក្កយបត្រក្រៅពីកន្លែងថែទាំរបស់ Kaiser Permanente ទេ។

របៀបដើម្បីមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់

ដើម្បីមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមួយក្នុងចំណោមសំណុំលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យខាងក្រោម៖

1. **ប្រាក់ចំណូល៖** ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបរបស់អ្នក (ប្រាក់ចំណូលមុនពេលកាត់ពន្ធ និងការកាត់ចេញផ្សេងៗ) ត្រូវតែស្មើនឹង ឬទាបជាង 300% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ (Federal Poverty Level, FPL)។
 - សូមចូលទៅកាន់ kp.org/helppaybills (ភាសាអង់គ្លេសប៉ុណ្ណោះ) ដើម្បីពិនិត្យមើលគោលការណ៍ណែនាំអំពីចំណូលសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
 - **គោលការណ៍ណែនាំបន្ថែមសម្រាប់គ្រួសារដែលមានសមាជិកច្រើនជាង៖** ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់អ្នកមានសមាជិកច្រើនជាង 6 នាក់ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ aspe.hhs.gov/poverty (ភាសាអង់គ្លេសប៉ុណ្ណោះ) សម្រាប់គ្រួសារដែលមានសមាជិកច្រើន។
2. **ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅខ្ពស់៖** ថ្លៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាពចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកដែលកើតមានសម្រាប់ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ការថែទាំធ្មេញ និងថ្នាំពេទ្យ ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ គឺស្មើនឹង ឬច្រើនជាង 10% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបរបស់អ្នក។
 - ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ រួមមានការបង់ប្រាក់រួម ការធានារ៉ាប់រងរួម និងការទូទាត់ប្រាក់កាត់កង។
 - ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅមិនរាប់បញ្ចូលការបង់ប្រាក់ណាមួយសម្រាប់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកផ្ទាល់ ដូចជាថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់អ្នកទេ។

មានសំណួរមែនទេ?

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធី MFA ឬដើម្បីមើលថាតើសេវាថែទាំសុខភាពណាខ្លះដែលអាចជួយបង់ថ្លៃបាន សូមចូលទៅកាន់ kp.org/helppaybills (ភាសាអង់គ្លេសប៉ុណ្ណោះ) ទូរសព្ទទៅលេខ **404-949-5112 (TTY 711)** ឬស្តែនកូដនេះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជម្រើសនៃការរ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ **1-800-479-5764 (TTY 711)**។



របៀបដាក់ពាក្យស្នើសុំ

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃសិទ្ធិទទួលបាន អ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំតាមវិធីណាមួយក្នុងចំណោមវិធីទាំងនេះ។

 អនឡាញ	• បំពេញពាក្យស្នើសុំ MFA តាមអនឡាញនៅ kp.org/helppaybills (ភាសាអង់គ្លេសប៉ុណ្ណោះ)។ • ត្រៀមខ្លួនដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងពាក្យស្នើសុំ MFA នៅទំព័របន្ទាប់។
 ផ្ញើទូរសារ	• បំពេញពាក្យស្នើសុំ MFA នៅទំព័រខាងក្រោម។ • ផ្ញើពាក្យស្នើសុំដែលអ្នកបានបំពេញរួចតាមទូរសារទៅលេខ 1-877-899-5635។
 ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍	• បំពេញពាក្យស្នើសុំ MFA នៅទំព័រខាងក្រោម។ • ផ្ញើពាក្យស្នើសុំដែលអ្នកបានបំពេញរួចតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖ Kaiser Permanente MFA Program Nine Piedmont Center 3495 Piedmont Rd., NE Atlanta, GA 30305
 យកមកដាក់ដោយផ្ទាល់	• បំពេញពាក្យស្នើសុំ MFA នៅទំព័រខាងក្រោម។ • យកពាក្យស្នើសុំដែលអ្នកបានបំពេញរួចទៅដាក់នៅការិយាល័យធុរកិច្ចអ្នកជំងឺ នៅតាមអគារការិយាល័យវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយរបស់ Kaiser Permanente។

សំខាន់៖ នៅពេលដាក់ពាក្យតាមអនឡាញ តាមប្រៃសណីយ៍ ឬទូរសារ ឬយកពាក្យសុំមកដាក់ដោយផ្ទាល់ សូមប្រាកដថាអ្នកបានបំពេញពាក្យសុំឱ្យបានច្រើនតាមដែលអ្នកអាចធ្វើបាន។ ការខ្វះព័ត៌មានអាចពន្យារពេលនៃដំណើរការពាក្យសុំរបស់អ្នក និងអាចបណ្តាលឱ្យមានការបដិសេធផ្តល់ជំនួយ។

អ្វីដែលត្រូវតែបន្ទាប់ពីអ្នកដាក់ពាក្យសុំ

បន្ទាប់ពីយើងពិនិត្យមើលពាក្យស្នើសុំដែលបានបំពេញរួចរបស់អ្នក យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងពីលទ្ធផលមួយក្នុងចំណោមលទ្ធផលខាងក្រោមក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីពេលបានទទួល៖

- ប្រសិនបើពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកទទួលបានការយល់ព្រម អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតជូនដំណឹងមួយអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកមិនពេញលេញទេ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយពន្យល់អំពីព័ត៌មានដែលត្រូវការដើម្បីដំណើរការពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក។ អ្នកអាចផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ឬយកមកដាក់ផ្ទាល់នូវព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំ។ ព័ត៌មាននេះមានដូចជា លិខិតបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូល ឬច្បាប់ចម្លងនៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតជូនដំណឹងមួយអំពីមូលហេតុដែលបានបដិសេធ ដោយករណីនេះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងបាន។

ត្រូវការជំនួយឬទេ?

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយជាមួយពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ **404-949-5112 (TTY 711)** ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4 រសៀល EST។

កម្មវិធីមានប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត និងធនធានបន្ថែម

យើងនៅទីនេះដើម្បីផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកតាមដែលយើងអាចធ្វើបាន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយសំខាន់ៗដូចជា អាហារ ផ្ទះសម្បែង ការបង់សេវាអ៊ីនធឺណិត ឬសេវាសាធារណៈ និងសេវាច្រើនទៀត មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយសហគមន៍ Kaiser Permanente Community Support Hub™ អាចជួយភ្ជាប់អ្នកទៅនឹងធនធាននៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក។ ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-443-6328 (TTY 711)**។ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច ឬចូលទៅកាន់ kp.org/socialhealth (ភាសាអង់គ្លេសប៉ុណ្ណោះ)។

កត្តាដែលប្រាក់ចំណូល

ព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលត្រូវតែផ្តល់ជូនដើម្បីកំណត់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ការរួមបញ្ចូលឯកសារដែលបង្ហាញពីប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ជាមួយនឹងពាក្យស្នើសុំដែលអ្នកបានបំពេញរួច ជួយយើងបញ្ជាក់ពីព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូន។

សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ដែលមានអាយុ 18 ឆ្នាំឡើងទៅ ត្រូវតែបង្ហាញប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេ និងផ្តល់ចុងសន្លឹកបើកប្រាក់ខែថ្មីបំផុតចំនួនពីរ លិខិតប្រកាសពន្ធសម្រាប់ឆ្នាំបច្ចុប្បន្ន ឬឯកសារផ្សេងទៀតទៅតាមប្រភពប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេ។

ពីតារាងខាងក្រោម សូមដាក់បញ្ជូន ឯកសារមួយសម្រាប់ប្រភេទប្រាក់ចំណូលនីមួយៗ។ កុំដាក់បញ្ជូនឯកសារដើម។ តែច្បាប់ចម្លងប៉ុណ្ណោះ។

ប្រភេទប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ	ដាក់បញ្ជូនឯកសារមួយសម្រាប់ប្រភេទប្រាក់ចំណូលនីមួយៗ
ប្រាក់ចំណូលពីអាជីវកម្ម/ការជួល	ទម្រង់ W-2 ថ្មីៗ ទម្រង់ 1099 ឬលិខិតប្រកាសពន្ធ
ប្រាក់ចំណូល/ប្រាក់ឈ្នួលការងារ	ចុងសន្លឹកបើកប្រាក់ខែថ្មីបំផុតចំនួនពីរ ឬ ទម្រង់ W-2 ទម្រង់ 1099 ឬលិខិតប្រកាសពន្ធ
ប្រាក់សោធននិវត្តន៍/ការចូលនិវត្តន៍/ ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំដែលបានទទួល	ចុងសន្លឹកបើកប្រាក់ខែចំនួនពីរច្បាប់ថ្មីបំផុត ឬ ទម្រង់ W-2 ថ្មីៗ ទម្រង់ 1099 ឬ លិខិតប្រកាសពន្ធ ឬរបាយការណ៍ប្រាក់សោធននិវត្តន៍/ការចូលនិវត្តន៍
ប្រាក់ចំណូលស្វ័យនិយោជន៍	ចុងសន្លឹកបើកប្រាក់ខែថ្មីបំផុតចំនួនពីរ ឬ ទម្រង់ W-2 ទម្រង់ 1099 ឬលិខិតប្រកាសពន្ធ
សន្តិសុខសង្គម/SSI	លិខិតបញ្ជាក់ពីប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម ឬ របាយការណ៍សន្តិសុខសង្គម
អត្ថប្រយោជន៍ភាពអត់ការងារធ្វើ/ប្រាក់ចំណូលពីការភាព	ទម្រង់ W-2 ថ្មីៗ ទម្រង់ 1099 ឬលិខិតប្រកាសពន្ធ ឬ លិខិតបញ្ជាក់ពីប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍
ប្រាក់ចំណូលអត្ថប្រយោជន៍អតិថយុទ្ធជន	ទម្រង់ W-2 ថ្មីៗ ទម្រង់ 1099 ឬលិខិតប្រកាសពន្ធ ឬ លិខិតផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ VA
ជំនួយរបស់រដ្ឋាភិបាល (ឧ. Medicaid, TANF, SNAP, WIC ឬលំនៅឋានសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប)	លិខិតយល់ព្រម ឬលិខិតបញ្ជាក់សិទ្ធិ
ចំណូលការប្រាក់ ឬភាគលាភ	លិខិតប្រកាសពន្ធថ្មីៗ
អាហារកិច្ចកូន/អាហារកិច្ចប្តីឬប្រពន្ធ	លិខិតបង្ហាញពីប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែដែលទទួលបានសម្រាប់អាហារកិច្ចកូន ឬអាហារកិច្ចប្តីឬប្រពន្ធ
គ្មានប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ	ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលបានចុះហត្ថលេខា

ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MFA)

ផ្នែកទី 1: ព័ត៌មានអ្នកជំងឺ			
ឈ្មោះ:	លេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ (ជាជម្រើស)		
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	លេខរបបសន្តិសុខសង្គម (ជាជម្រើស)	☐ ខ្ញុំមិនមានលេខរបបសន្តិសុខសង្គមទេ	
អាសយដ្ឋានប្រសព្វ (ផ្ទះ)			
ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដតំបន់	
តើអ្នកជំងឺបច្ចុប្បន្នគ្មានលំនៅឋានទេមែនទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ		លេខទូរសព្ទឃ្លង	☐ ផ្ទះ ☐ ទូរសព្ទចល័ត ☐ ការងារ ☐ ផ្សេងទៀត

តើអ្នកជំងឺបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីជំនួយដែលមានមូលដ្ឋាននៅរដ្ឋ ដូចជាកម្មវិធីជំនួយអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែម (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់គ្រួសារខ្វះខាត (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) ស្ត្រី ទារក និងកុមារ (Women, Infants & Children, WIC) លំនៅឋានសម្រាប់អ្នកដែលមានចំណូលទាប ឬ Medicaid ដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ផ្នែកទី 2: ព័ត៌មានគ្រួសារ

ទំហំគ្រួសារ ជួយកំណត់ថា តើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេ។ សូមរាប់បញ្ចូលអ្នកដាក់ពាក្យជានិច្ច នៅពេលរាយឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារ។

1. **ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុ 18 ឆ្នាំឡើងទៅ សូមរាប់បញ្ចូល៖**
 - ប្តីឬប្រពន្ធ ឬដៃគូក្នុងគ្រួសារ
 - កូនដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ឬគ្រប់អាយុទាំងអស់ប្រសិនបើមានពិការភាព ស្របតាមច្បាប់សន្តិសុខសង្គមសហព័ន្ធ ដោយមិនគិតថាពួកគេរស់នៅផ្ទះ ឬមិនរស់នៅផ្ទះនោះទេ។ កូនក្នុងបន្ទុក **ដែលមានអាយុ 21 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ** ត្រូវតែដាក់ពាក្យស្នើសុំដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
2. **ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ឬសម្រាប់កូនក្នុងបន្ទុកដែលមានអាយុពី 18 ដល់ 20 ឆ្នាំ សូមរាប់បញ្ចូល៖**
 - ឪពុកម្តាយ
 - អ្នកថែទាំដែលជាសាច់ញាតិ
 - កូនក្នុងបន្ទុកផ្សេងទៀតរបស់ឪពុកម្តាយ ឬរបស់អ្នកថែទាំដែលជាសាច់ញាតិ ដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ឬគ្រប់អាយុទាំងអស់ប្រសិនបើមានពិការភាព ស្របតាមច្បាប់សន្តិសុខសង្គមសហព័ន្ធ។

ជំហានទី 1. សូមរាយឈ្មោះអ្នករាល់គ្នាដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារ ទោះបីជាពួកគេមិនបានដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក៏ដោយ។

ជំហានទី 2. សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗដែលមានរាយឈ្មោះ សូមជ្រើស **បាទ/ចាស** ប្រសិនបើពួកគេកំពុងដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយ ឬ **ទេ** ប្រសិនបើពួកគេមិនបានដាក់ពាក្យ ហើយត្រូវបញ្ជាក់ថាពួកគេមានប្រាក់ចំណូលដែរឬទេ។

ជំហានទី 3. សូមរាប់ចំនួនមនុស្សទាំងអស់ដែលមានរាយឈ្មោះ ហើយបញ្ចូលចំនួនសរុបនៃសមាជិកគ្រួសារ។

ឈ្មោះពេញ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (MM/DD/YYYY)	ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺ	លេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ	កំពុងដាក់ពាក្យស្នើសុំ MFA	អាយុ 18 ឆ្នាំឡើងទៅដែលមានប្រាក់ចំណូល
				☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ	☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
				☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ	☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
				☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ	☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
				☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ	☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
				☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ	☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
បន្ថែមទំព័រមួយទៀតប្រសិនបើចាំបាច់។			ទំហំគ្រួសារសរុប		

ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ (ប្រចាំខែ)៖ សូមដាក់បញ្ចូលប្រាក់ចំណូលសរុប (ប្រាក់ចំណូលមុនពេលកាត់ពន្ធ និងការកាត់ចេញផ្សេងៗ) សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ដោយផ្អែកលើនិយមន័យនៅលើទំព័រ មុន។ សូមគូសផឹកលើប្រភេទប្រាក់ចំណូលទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ៖

- | | |
|---|---|
| ☐ ប្រាក់ចំណូលពីអាជីវកម្ម/ការជួល | ☐ ការទូទាត់អាហារកិច្ចប្តីឬប្រពន្ធ/អាហារកិច្ចកូនដែលទទួលបាន |
| ☐ ប្រាក់ចំណូល/ប្រាក់ឈ្នួលការងារ | ☐ ប្រាក់ចំណូលពីសោធននិវត្តន៍/ប្រាក់សោធននិវត្តន៍/ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំដែលទទួលបាន |
| ☐ ប្រាក់ចំណូលអតីតយុទ្ធជន | ☐ គ្មាននរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររកចំណូលបាន ឬទទួលបានប្រាក់ចំណូលក្នុងរយៈពេល 2 ខែកន្លងមកនេះឡើយ |
| ☐ ប្រាក់ចំណូលពីការប្រាក់ ឬភាគលាភ | |
| ☐ ប្រាក់ចំណូលស្វ័យនិយោជន៍ | |
| ☐ ប្រាក់សន្តិសុខសង្គម/ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម | |
| ☐ ផលប្រយោជន៍ពីការគ្មានការងារធ្វើ/ប្រាក់ចំណូលពីការភាព | |

ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលសរុបប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់គឺសូន្យ សូមផឹកប្រអប់ខាងលើដែលមានចំណងជើងថា "គ្មាននរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររកចំណូលបាន ឬទទួលបានប្រាក់ចំណូលឡើយ"។ ខាងក្រោមនេះ សូមផ្តល់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីរបៀបដែលសមាជិកគ្រួសារពេញវ័យទ្រទ្រង់ជីវភាពរបស់ពួកគេដោយគ្មានប្រាក់ចំណូល រួមទាំងអាហារ ជម្រក ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ និងគម្រូវការមូលដ្ឋានផ្សេងៗទៀត។

\$ _____

ថ្លៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាព៖ សូមដាក់បញ្ចូលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបដែលកើតឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ សម្រាប់សេវាថែទាំបន្ទាន់ ឬសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ដោយ Kaiser Permanente ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ ថ្លៃចំណាយទាំងនេះអាចរួមបញ្ចូលការបង់ប្រាក់រួម ប្រាក់កក់ ការធានារ៉ាប់រងរួម ឬការទូទាត់ប្រាក់កាត់កងសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រសេវាឱសថស្ថាន ឬសេវាផ្សេងៗដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ។

\$ _____

គ្មានធានារ៉ាប់រង? Kaiser Permanente អាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពទេ យើងអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីជម្រើសរបស់អ្នកបាន។ គូសផឹកប្រអប់នេះ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យ Kaiser Permanente ទាក់ទងអ្នកដើម្បីពិភាក្សាអំពីជម្រើសរបស់អ្នក ឬអ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ **1-800-479-5764 (TTY 711)** ដើម្បីទទួលបានសម្រេងតម្លៃ។ ☐ បាទ/ចាស សូមទាក់ទងមកខ្ញុំ

ផ្នែកទី 3: កិច្ចព្រមព្រៀងអ្នកជំងឺ

នៅពេលដែលភស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណូលមិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals, KFHP/H) នឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានពីភ្នាក់ងាររាយការណ៍ឥណទានអ្នកប្រើប្រាស់ និងប្រភពព័ត៌មានភាគីទីបីផ្សេងទៀត ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីវេជ្ជសាស្ត្រសហព័ន្ធ រដ្ឋ និងឯកជន រួមទាំងកម្មវិធី MFA ផងដែរ។

- ☐ សូមផឹកប្រអប់ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ឱ្យ KFHP/H ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានពីភ្នាក់ងាររាយការណ៍ឥណទានអ្នកប្រើប្រាស់ និងប្រភពព័ត៌មានភាគីទីបីផ្សេងទៀត ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីវេជ្ជសាស្ត្រសហព័ន្ធ រដ្ឋ និងឯកជន រួមទាំងកម្មវិធី MFA ("មិនចូលរួម")។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសដកខ្លួនចេញ អ្នកនឹងត្រូវបានគម្រូវឱ្យផ្តល់ឯកសារប្រាក់ចំណូលជាមួយនឹងពាក្យសុំរបស់អ្នកដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន។

ខ្ញុំសូមប្រកាសថា ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើនៅក្នុងពាក្យនេះគឺពិត ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ គ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់។ ខ្ញុំក៏ទទួលស្គាល់ និងយល់ព្រមថាខ្ញុំទទួលខុសត្រូវចំពោះ KFHP/H សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងអស់ដែលជំពាក់ KFHP/H សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមានសិទ្ធិនៅក្រោមកម្មវិធី ("ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលនៅសល់")។

ហត្ថលេខា	កាលបរិច្ឆេទ
----------	-------------

យើងនឹងខិតខំឱ្យអស់ពីកម្លាំងកាយចិត្តដើម្បីដំណើរការពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកភ្លាមៗ ហើយនៅពេលដែលពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកត្រូវបានពិនិត្យរួច អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយបញ្ជាក់ពីលទ្ធផល។

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 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 ເຂົ້າໄປຫາໄຕະລົງທະບຽນໃດກໍໄດ້ 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 ąą'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 ąą'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'ąą 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.