

برنامج المساعدة المالية الطبية (MFA, Medical Financial Assistance)

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في دفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية التي حصلت عليها أو من المقرر أن تحصل عليها من Kaiser Permanente، فقد يكون برنامج Medical Financial Assistance (MFA) لدينا قادرًا على مساعدتك. يمكنك تقديم طلب الانضمام من خلال إكمال الطلب وإرساله، بما في ذلك معلومات دخل أسرتك.

كيفية عمل البرنامج

- يقدم البرنامج "منحًا" مؤقتة لمساعدة المتقدمين المؤهلين على الدفع مقابل الرعاية وفقًا لاحتياجاتهم المالية.
- البرنامج متاح لجميع مرضى Kaiser Permanente، سواء كنت عضوًا أم لا.
- في حالة تلقي المنحة، سيغطي البرنامج الرعاية الطارئة/العاجلة أو الضرورية طبياً من مقدمي خدمات Kaiser Permanente أو المقدمة في منشآت Kaiser Permanente لفترة محددة.
- لا تنطبق المنحة على خدمات الرعاية الصحية المقدمة والمفوترة خارج منشآت Kaiser Permanente.

كيفية التأهل

لتصبح مؤهلاً، يجب أن تلبى أحد المعايير التالية:

1. أن يبلغ إجمالي دخل أسرتك (الدخل قبل الضرائب والخصومات) 400% أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي.

2. تساوي تكاليف الرعاية الصحية النثرية التي تدفعها من مالك الخاص مقابل الرعاية الطارئة أو الضرورية طبياً، ورعاية الأسنان، والأدوية على مدار فترة 12 شهراً 10% أو أكثر من إجمالي دخل أسرتك.

- تتضمن التكاليف النثرية الدفعات المشتركة والتأمين المشترك والمبالغ المخصصة.
- لا تتضمن التكاليف النثرية أي مدفوعات لحظتك الصحية نفسها، على سبيل المثال القسط الشهري.

توجيهات خط الفقر الفيدرالي (Federal Poverty Guidelines, FPG) لعام 2025

منحة بنسبة 25% لإجمالي دخل الأسرة الشهري بين 351% و 400% من FPG	منحة بنسبة 50% لإجمالي دخل الأسرة الشهري بين 301% و 350% من FPG	منحة بنسبة 75% لإجمالي دخل الأسرة الشهري بين 201% و 300% من FPG	منحة بنسبة 100% لإجمالي دخل الأسرة الشهري الذي يصل إلى 200% من FPG أو أقل من ذلك	إذا كان عدد أفراد أسرتك:
من \$4,566 إلى \$5,217	من \$3,914 إلى \$4,565	من \$2,609 إلى \$3,913	حتى \$2,608	1
من \$6,170 إلى \$7,050	من \$5,289 إلى \$6,169	من \$3,526 إلى \$5,288	حتى \$3,525	2
من \$7,774 إلى \$8,883	من \$6,664 إلى \$7,773	من \$4,443 إلى \$6,663	حتى \$4,442	3
من \$9,378 إلى \$10,717	من \$8,039 إلى \$9,377	من \$5,359 إلى \$8,038	حتى \$5,358	4
من \$10,982 إلى \$12,550	من \$9,414 إلى \$10,981	من \$6,276 إلى \$9,413	حتى \$6,275	5
من \$12,586 إلى \$14,383	من \$10,789 إلى \$12,585	من \$7,193 إلى \$10,788	حتى \$7,192	6

تفضل بزيارة aspe.hhs.gov/poverty للعثور على التوجيهات المتعلقة بالأسر الأكبر عددًا.

هل لديك أي أسئلة؟

للحصول على مزيد من المعلومات بخصوص التأهل لبرنامج MFA، أو لمعرفة خدمات الرعاية الصحية التي يدفع البرنامج مقابلها، تفضل بزيارة kp.org/mfa، أو اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-813-2000، أو امسح هذا الرمز ضوئياً.

للحصول على مزيد من المعلومات بخصوص خيارات تغطية الرعاية الصحية، اتصل بنا على الرقم (TTY 711) 1-800-479-5764.

كيفية تقديم طلب

إذا كنت تستوفي متطلبات الأهلية، فيمكنك تقديم طلب الانضمام باتباع أي من هذه الطرق.

<ul style="list-style-type: none"> أكمل طلب الانضمام إلى برنامج MFA عبر الإنترنت على kp.org/mfa عن طريق ملء نموذج "Apply Online" (تقديم الطلب عبر الإنترنت) لتتلقى رابطاً لإرسال طلبك. كن مستعداً لتقديم جميع المعلومات المدرجة داخل طلب الانضمام إلى برنامج MFA في الصفحة التالية. 	<p>عبر الإنترنت</p> 
<ul style="list-style-type: none"> أكمل طلب الانضمام إلى برنامج MFA في الصفحة التالية. أرسل طلبك المكتمل عبر الفاكس على الرقم 1-877-829-3547. 	<p>أرسله عبر الفاكس</p> 
<ul style="list-style-type: none"> أكمل طلب الانضمام إلى برنامج MFA في الصفحة التالية. أرسل طلبك المكتمل بالبريد إلى: <p>Kaiser Permanente MFA Program 500 NE Multnomah St. Portland, OR 97232</p>	<p>أرسله بالبريد</p> 
<ul style="list-style-type: none"> أكمل طلب الانضمام إلى برنامج MFA في الصفحة التالية. قدم طلبك المكتمل إلى موظفي التسجيل (تسجيل الوصول) في أي منشأة من منشآت Kaiser Permanente. إذا كانت لديك أسئلة بخصوص برنامج MFA، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 503-813-2000. 	<p>قدمه شخصياً</p> 

مهم: عند تقديم الطلب عبر الإنترنت أو عن طريق البريد أو الفاكس أو عند توصيل طلبك شخصياً، يرجى التأكد من ملء الطلب بقدر الإمكان. قد تُعطل المعلومات المفقودة عملية معالجة طلبك وقد تؤدي إلى رفض المساعدة.

ما يجب عليك توقعه بعد تقديم الطلب

- بعد مراجعتنا طلبك المكتمل، سنخبرك بإحدى النتائج التالية في غضون ثلاثين (30) يوماً من تاريخ الاستلام.
- في حالة الموافقة على طلبك، فستتلقى خطاباً لإعلامك بمنحتك المالية.
- في حالة كان طلبك غير مكتمل، فستتلقى خطاباً يشرح المعلومات اللازمة لمعالجة طلبك. يمكنك إرسال المعلومات المطلوبة عبر البريد أو توصيلها شخصياً، وقد تشمل تلك المعلومات على إثبات الدخل أو نسخ من نفقاتك النثرية.
- في حالة رفض طلبك، فستتلقى خطاباً لإعلامك بسبب الرفض، وفي هذه الحالة يمكنك استئناف قرارنا.

هل تحتاج إلى مساعدة؟

إذا كانت لديك أي أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن طلبك، فيرجى الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-800-813-2000، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحاً إلى 5 مساءً، بتوقيت المحيط الهادئ. ويمكنك أيضاً التحدث إلى أحد ممثلي خدمات الأعضاء في أي من مواقع Kaiser Permanente.

برامج مفيدة أخرى وموارد إضافية

نحن هنا لنقدم لك الدعم بكل ما لدينا من قوة. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة فيما يخص المستلزمات الأساسية مثل الطعام أو السكن أو دفع فواتير الإنترنت أو المرافق الأخرى وغير ذلك الكثير، فيمكن أن يساعدك Kaiser Permanente Community Support Hub™ في توصيلك بالموارد الموجودة في مجتمعك. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-443-6328، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 5 مساءً، أو تفضل بزيارة kp.org/socialhealth.

وثائق إثبات الدخل

تعد عملية التحقق من الدخل جزءًا من تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية للرعاية الطبية. ولذلك، سيساعد إدراج وثائق إثبات الدخل مع طلبك المكتمل على تأكيد صحة دخلك أثناء عملية المراجعة.

يمكن للمرضى الذين يختارون التحقق من حالتهم المالية من خلال تقديم الوثائق المالية أن يقدموا أحدث قسائم رواتب لديهم أو إقرار ضريبة الدخل الخاص بالسنة الضريبية الحالية كإثبات للدخل. ستقبل Kaiser Permanente أيضًا تقديم وثائق إثبات دخل إضافية. يسرد الجدول أدناه الوثائق الاختيارية التي يمكن إرسالها وفقًا لمصادر دخل أسرتك.

مصادر دخل الأسرة	تقديم إحدى الوثائق التالية فقط لكل مصدر دخل
دخل عمل/إيجار	<ul style="list-style-type: none"> • نماذج W-2 (كشف الأجور والضرائب) أو نماذج 1099 أو الإقرارات الضريبية الحديثة
دخل التوظيف/الأجور	<ul style="list-style-type: none"> • أحدث قسيمي رواتب • نماذج W-2 (كشف الأجور والضرائب) أو نماذج 1099 أو الإقرارات الضريبية الحديثة
دخل المعاش/التقاعد/المستحقات السنوية المستلم	<ul style="list-style-type: none"> • أحدث قسيمي رواتب • نماذج W-2 (كشف الأجور والضرائب) أو نماذج 1099 أو الإقرارات الضريبية الحديثة • أمثلة عن الخيارات الأخرى: • كشف صرف المعاش/التقاعد
دخل العمل الحر	<ul style="list-style-type: none"> • أحدث قسيمي رواتب • نماذج W-2 (كشف الأجور والضرائب) أو نماذج 1099 أو الإقرارات الضريبية الحديثة
دخل الضمان الاجتماعي/التكميلي	<ul style="list-style-type: none"> • أمثلة عن الخيارات الأخرى: • خطاب التحقق من الإعانة من إدارة الضمان الاجتماعي • كشف الضمان الاجتماعي
إعانات البطالة/دخل الإعاقة	<ul style="list-style-type: none"> • نماذج W-2 (كشف الأجور والضرائب) أو نماذج 1099 أو الإقرارات الضريبية الحديثة • أمثلة عن الخيارات الأخرى: • خطاب التحقق من إعانات البطالة/الإعاقة
دخل إعانات المحاربين القدامى	<ul style="list-style-type: none"> • نماذج W-2 (كشف الأجور والضرائب) أو نماذج 1099 أو الإقرارات الضريبية الحديثة • أمثلة عن الخيارات الأخرى: • خطاب التحقق من الإعانات المعنية من إدارة شؤون المحاربين القدامى (Veterans Affairs, VA)
المساعدة الحكومية (مثل Medicaid أو TANF أو SNAP أو WIC أو إسكان ذوي الدخل المنخفض)	<ul style="list-style-type: none"> • أمثلة عن الخيارات الأخرى: • الموافقة على خطاب الأهلية
دخل الفوائد أو الأرباح	<ul style="list-style-type: none"> • الإقرار الضريبي الحديث
المدفوعات المستلمة لدعم الزوج/الزوجة/الأطفال	<ul style="list-style-type: none"> • أمثلة عن الخيارات الأخرى: • خطاب يوضح الدخل الإجمالي الشهري المستلم لدعم الطفل أو النفقة
لا يوجد دخل للأسرة	<ul style="list-style-type: none"> • أمثلة عن الخيارات الأخرى: • إقرار/شرح مكتوب

نموذج طلب برنامج المساعدة المالية الطبية (MFA)

القسم 1: معلومات المريض

الاسم	رقم السجل الطبي (اختياري)
تاريخ الميلاد	رقم الضمان الاجتماعي (اختياري)
العنوان البريدي (الشارع)	<input type="checkbox"/> ليس لدي رقم ضمان اجتماعي
المدينة	الولاية
الرمز البريدي	رقم الهاتف الرئيسي
هل المريض بلا مأوى حاليًا؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> الهاتف المحمول <input type="checkbox"/> العمل <input type="checkbox"/> غير ذلك

هل المريض مسجل في برنامج مساعدة تابع للولاية مثل برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)، أو المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)، أو برنامج المساعدة للنساء والرضع والأطفال (WIC, Women, Infants & Children)، أو إسكان ذوي الدخل المنخفض (low-income housing)، أو Medicaid؟ ☐ لا ☐ نعم

القسم 2: معلومات الأسرة

<p>عدد أفراد الأسرة: تتضمن أسرة المريض:</p> <p>1. بالنسبة إلى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو أكبر - الزوج/الزوجة، والشريك المنزلي، والأطفال المعالين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، أو أي عمر إذا كانوا من ذوي الإعاقة، سواء كانوا يعيشون في منزل أم لا. بالنسبة إلى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 إلى 20 عامًا، تشمل الأسرة أيضًا أحد الوالدين والأقارب القائمين على الرعاية والأطفال المعالين الآخرين للوالدين أو الأقارب القائمين على الرعاية الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا أو أي عمر إذا كانوا من ذوي الإعاقة.</p> <p>2. بالنسبة إلى الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا - أحد الوالدين والأقارب القائمين بالرعاية والأطفال الآخرين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا وأي عمر إذا كانوا من ذوي الإعاقة.</p>	<p>دخل الأسرة (شهريًا): مجموع الدخل الإجمالي (الدخل قبل الضرائب والخصومات) لجميع أفراد الأسرة الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا. حدد جميع أنواع الدخل التي تنطبق:</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> دخل عمل/إيجار</td><td><input type="checkbox"/> دخل الضمان الاجتماعي/التكميلي</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> دخل التوظيف/الأجور</td><td><input type="checkbox"/> إعانات البطالة/دخل الإعاقة</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> دخل إعانات المحاربين القدامى</td><td><input type="checkbox"/> المدفوعات المستلمة لنفقة الزوج/الزوجة/الأطفال</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> دخل الفوائد أو الأرباح</td><td><input type="checkbox"/> دخل المعاش/التقاعد/المستحقات السنوية المستلم</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> دخل العمل الحر</td><td><input type="checkbox"/> لا يكسب أحد في أسرتي أو لم يتلق أحد في أسرتي دخلاً خلال الشهرين الماضيين</td></tr></table> <p>إذا كان الدخل الإجمالي السنوي لجميع أفراد الأسرة صفرًا، ضع علامة في مربع الإقرار أعلاه وأدناه، وقدم شرحًا مكتوبًا حول كيفية توفير أفراد الأسرة البالغين لمستلزماتهم الحياتية دون دخل، أي مستلزمات الطعام والمأوى والمرافق وغيرها من المستلزمات الضرورية.</p>	<input type="checkbox"/> دخل عمل/إيجار	<input type="checkbox"/> دخل الضمان الاجتماعي/التكميلي	<input type="checkbox"/> دخل التوظيف/الأجور	<input type="checkbox"/> إعانات البطالة/دخل الإعاقة	<input type="checkbox"/> دخل إعانات المحاربين القدامى	<input type="checkbox"/> المدفوعات المستلمة لنفقة الزوج/الزوجة/الأطفال	<input type="checkbox"/> دخل الفوائد أو الأرباح	<input type="checkbox"/> دخل المعاش/التقاعد/المستحقات السنوية المستلم	<input type="checkbox"/> دخل العمل الحر	<input type="checkbox"/> لا يكسب أحد في أسرتي أو لم يتلق أحد في أسرتي دخلاً خلال الشهرين الماضيين
<input type="checkbox"/> دخل عمل/إيجار	<input type="checkbox"/> دخل الضمان الاجتماعي/التكميلي										
<input type="checkbox"/> دخل التوظيف/الأجور	<input type="checkbox"/> إعانات البطالة/دخل الإعاقة										
<input type="checkbox"/> دخل إعانات المحاربين القدامى	<input type="checkbox"/> المدفوعات المستلمة لنفقة الزوج/الزوجة/الأطفال										
<input type="checkbox"/> دخل الفوائد أو الأرباح	<input type="checkbox"/> دخل المعاش/التقاعد/المستحقات السنوية المستلم										
<input type="checkbox"/> دخل العمل الحر	<input type="checkbox"/> لا يكسب أحد في أسرتي أو لم يتلق أحد في أسرتي دخلاً خلال الشهرين الماضيين										
	<p>\$</p>										

\$	تكاليف الرعاية الصحية: إجمالي النفقات النثرية التي تحملتها خلال فترة 12 شهرًا مقابل خدمات الطوارئ أو الخدمات الضرورية طبيًا التي تقدمها Kaiser Permanente أو أي مقدم رعاية صحية آخر. وقد تشمل الدفعات المشتركة أو الودائع أو التأمين المشترك أو المبالغ المخصومة مقابل الخدمات المؤهلة سواءً الطبية أو الصيدلانية أو طب الأسنان.
----	---

يرجى إدراج جميع أفراد أسرته المتقدمين للانضمام إلى برنامج **Medical Financial Assistance**.

الاسم	تاريخ الميلاد	الصلة	رقم السجل الطبي

أليس لديك تأمين؟ Kaiser Permanente يمكنها المساعدة. إذا لم تكن لديك تغطية رعاية صحية، فيمكننا مساعدتك في فهم خياراتك. حدد هذا المربع إذا كنت تريد من Kaiser Permanente أن تتواصل معك لمناقشة خياراتك أو يمكنك الاتصال بنا على الرقم (TTY 711) **1-800-479-5764** للحصول على عرض أسعار.

☐ نعم، تواصل معي

القسم 3: اتفاقية المريض

في حالة عدم تقديم إثبات دخل، ستستخدم Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFHP/H) المعلومات من وكالات الاستعلامات الانتمانية الاستهلاكية ومصادر المعلومات الأخرى من الجهات الخارجية لتحديد الأهلية للبرامج الطبية الفيدرالية والتابعة للولاية والخاصة، بما في ذلك برنامج MFA.

☐ حدد المربع إذا كنت لا تريد أن تستخدم KFHP/H المعلومات من وكالات الاستعلامات الانتمانية الاستهلاكية ومصادر المعلومات الأخرى من الجهات الخارجية لتحديد الأهلية للبرامج الطبية الفيدرالية والتابعة للولاية والخاصة، بما في ذلك برنامج MFA ("إلغاء الاشتراك"). إذا اخترت إلغاء الاشتراك، فسيطلب منك تقديم وثائق الدخل مع طلب الانضمام لتحديد الأهلية.

أقر أن جميع المعلومات الواردة أعلاه في هذا الطلب صحيحة ودقيقة وكاملة من جميع النواحي. أقر وأوافق أيضًا على أنني مسؤول أمام KFHP/H عن جميع المبالغ المستحقة لـ KFHP/H مقابل المستلزمات والخدمات الطبية غير المؤهلة بموجب البرنامج ("المبالغ المتبقية").

التاريخ	التوقيع
---------	---------

سنبذل كل جهد معقول لمعالجة طلبك على الفور، وبمجرد مراجعة طلبك، ستتلقى خطابًا يؤكد النتيجة.

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 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 áhwiíjí t'áá áhwiítł'éé', tsosts'idjì áá'át'é. Member Service Contact Centerjì' hodiílni 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'ádaat'é abínigo 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 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.