

醫療財務補助 (MFA) 計劃

如果您需要協助支付您已經或預定從Kaiser Permanente獲得的保健服務或處方藥，我們的醫療財務補助 (MFA) 計劃可能會為您提供協助。您可以透過填寫並提交申請來申請，包括您的家庭收入資訊。

計劃如何運作

- 該計劃提供臨時「補助」，幫助合格的申請人根據其財務需求支付護理費用。
- 它適用於所有Kaiser Permanente患者，無論您是否會員。
- 如果獲得補助，該計劃將承保Kaiser Permanente保健業者或Kaiser Permanente設施在指定時間內提供的急診/緊急或醫療上必要的護理。
- 該補助不適用於在Kaiser Permanente設施外提供和計費的保健服務。

如何獲得資格

要獲得資格，您必須符合下列其中一項標準：

1. 您的家庭總收入（稅前和扣除額前的收入）不超過聯邦貧困水平的300%。

或者

2. 您在12個月內用於急診或醫療上必要的護理、牙科護理和藥物的自付保健費用等於或超過您家庭總收入的10%。
 - 自付費用包括共付額、共保額和免賠額款項。
 - 自付費用不包括您的保健計劃本身的任何付款，如每月保費。

2024年聯邦貧困指標 (FPG)		
如果您的家庭人數：	月家庭總收入達到或低於聯邦貧困指標 (Federal Poverty Guidelines, FPG) 200%的家庭獲得 100%補助	月家庭總收入在聯邦貧困指標 (Federal Poverty Guidelines, FPG) 201%至300%之間的家庭獲得50%補助
1	最高\$2,885	\$2,886至\$4,328
2	最高\$3,917	\$3,918至\$5,875
3	最高\$4,948	\$4,949至\$7,423
4	最高\$5,980	\$5,981至\$8,970
5	最高\$7,012	\$7,013至\$10,518
6	最高\$8,043	\$8,044至\$12,065

請瀏覽aspe.hhs.gov/poverty，以瞭解對於更大家庭的指南。

有疑問嗎？

如需瞭解有關符合MFA計劃資格的更多資訊，或查看其支付的保健服務，請瀏覽kp.org/mfa/hawaii，致電**808-432-7940**或 **808-598-5928**（聽障及語障電話專線**711**），或掃描此代碼。工作時間為週一至週五夏威夷標準時間上午8:30至下午5點。

如需瞭解有關保健的保險選項，請致電**1-800-479-5764**（聽障及語障電話專線**711**）與我們聯絡。



申請方式

如果您符合資格要求，您可以通過以下任何一種方式申請。

 線上	<ul style="list-style-type: none">線上填寫MFA申請：kp.org/mfa/hawaii準備好提供下一頁MFA申請表中列出的所有資訊。
 傳真	<ul style="list-style-type: none">填寫下一頁的MFA申請表。將填寫完整的申請表傳真至808-432-7950。
 郵寄	<ul style="list-style-type: none">填寫下一頁的MFA申請表。將填寫完整的申請表郵寄至： Kaiser Permanente Attention: MFA Program - Business Services 3288 Moanalua Road Honolulu, HI 96819-1469
 親自遞交	<ul style="list-style-type: none">填寫下一頁的MFA申請表。將填寫完整的申請書送至任何Kaiser Permanente設施。
 與財務顧問會面	<ul style="list-style-type: none">在我們指定的設施與財務顧問會面，服務時間為週一至週五，夏威夷標準時間上午8:30至下午5:00。準備好提供下一頁MFA申請表中列出的所有資訊。

重要事項：線上、郵寄、傳真或親自遞交申請時，請務必盡可能多地填寫申請表。缺少資訊可能會延遲您的申請處理，並可能導致拒絕提供幫助。

需要幫助嗎？

如果您對申請有任何疑問或需要幫助，或者需要檢查申請的狀態，請致電**808-432-7940**或**1-800-598-5928**（聽障及語障電話專線**711**）聯絡我們，服務時間為週一至週五，夏威夷標準時間上午8:30至下午5:00。您也可以在其中一個Kaiser Permanente設施諮詢財務顧問。

收入證明文件

收入核實是確定是否有資格獲得醫療財務補助的一部分。在您填寫完整的申請中附上收入證明文件將有助於在審核過程中確認您收入的準確性。下表列出了根據您的家庭收入來源需要提交的可選文件。

家庭收入來源	根據收入來源僅提供以下其中一項
生意/租金收入	最近的W-2、1099報表或報稅表
工作收入/工資	最近的薪資單 最近的W-2、1099報表或報稅表
已收養老金/退休金/年金收入	最近的薪資單 養老金/退休支出報表 最近的W-2、1099報表或報稅表
自僱工作收入	最近的薪資單 最近的W-2、1099報表或報稅表
社會安全/補充保障收入	社會安全管理局的福利驗證函 社會安全對帳單
失業救濟金/殘疾收入	失業救濟金/殘疾福利驗證函 最近的W-2、1099報表或報稅表
退伍軍人福利收入	VA福利驗證函 最近的W-2、1099報表或報稅表
政府援助（如Medicaid、TANF、SNAP、WIC或低收入住房）	資格批准函
利息或股息收入	最近的報稅表
已收配偶/子女撫養費	顯示每月已收子女撫養費或贍養費總收入的信函
沒有家庭收入	書面證明/說明

申請後須知

在我們審查您填寫完整的申請後，我們將在收到後三十（30）天內告知您以下結果之一：

- 如果您的申請獲得批准，您將收到一封通知您獲得財務補助的信函。
- 如果您的申請不完整，您將收到一封信函，解釋處理您的申請所需的資訊。您可以郵寄或親自遞交所需資訊；這可能包括收入證明或自付費用的副本。
- 如果您的申請被拒絕，您將收到一封信函，告知您申請被拒絕的原因，在這種情況下，您可以對我們的決定提出上訴。

醫療財務補助 (MFA) 計劃申請表
第1部分：患者資訊

姓名		醫療紀錄編號 (選填)	
出生日期	社會安全號碼 (選填)		<input type="checkbox"/> 我沒有社會安全號碼
通訊地址 (街道)			
城市		州	郵遞區號
患者目前無家可歸嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		主要電話號碼	<input type="checkbox"/> 家庭電話 <input type="checkbox"/> 手機號碼 <input type="checkbox"/> 工作電話 <input type="checkbox"/> 其他
患者是否參加了州級補助計劃，例如補充營養補助計劃 (SNAP)、貧困家庭臨時補助 (TANF)、婦女、嬰兒和兒童 (WIC)、低收入住房或Medicaid？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

第2部分：家庭資訊

家庭人數： 住在您家中的家庭成員 (包括您) 人數。可能包括配偶或合格的同居伴侶、子女、非父母照顧者、親戚等。											
家庭收入 (每月)： 所有18歲以上家庭成員的總收入 (稅前和扣除額之前的收入)。請勾選所有適用的收入類型：											
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 生意/租金收入</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 社會安全/補充保障收入</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 工作收入/工資</td> <td><input type="checkbox"/> 失業救濟金/殘疾收入</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 退伍軍人福利收入</td> <td><input type="checkbox"/> 已收配偶/子女撫養費</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 利息或股息收入</td> <td><input type="checkbox"/> 已收養老金/退休金/年金收入</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自僱工作收入</td> <td><input type="checkbox"/> 我家中目前沒有人有收入或在過去2個月內收到收入</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 生意/租金收入	<input type="checkbox"/> 社會安全/補充保障收入	<input type="checkbox"/> 工作收入/工資	<input type="checkbox"/> 失業救濟金/殘疾收入	<input type="checkbox"/> 退伍軍人福利收入	<input type="checkbox"/> 已收配偶/子女撫養費	<input type="checkbox"/> 利息或股息收入	<input type="checkbox"/> 已收養老金/退休金/年金收入	<input type="checkbox"/> 自僱工作收入	<input type="checkbox"/> 我家中目前沒有人有收入或在過去2個月內收到收入	
<input type="checkbox"/> 生意/租金收入	<input type="checkbox"/> 社會安全/補充保障收入										
<input type="checkbox"/> 工作收入/工資	<input type="checkbox"/> 失業救濟金/殘疾收入										
<input type="checkbox"/> 退伍軍人福利收入	<input type="checkbox"/> 已收配偶/子女撫養費										
<input type="checkbox"/> 利息或股息收入	<input type="checkbox"/> 已收養老金/退休金/年金收入										
<input type="checkbox"/> 自僱工作收入	<input type="checkbox"/> 我家中目前沒有人有收入或在過去2個月內收到收入										
如果所有家庭成員的年總收入為零，請勾選上方和下方的證明框，提供書面解釋，說明家中成年家庭成員如何在沒有收入的情況下養活自己，即食物、住房、水電瓦斯費和其他必需品。											
_____ _____ _____	\$ _____										
保健費用： 您在12個月內因Kaiser Permanente或任何其他保健業者提供的急診或醫療必要服務而產生的自付費用總額。可能包括符合資格的醫療、藥局或牙科服務的共付額、押金、共同保險或免賠額付款。	\$ _____										

請列出您申請醫療財務補助的所有家庭成員。

姓名	出生日期	關係	醫療記錄編號
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

是否保險？Kaiser Permanente可以幫助。如果您沒有醫療保險，我們可以幫助您瞭解您的選擇。如果您希望Kaiser Permanente聯繫您討論您的選擇，請勾選此框，或者您可以致電**1-800-479-5764**（聽障及語障電話專線**711**）聯絡我們，以獲取報價。

是的，請聯繫我

本人特此聲明，本申請中上述所有資訊在各方面均真實、準確且完整。本人也確認並同意，我有責任向 Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFH/HP) 支付因不符合該計劃資格的醫療商品和服務而欠 Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals的所有款項（「剩餘金額」）。

註：如果未提供收入證明，Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals將使用來自消費者信用報告機構和其他第三方資訊來源的資訊來確定聯邦、州和私人醫療計劃（包括 MFA 計劃）的資格。

提交此申請，即表示我允許KFH/HP向消費者信用報告機構和其他第三方資訊來源索取信息，以驗證此申請表中提供的任何被認為必要的資訊。

簽名	日期
----	----

我們將盡一切合理努力及時處理您的申請，一旦您的申請得到審核，您將收到一封確認結果的信函。

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 (closed holidays). 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 hospital, 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.

Bisaya: Kon kinahanglan kag tabang diha sa imong pinulongan, available ang libreng tabang sa pinulongan, 24 oras kada adlaw, 7 ka adlaw kada semana (sirado sa mga holiday). Tawag sa among Member Service Contact Center sa 1-800-464-4000 (TTY 711) para sa tabang o bisitaha ang bisan unsang registration desk para sa dugang impormasyon sa bisan unsang hospital sa Kaiser Permanente, Lunes hangtod Biyernes, 8 a.m. hangtod 5 p.m. Available pod ang mga tabang ug serbisyo para sa mga disable, sama sa mga dokumento diha sa braille, dagkong print, audio, ug uban pang ma-aaccess nga electronic format.

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（节假日休息）。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，或前往任何 Kaiser Permanente 医院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。

Chuukese: Ika pwe ka mochen aninis non eom fosun fonu, aninisin fosun fonu a kan kaworeno non esapw wor momon ngonuk, 24 awa ew ran, 7 ran ew wik (kesipino non holiday kena). Kori achewe Memeber Service Contact Center non 1-800-464-4000 (TTY 711) ren aninis ika churi ekkena chepenin registerino ren chomong poraus non ekkena piinin Kaiser Permanente, Sarinfan tori Animu, 8 a.m. tori 5 p.m. Aninis kena me pwan angangen aninis kena ren aramas fiti teririr kena, usun chok taropwe kena non braille, watten maak, teip, me pwan ekkoch maaken electronic kena ra atotongeni ra kan pwan kaworeno.

Hawaiian: Inā makemake paha 'oe e kōkua 'ia mai maō kāu 'ōlelo makuahine, loa'a nā kōkua ma nā 'ōlelo mākuahine 'ē a'e a manuahi nō ho'i nā kōkua iā 'oe, 24 lā o ka lā, 7 lā o ka pule (pa'a ma nā lā nui). E kelepona aku i ka mākou Kikowaena Ka'a'ike Kōkua no nā Lālā ma 1-800-464-4000 (TTY 711) no ke kōkua 'ana 'ia mai a i 'ole e kipa aku i kekahi o ka mākou mau ke'ena kōkua ho'opa'a inoa no nā mana'o 'ē a'e ma nā haukapila Kaiser Permanente a pau, mai ka Po'akahi a Po'alima, hola 8 a.m. a hola 5 p.m. Loa'a pū nā kāko'o a me nā kōkua no nā po'e me nā kīnānā kino, e like me kekahi palapala kikokikona heluhelu manamanama lima, kekahi palapala i pa'i 'ia me nā huapalapala nūnui, kekahi kōkua i 'oki leo 'ia, a me nā hulu launa uila 'ē a'e kekahi.

Ilocano: No kasapulam ti tulong iti pagsasaom, magun-od ti tulong iti pagsasao nga awan ti bayadam, 24 nga oras iti inaldaw, 7 nga aldaw iti makalawas (nakaserra no pista opisial). Tawagan ti Sentro ti Panagkontak para iti Serbisio ti Miembro iti 1-800-464-4000 (TTY 711) para iti tulong wenno bisitaen ti aniaman a registration desk para iti ad-adu pay nga impormasion iti aniaman nga ospital ti Kaiser Permanente, Lunes agingga iti Biernes, 8 a.m. agingga iti 5 p.m. Magun-odan met dagiti tulong ken serbisio para kadagiti tattao nga addaan iti kinabaldado, kas kadagiti dokumento iti braille, dadakkel a letra, audio, ken dadduma pay a nalaka a magun-od nga elektroniko a format.

Japanese: 母国語でのサポートが必要な場合は、24 時間 365 日（祝日は休業）、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 病院の受付カウンターお尋ねください（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、音声など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。

Korean: 귀하가 사용하는 언어로 도움이 필요한 경우, 연중무휴 24 시간(공휴일 제외) 무료로 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 가입자 서비스 연락 센터에 1-800-464-4000(TTY 711)번으로 전화하여 도움을 요청하거나 Kaiser Permanente 병원에 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 (ປິດໃນມື້ວັນພັກຕ່າງໆ). ໂທຫາສູນຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກ ຂອງພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-464-4000 (TTY 711) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຫຼື ເຂົ້າໄປຫາໂຕະລົງທະບຽນໃດກໍໄດ້ ເພື່ອສອບຖາມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຢູ່ໂຮງໝໍຂອງ Kaiser Permanente ແຫ່ງໃດກໍໄດ້, ແຕ່ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ກໍຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆ ສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ, ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ສຽງບັນທຶກ ແລະ ຮູບແບບເອເລັກໂຕນິກອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້.

Marshallese: Ñe kwōj aikuj jibañ ilo kajin eo am, ewōr jibañ ilo kajin eo am im ejellok wonnen, 24 awa ilo juon raan, 7 raan ilo juon wiik (kilōk ilo raan in holiday ko). Kall ae tok Jikin Jibañ ro rej Uwaan Doulul eo ad ilo 1-800-464-4000 (TTY 711) ñan jibañ ñe ejab etal ñan jabdewōt tebol in kadeloñ āt ñan melele ko relablok ilo jabdewōt aujbitol an Kaiser Permanente, Mande ñan Bolaide, 8 awa jibbon ñan 5 awa jota. Ewōr kein jibañ im jibañ ko ñan armij ro ewōr aer utamwe, einwōt peba ko ilo braille, jeje ko relab, kein roñjak, im bar ilo wāween ko jet remaron loe melele ko ilo kein jerbak kapeel in raan kein.

Navajo: Saad Diné k'ehjí' bee shiká a'doowoł ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'á, t'áá áhwiíjí t'áá áhwiít'éeé', tsosts'idjí ąą'át'é (dahodiyin nídei'aah góne' éi da'deelkaal). Member Service Contact Centerjí' hodíílni 1-800-464-4000 (TTY 711) éi doodago t'ááni Kaiser Permanente bi azeé' ádaal'íníjí' dífínáál dóó baa nidíniítaal damóo biiskání dóó niléi nida'iiníshjí' aa'ádaat'é abínigo tseebíí bik'i dahazk'ęęzgo dóó yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjí' ná ąą'át'é. T'áá háída bits'íí' dóó binisíkeęs bee bich'í' anídahast'í'ígíí bá ahoot'i' nááná t'áá háída doo da'oo'ínii binaaltsoos yee deiyólta'ígíí bá hólq ałdo' áádóó saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígí ałdo' hólq nááná saad bik'i naha'níhígíí ná hólq nááná béesh bee t'áá bí nitsídaakęęsígíí ał'ąą ádaa t'ęęgo bee nahwidinitingo ałdo' ná dahólq.

Pohnpei an: Mah ke anahne sawas ohng ahmw lokaia, soun sawas en lokaia kak sawas ni sohte isepe ohng kowe, awa 24 nan rahn ehu, rahn 7 nan ehu wih (kilohs ni oalidei). Eker aht Wasahn Sahpis ni 1-800-464-4000 (TTY 711) ohng sawas de wasahn kileledi ohng ekei mengihtik ni imwen wini en Kaiser Permanente, Ni Ehd lel Ni Alem, kuloak 8 menseng lel kuloak 5 mwurin souwas. Mehn sawas oh sahpis ohng aramas me anahn tohror me duwehte doaropwe ni inting en me mas kun, inting lapala, mehn rongorong, oh soangen dipwisou en kamengei kan pil kak kohda.

Samoan: Afai e te mana'omia se fesoasoani i lau gagana, e mafai ona e maua le fesoasoani i le gagana e aunoa ma se totogi, 24 itula o le aso, 7 aso o le vaiaso (tapuni i aso mālōlō). Vala'au i la matou Member Service Contact Center (Nofoaga Autū mo Fesoasoani mo Sui Auai) i le 1-800-464-4000 (TTY 711) mo se fesoasoani pe asiasi i so o se laulau lesitala mo nisi faamatalaga i so o se falema'i o Kaiser Permanente, Aso Gāfua e oo i le Aso Faraile, 8 i le taeao e oo i le 5 i le afiafi. O loo maua fo'i fesoasoani ma auaunaga mo tagata e i ai mana'oga faapitoa, e pei o le gagana patupatu (braille), lomiga e lapopo'a mata'itusi, leo ua pu'eina, ma e mafai ona maua ai isi faiga tau faaeletonika.

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 (excepto los días festivos). 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 hospital 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 (sarado kapag may mga holiday). 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 ospital 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.

Tongan: Kapau 'oku ke fiema'u tokoni homou lea, 'oku 'i ai e tokoni ta'etotongi kiate koe homou lea, houa 'e 24, 'aho 7 he uike (tāpuni he 'aho mālōlō). Fetu'utaki mai ki he Senitā Fakafetu'utaki Kau Mēmipa 'i he 1-800-464-4000 (TTY 711) ki ha tokoni pē lava atu ki ha kanita fai'anga lesisita ki ha to e fakamatala ange 'i he Falemāhaki Kaiser Permanente, Monite ki he Falaite, 8 pongipongi ki he 5 efiafi. Ai Tokoni mo e ngāue ki he kakai faingata'a'ia fakasino, hangē ko e ngaahi tohi ki he kau kui, paaki mata lālahi, hiki le'o, pea 'ata ki ai mo e ngaahi naunau faka'ilekitonika 'oku ma'u atu ai.

Vietnamese: Chúng tôi cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ 24/7 (đóng cửa vào những ngày lễ), 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 bệnh viện 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.