

## 医療費助成（MFA）制度

Kaiser Permanenteから受けた、または受ける予定の医療サービスや処方箋の支払いが困難な場合、医療費助成（MFA: Medical Financial Assistance）制度を利用できる場合があります。利用を希望される場合は、申請書に世帯の所得に関する情報などの必要事項を記入のうえ提出してください。

### 制度の仕組み

- この制度では条件を満たす申請者に対し、経済的困窮度に基づいて医療費の支払いを援助する一時的な「給付」を行います。
- 加入者であるかどうかにかかわらず、Kaiser Permanenteのすべての患者が利用できる制度です。
- 受給が認められた場合、本制度によりKaiser Permanenteの医療提供者から受ける、またはKaiser Permanenteの医療機関で受ける緊急治療やその他の医療上必要な処置にかかる費用が一定期間補助されます。
- この給付はKaiser Permanenteの施設以外で提供および請求される医療サービスには適用されません。

### 受給の要件

受給資格を得るには、以下に挙げる基準のどちらか1つを満たすことが必須条件となります。

- 世帯総所得（税金や各種控除を差し引く前の収入）が連邦貧困基準の300%以下であること。

または

- 12 か月間の緊急治療や医療上必要な処置、歯科治療、投薬にかかる医療費の自己負担額が世帯総所得の10%と同額、または10%を上回っていること。
  - 自己負担額には共同負担額、自己負担割合、定額控除額の支払いが含まれます。
  - 自己負担額には医療保険自体の支払い（月々の保険料など）は含まれません。

### 2024年連邦貧困基準ガイドライン（FPG）

| 世帯人数 | 世帯月収がFPGの200%以下の場合<br>は100%の給付 | 世帯月収がFPGの201%~300%の場合<br>は50%の給付 |
|------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1    | \$2,885まで                      | \$2,886から\$4,328まで               |
| 2    | \$3,917まで                      | \$3,918から\$5,875まで               |
| 3    | \$4,948まで                      | \$4,949から\$7,423まで               |
| 4    | \$5,980まで                      | \$5,981から\$8,970まで               |
| 5    | \$7,012まで                      | \$7,013から\$10,518まで              |
| 6    | \$8,043まで                      | \$8,044から\$12,065まで              |

世帯人数が上記より多い場合は[aspe.hhs.gov/poverty](https://aspe.hhs.gov/poverty)のガイドラインを参照してください。

### お問い合わせ／ご質問について






MFA制度の受給資格や支払い対象となる医療サービスの詳細については、[kp.org/mfa/hawaii](https://kp.org/mfa/hawaii)をご覧ください。808-432-7940または808-598-5928（TTY 711）に電話で問い合わせるか、こちらのコードをスキャンしてください。営業時間は月曜日から金曜日、午前8時30分から午後5時（ハワイ標準時）まで。

医療保障オプションの詳細については、1-800-479-5764（TTY 711）に電話でお問い合わせください。



## 申請方法

受給資格を満たしている場合は、以下のいずれかの方法で申請してください。

|   |  |
|---|--|
|  <p>オンライン</p>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://kp.org/mfa/hawaii">kp.org/mfa/hawaii</a>でMFAのオンライン申請書に必要事項を入力</li> <li>• 次ページのMFA申請書に記載されているすべての情報を入力できるように準備してください。</li> </ul>   |
|  <p>FAXで送信</p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 次ページのMFA申請書に必要事項を記入してください。</li> <li>• 必要事項を記入した申請書をFAXで<b>808-432-7950</b>に送信してください。</li> </ul>   |
|  <p>郵送</p>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 次ページのMFA申請書に必要事項を記入してください。</li> <li>• 必要事項を記入した申請書を以下の宛先に郵送してください。<br/>Kaiser Permanente<br/>Attention: MFA Program - Business Services<br/>3288 Moanalua Road<br/>HONOLULU, HI 96826-2015</li> </ul> |
|  <p>窓口に持参</p>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 次ページのMFA申請書に必要事項を記入してください。</li> <li>• 記入済みの申請書をKaiser Permanenteのいずれかの施設に直接提出してください。</li> </ul>   |
|  <p>ファイナンシャル<br/>カウンセラーとの<br/>面談</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ファイナンシャルカウンセラーとの面談は、月曜から金曜の午前8時30分から午後5時（ハワイ標準時）まで、いずれかの指定施設で行われます。</li> <li>• 次ページのMFA申請書に記載されているすべての情報を入力できるように準備してください。</li> </ul>   |

**重要：**申請方法がオンライン、郵送、FAX、直接持参の場合、申請書はできる限り記入漏れがないようにしてください。記入漏れがあると申請書の処理が遅れ、支援が受けられなくなる可能性があります。

## お問い合わせ方法

ご質問がある場合、申請に関するサポートや申請状況の照会が必要な場合は、月曜から金曜の午前8時30分～午後5時（ハワイ標準時）の間に、**808-432-7940**または**1-800-598-5928**（TTY 711）までお電話ください。また、Kaiser Permanenteの指定された施設でファイナンシャルカウンセラーに相談することもできます。

## 所得を証明する書類

所得の確認は、医療費補助の適否を判断する手続きの一環として行われます。記入済みの申請書に所得を証明する書類を添付することにより、審査の過程で所得が申請どおりであることを確認できます。下の表は、世帯の収入源に応じて任意で提出する書類の一覧です。

| 世帯収入                                     | 収入源ごとに以下のうち1点のみ提出                                    |
|--|--|
| 事業収入／賃貸収入                                | 直近のW-2、1099の明細書、または納税申告書                             |
| 給与収入／賃金収入                                | 直近の給与明細書<br>直近のW-2、1099の明細書、または納税申告書                 |
| 恩給／退職金／年金の受け取り                           | 直近の給与明細書<br>年金／退職金の支払明細書<br>直近のW-2、1099の明細書、または納税申告書 |
| 自営による所得                                  | 直近の給与明細書<br>直近のW-2、1099の明細書、または納税申告書                 |
| 社会保障／生活保護による収入                           | 社会保障庁からの給付証明書<br>社会保障給付の明細書                          |
| 失業給付／就業不能手当による収入                         | 失業給付／就業不能手当の給付証明書<br>直近のW-2、1099の明細書、または納税申告書        |
| 退役軍人給付金による収入                             | 退役軍人省の給付証明書<br>直近のW-2、1099の明細書、または納税申告書              |
| 政府の補助（Medicaid、TANF、SNAP、WIC、低所得者向け住宅など） | 受給資格の確認書   |
| 利息または配当金による収入                            | 直近の納税申告書   |
| 扶養料／養育費の受け取り                             | 養育費または扶養料として受け取る毎月の総収入額を確認できる書類                      |
| 世帯収入なし                                   | 書面による証明／説明   |

## 申請後の流れ

記入済みの申請書を確認のうえ、受領後30日以内に以下のいずれかの結果をお知らせします。

- 申請が承認されると給付決定の通知書が届きます。
- 申請書類に不備があった場合は、申請手続きに必要な情報を説明する通知書をお送りします。郵送または直接提出のどちらかを選択して必要な情報を提出してください。収入証明書や自己負担額を証明する書類の写しなどが必要になる場合があります。
- 申請が承認されなかった場合は不承認の理由をお知らせする書類が届きます。その場合は当社の決定に対して異議を申し立てることができます。

**医療費助成（MFA）制度の申請**
**セクション1：患者様の情報**

|  |            |                                       |   |
|--|------------|---------------------------------------|---|
| 氏名   |            | 診療記録番号（任意）                            |   |
| 生年月日   | 社会保障番号（任意） | <input type="checkbox"/> 社会保障番号持っていない |   |
| 郵送先住所  |            |                                       |   |
| 市町村  | 州          | 郵便番号                                  |   |
| 患者は現在住居がない状態ですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ  |            | 主な連絡先の電話番号                            | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯<br><input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 |
| 患者は州政府主体の支援制度（Supplemental Nutrition Assistance Program（SNAP）、Temporary Assistance for Needy Families（TANF）、Women, Infants & Children（WIC）、低所得者向け住宅、Medicaidなど）に加入していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |            |                                       |   |

**セクション2：世帯情報**

|   |          |
|---|----------|
| <b>世帯人数：</b> 自宅に同居している世帯員（ご自分を含む）の人数。配偶者または婚姻関係と同様の事情にあると認められる人、子ども、親以外の世話人、親戚なども含みます。  |          |
| <b>世帯収入（月収）：</b> 19歳以上の世帯員全員の総収入（税金や各種控除を差し引く前の収入）。以下の所得区分のうち、該当するものをすべてチェックしてください。   |          |
| <input type="checkbox"/> 事業収入／賃貸収入 <input type="checkbox"/> 社会保障／生活保護による収入<br><input type="checkbox"/> 給与収入／賃金収入 <input type="checkbox"/> 失業給付／就業不能手当による収入<br><input type="checkbox"/> 退役軍人給付金による収入 <input type="checkbox"/> 扶養料／養育費の受け取り<br><input type="checkbox"/> 利息または配当金による収入 <input type="checkbox"/> 恩給／退職金／年金の受け取り<br><input type="checkbox"/> 自営による所得 <input type="checkbox"/> 同一世帯で収入を得ている者がいない、または過去2か月間に収入を得た者がいない |          |
| 世帯員全員の年間総所得がゼロの場合、上の証明欄にチェックを入れ、その下に、世帯の成人家族が収入のない状態でどのように自活しているか（食料、住まい、光熱費、その他の生活必需品をどのようにまかなっているか）を文章で説明してください。  |          |
| _____<br>_____<br>_____   | \$ _____ |
| <b>医療費：</b> Kaiser Permanenteまたはその他の医療提供者が提供した救急医療または医療上必要な処置に対し、12か月間で支払った自己負担額の合計。対象となる医療、投薬、歯科治療に対する共同負担額、預託金、自己負担分、定額控除額の支払いが含まれる場合があります。   | \$ _____ |

医療費助成を申請する世帯の構成員全員について記入してください。

| 氏名 | 生年月日 | 申請者との関係 | 診療記録番号 |
|----|------|---------|--------|
|----|------|---------|--------|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

保険に加入していない場合はKaiser Permanenteにご相談ください。医療保険に加入していない場合にどのような選択肢があるかについてご説明します。Kaiser Permanenteから選択肢について電話で説明を受けることを希望される場合は、この欄にチェックを入れるか、**1-800-479-5764 (TTY 711)** までお電話ください。

連絡を希望する

この申請書に記載されている上記すべての事項があらゆる点において真実かつ正確、完全であることをここに表明します。また、Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFH/HP) に対し、本制度の対象外である医薬品および医療サービスの対価として支払う義務のあるすべての金額（以下「残額」）についても責任を負うことを認め、同意します。

**注：**所得証明書の提出がない場合、Kaiser Foundation Health Plan and Hospitalsは、連邦、州、および民間の医療制度（MFA制度を含む）の利用資格を判断する目的において、消費者信用調査機関などの外部情報機関が提供する情報を利用します。

本申請書を提出することにより、本申請書に記載された情報の確認が必要と判断された場合、KFH/HPが消費者信用調査機関などの外部情報機関に情報提供を依頼することを許可するものとします。

|    |    |
|----|----|
| 署名 | 日付 |
|----|----|

承認審査にあたっては迅速な処理に努め、審査が完了次第、結果をお知らせする書面をお送りします。

# 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 azee' ádaal'íníjí' dífínáál dóo baa nidíniítaal damóo biiskání dóo niléi nida'iiníshjí' aa'ádaat'é abínigo tseebíí bik'i dahazk'ęęzgo dóo yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjí' ná ąą'át'é. T'áá háída bits'íí' dóo binisíkeęs bee bich'í' anídahast'í'ígíi bá ahoot'i' nááná t'áá háída doo da'oo'ínii binaaltsoos yee deiyólta'ígíi bá hólq ałdo' áádóo saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígi ałdo' hólq nááná saad bik'i naha'níhígíi ná hólq nááná béesh bee t'áá bí nitsídaakęęsígíi 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.