

## चिकित्सीय वित्तीय सहायता (Medical Financial Assistance, MFA) कार्यक्रम

यदि आपको Kaiser Permanente से प्राप्त या प्राप्त होने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं या दवाइयों के लिए भुगतान करने के लिए मदद की ज़रूरत है, तो हमारा चिकित्सीय वित्तीय सहायता (MFA) कार्यक्रम आपकी मदद कर सकता है। आप अपनी घरेलू आय के विवरण के साथ आवेदन पत्र भरने के बाद उसे जमा करके आवेदन कर सकते हैं।

### कार्यक्रम कैसे काम करता है

- इस कार्यक्रम में सभी पात्र आवेदकों को उनकी वित्तीय ज़रूरतों के अनुसार देखभाल हेतु भुगतान करने में मदद करने के लिए अस्थायी तौर पर "पुरस्कृत" किया जाता है।
- यह सभी Kaiser Permanente के मरीजों के लिए उपलब्ध है, फिर चाहे आप सदस्य हों या न हों।
- अगर पुरस्कृत किया जाता है, तो कार्यक्रम एक तय समय के लिए Kaiser Permanente प्रदाताओं या Kaiser Permanente सुविधाओं से मिलने वाली आकस्मिक/तत्काल या चिकित्सकीय रूप से ज़रूरी देखभाल को कवर करेगा।
- यह पुरस्कार Kaiser Permanente की सुविधाओं के बाहर प्रदान की गई और बिल की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं पर लागू नहीं होता है।

### इसके पात्र कैसे बनें

इसके पात्र बनने के लिए, आपको नीचे दिए गए मानदंडों में से किसी एक सेट को पूरा करना होगा:

1. आपकी कुल घरेलू आय (टैक्स और कटौतियों से पहले की आय) संघीय गरीबी स्तर की 400% या इससे कम है।

या

2. 12 महीने की अवधि में, चिकित्सकीय दवाओं, दांतों की देखभाल और तत्काल या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक उपचार के लिए आपके द्वारा किया गया चिकित्सा खर्च, आपकी कुल घरेलू आय का 10% या उससे ज़्यादा है।
  - आपके द्वारा किए जाने वाले खर्चों में सह-भुगतान, सह-बीमा और कटौती योग्य भुगतान शामिल हैं।
  - आपके द्वारा किए जाने वाले खर्चों में आपकी स्वास्थ्य योजना के लिए किए जाने वाले कोई भी भुगतान शामिल नहीं होते हैं, जैसे कि आपका मासिक प्रीमियम।

### 2024 संघीय गरीबी दिशानिर्देश (Federal Poverty Guidelines, FPG)

अगर आपके घर/परिवार में इतने सदस्य हैं:	FPG के 200% पर या उससे कम कुल मासिक घरेलू आय के लिए 100% पुरस्कार	201% और 400% FPG के बीच कुल मासिक घरेलू आय के लिए 50% पुरस्कार
1	\$2,510 तक	\$2,511 से \$5,020
2	\$3,407 तक	\$3,408 से \$6,813
3	\$4,303 तक	\$4,304 से \$8,607
4	\$5,200 तक	\$5,201 से \$10,400
5	\$6,097 तक	\$6,098 से \$12,193
6	\$6,993 तक	\$6,994 से \$13,987

[aspe.hhs.gov/poverty](https://aspe.hhs.gov/poverty) पर जाकर बड़े परिवारों के लिए दिशानिर्देश प्राप्त करें।

### आपका कोई सवाल है?






MFA कार्यक्रम के लिए पात्र बनने के बारे में अधिक जानकारी के लिए या यह देखने के लिए कि यह किन स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए भुगतान करता है, [kp.org/mfa/ncal](https://kp.org/mfa/ncal) पर जाएं, **1-800-390-3507 (TTY 711)** पर कॉल करें या इस कोड को स्कैन करें।

स्वास्थ्य देखभाल कवरेज विकल्पों के बारे में अधिक जानकारी के लिए, हमें **1-800-479-5764 (TTY 711)** पर कॉल करें।



## कैसे आवेदन करें

यदि आप पात्रता की सभी शर्तों को पूरा करते हैं, तो आप इनमें से किसी भी तरह से आवेदन कर सकते हैं।

 ऑनलाइन	<ul style="list-style-type: none"><li>• MFA आवेदन को <a href="http://kp.org/mfa/ncal">kp.org/mfa/ncal</a> पर ऑनलाइन पूरा करें</li><li>• MFA आवेदन के अगले पेज पर दिखने वाली हर जानकारी प्रदान करने के लिए तैयार रहें।</li></ul>
 फैक्स करें	<ul style="list-style-type: none"><li>• अगले पेज पर MFA आवेदन पूरा करें।</li><li>• अपना भरा हुआ आवेदन <b>1-800-687-9901</b> पर फैक्स करें।</li></ul>
 इसे डाक से भेजें	<ul style="list-style-type: none"><li>• अगले पेज पर MFA आवेदन पूरा करें।</li><li>• अपना भरा हुआ आवेदन इस पर डाक से भेजें: Kaiser Permanente MFA Program PO Box 30006 Walnut Creek, CA 94598</li></ul>
 उसे यहां पर ड्रॉप करें	<ul style="list-style-type: none"><li>• अगले पेज पर MFA आवेदन पूरा करें।</li><li>• अपना भरा हुआ आवेदन किसी भी Kaiser Permanente लोकेशन के Patient Financial Operations (रोगी वित्तीय संचालन) को भेजें।</li></ul>
 हमें कॉल करें	<ul style="list-style-type: none"><li>• हमें <b>1-800-390-3507 (TTY 711)</b> पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक (PST) कॉल करें।</li><li>• MFA आवेदन के अगले पेज पर दिखने वाली जानकारी प्रदान करने के लिए तैयार रहें।</li></ul>

**ध्यान दें:** कृपया आवेदन को यथासंभव पूरा भरने का ध्यान रखें, चाहे इसे खुद से, मेल, फैक्स या ऑनलाइन के माध्यम से भेजें। कोई जानकारी न होने से आपके आवेदन की प्रक्रिया में देरी हो सकती है और इस वजह से मदद से इनकार किया जा सकता है।

**आय प्रमाण पत्र**

किसी की आय का सत्यापन, चिकित्सीय वित्तीय सहायता के लिए आवेदन प्रक्रिया का हिस्सा है। आपका पूरा किया गया आवेदन और आपका आय प्रणाम पत्र, प्रक्रिया के दौरान आपकी आय की सटीकता को सत्यापित करने में मदद करेगा। आपको जो वैकल्पिक दस्तावेज़ देने हैं, वे आपकी घरेलू आय के स्रोत के आधार पर नीचे दी गई तालिका में दिखाए गए हैं।

घरेलू आय के स्रोत	हर आय स्रोत के लिए इनमें से केवल एक ही प्रदान करें
व्यवसाय/किराये से प्राप्त आय	हालिया W-2s, 1099 स्टेटमेंट या टैक्स रिटर्न
रोज़गार से प्राप्त आय/वेतन	हालिया वेतन भुगतान हालिया W-2s, 1099 स्टेटमेंट या टैक्स रिटर्न
प्राप्त हुई पेंशन/सेवानिवृत्ति/वार्षिक आय	हालिया वेतन भुगतान पेंशन/सेवानिवृत्ति से जुड़े भुगतान का स्टेटमेंट हालिया W-2s, 1099 स्टेटमेंट या टैक्स रिटर्न
स्व-रोज़गार से प्राप्त आय	हालिया वेतन भुगतान हालिया W-2s, 1099 स्टेटमेंट या टैक्स रिटर्न
सामाजिक सुरक्षा/पूरक सुरक्षा से प्राप्त आय	सामाजिक सुरक्षा प्रशासन द्वारा लाभ का सत्यापन पत्र सामाजिक सुरक्षा स्टेटमेंट
बेरोज़गारी लाभ/दिव्यांगता से प्राप्त आय	बेरोज़गारी/दिव्यांगता लाभ सत्यापन पत्र हालिया W-2s, 1099 स्टेटमेंट या टैक्स रिटर्न
सेवानिवृत्त लोगों के लाभ से प्राप्त आय	VA लाभ सत्यापन पत्र हालिया W-2s, 1099 स्टेटमेंट या टैक्स रिटर्न
सरकारी सहायता (जैसे, Medicaid, TANF, SNAP, WIC, या कम आय वाले आवास)	पात्रता पत्र का अनुमोदन
ब्याज या लाभांश से प्राप्त आय	हालिया टैक्स रिटर्न
पति/पत्नी/बाल सहायता से प्राप्त हुए भुगतान	बच्चे के भरण-पोषण या गुज़ारा भत्ते के लिए प्राप्त कुल मासिक आय दिखाने वाला एक पत्र
कोई घरेलू आय नहीं	लिखित सत्यापन/स्पष्टीकरण

### आवेदन करने के बाद आप क्या प्राप्त कर सकते हैं

आपका पूरा आवेदन प्राप्त होने के तीस (30) दिनों के भीतर, हम इसकी समीक्षा करेंगे और आपको इन परिणामों में से एक के बारे में सूचित करेंगे:

- अगर आपका आवेदन स्वीकृत हो जाता है, तो आपको अपने वित्तीय पुरस्कार के बारे में सूचित करने वाला एक पत्र मिलेगा।
- यदि आपका आवेदन अधूरा है, तो आपको उस पर कार्रवाई करने के लिए आवश्यक विवरणों को रेखांकित करने वाला एक पत्र मिलेगा। आप या तो मेल या खुद से मांगी गई जानकारी को भेज सकते हैं; इसमें आय का प्रमाण या आपके खुद के खर्च की प्रतियां शामिल हो सकती हैं।
- अगर आपका आवेदन अस्वीकार कर दिया जाता है, तो आपको एक पत्र मिलेगा, जिसमें अस्वीकार करने की वजह बताई जाएगी, और आप ऐसी अवस्था में हमारे निर्णय के खिलाफ अपील कर सकते हैं।

### क्या आपको मदद चाहिए?

अगर आपको अपने आवेदन के संबंध में मदद की ज़रूरत है, कोई सवाल है, या जानना चाहते हैं कि आपके आवेदन की स्थिति क्या है, तो कृपया **1-800-479-5764** पर कॉल करें। आप Kaiser Permanente की किसी भी लोकेशन पर वित्तीय सलाहकार से भी बात कर सकते हैं।

### अस्पतालों की खरीदी जाने योग्य सेवाएं

खरीदी जाने योग्य 300 सेवाओं की कीमतों की सूची प्राप्त करने के लिए [kp.org/price-transparency](http://kp.org/price-transparency) पर जाएं। इन सेवाओं को कोई मरीज़ पहले ही ले सकता है। इनमें से कुछ सेवाओं की कीमतें आवश्यक विशेष उपचार के बजाय सामान्य अवधि पर अस्पताल में रहने के आधार पर निर्धारित की जाती हैं।

### अन्य लाभकारी कार्यक्रम एवं अतिरिक्त संसाधन

हम आपकी हर संभव मदद करने के लिए यहां मौजूद हैं। यदि आपको भोजन, आवास, इंटरनेट या अन्य उपयोगिताओं हेतु भुगतान आदि जैसी आवश्यक चीजों के लिए सहायता की आवश्यकता है, तो Kaiser Permanente कम्युनिटी सपोर्ट हब आपको अपने समुदाय के संसाधनों से जुड़ने में मदद कर सकता है। **1-800-443-6328 (TTY 711)** पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे के बीच कॉल करें या [kp.org/socialhealth](http://kp.org/socialhealth) पर जाएं।

### आपके बिल के भुगतान के लिए सहायता

ऐसे निःशुल्क उपभोक्ता पक्षसमर्थन संगठन हैं जो आपको बिलिंग और भुगतान प्रक्रिया को समझने में मदद करेंगे। अधिक जानकारी के लिए आप Health Consumer Alliance को **1-888-804-3536** पर कॉल कर सकते हैं या [healthconsumer.org](http://healthconsumer.org) पर जा सकते हैं।

### अस्पताल बिल संबंधी शिकायत कार्यक्रम

अस्पताल बिल संबंधी शिकायत कार्यक्रम एक राज्य कार्यक्रम है, जो अस्पताल के निर्णयों की समीक्षा करता है कि क्या आप अपने अस्पताल के बिल का भुगतान करने में सहायता पाने के लिए पात्र हैं। अगर आपको लगता है कि आपको गलत तरीके से वित्तीय सहायता से वंचित कर दिया गया है, तो आप अस्पताल बिल संबंधी शिकायत कार्यक्रम में शिकायत दर्ज कर सकते हैं। अधिक जानकारी और शिकायत दर्ज करने के लिए [HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov](http://HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov) पर जाएं।

**चिकित्सीय वित्तीय सहायता (MFA) कार्यक्रम के लिए आवेदन**
**अनुभाग 1: मरीज़ की जानकारी**

नाम		मेडिकल रिकॉर्ड नम्बर (वैकल्पिक)	
जन्मतिथि	सामाजिक सुरक्षा नंबर (वैकल्पिक)		
<input type="checkbox"/> मेरे पास सामाजिक सुरक्षा नंबर नहीं है			
डाक पता (गली)			
शहर	राज्य	ज़िप कोड	
क्या मरीज़ के पास कोई आवास नहीं है? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं		मुख्य फ़ोन नंबर	<input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> मोबाइल नंबर <input type="checkbox"/> कार्यालय <input type="checkbox"/> अन्य
क्या मरीज़ के पास सक्रिय राज्य-वित्त पोषित स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी, कम आय वाला आवास, Medicaid, महिला, शिशु और बच्चे (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants & Children, WIC), ज़रूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) या पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) है? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं			

**अनुभाग 2: परिवार की जानकारी**

<p><b>परिवार में लोगों की संख्या:</b> आपके घर में रहने वाले परिवार के सदस्यों (आपको मिलाकर) की संख्या। इसमें बच्चे, माता-पिता के अतिरिक्त देखभालकर्ता, जीवनसाथी या अन्य स्वीकृत घरेलू साथी, रिश्तेदार आदि शामिल हो सकते हैं।</p> <p><b>परिवार की आय (मासिक):</b> 18 वर्ष से अधिक आयु के सभी घरेलू सदस्यों के लिए कुल सकल आय (करों और कटौतियों से पहले की आय)। लागू होने वाले सभी प्रकार की आय को चेक मार्क करें:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> व्यवसाय/किराये से प्राप्त आय</td> <td><input type="checkbox"/> सामाजिक सुरक्षा/पूरक सुरक्षा से प्राप्त आय</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> रोज़गार से प्राप्त आय/वेतन</td> <td><input type="checkbox"/> बेरोज़गारी लाभ/दिव्यांगता से प्राप्त आय</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> सेवानिवृत्त लोगों के लाभ से आय</td> <td><input type="checkbox"/> पति/पत्नी/बाल सहायता से प्राप्त हुए भुगतान</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ब्याज या लाभांश से प्राप्त आय</td> <td><input type="checkbox"/> प्राप्त हुई पेंशन/सेवानिवृत्ति/वार्षिक आय</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> स्व-रोज़गार से प्राप्त आय</td> <td><input type="checkbox"/> पिछले 2 महीनों में मेरे घर में कोई भी नहीं कमा रहा है या आय प्राप्त नहीं हुई है</td> </tr> </table> <p>यदि घर के सभी सदस्यों की कुल वार्षिक आय शून्य है, तो ऊपर और नीचे सत्यापन बॉक्स को चेक करें, एक लिखित स्पष्टीकरण प्रदान करें कि घर में वयस्क परिवार के सदस्य बिना आय के भोजन, आश्रय, उपयोगिताओं और अन्य आवश्यकताओं के लिए अपना भरण-पोषण कैसे करते हैं।</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> व्यवसाय/किराये से प्राप्त आय	<input type="checkbox"/> सामाजिक सुरक्षा/पूरक सुरक्षा से प्राप्त आय	<input type="checkbox"/> रोज़गार से प्राप्त आय/वेतन	<input type="checkbox"/> बेरोज़गारी लाभ/दिव्यांगता से प्राप्त आय	<input type="checkbox"/> सेवानिवृत्त लोगों के लाभ से आय	<input type="checkbox"/> पति/पत्नी/बाल सहायता से प्राप्त हुए भुगतान	<input type="checkbox"/> ब्याज या लाभांश से प्राप्त आय	<input type="checkbox"/> प्राप्त हुई पेंशन/सेवानिवृत्ति/वार्षिक आय	<input type="checkbox"/> स्व-रोज़गार से प्राप्त आय	<input type="checkbox"/> पिछले 2 महीनों में मेरे घर में कोई भी नहीं कमा रहा है या आय प्राप्त नहीं हुई है	\$ _____
<input type="checkbox"/> व्यवसाय/किराये से प्राप्त आय	<input type="checkbox"/> सामाजिक सुरक्षा/पूरक सुरक्षा से प्राप्त आय										
<input type="checkbox"/> रोज़गार से प्राप्त आय/वेतन	<input type="checkbox"/> बेरोज़गारी लाभ/दिव्यांगता से प्राप्त आय										
<input type="checkbox"/> सेवानिवृत्त लोगों के लाभ से आय	<input type="checkbox"/> पति/पत्नी/बाल सहायता से प्राप्त हुए भुगतान										
<input type="checkbox"/> ब्याज या लाभांश से प्राप्त आय	<input type="checkbox"/> प्राप्त हुई पेंशन/सेवानिवृत्ति/वार्षिक आय										
<input type="checkbox"/> स्व-रोज़गार से प्राप्त आय	<input type="checkbox"/> पिछले 2 महीनों में मेरे घर में कोई भी नहीं कमा रहा है या आय प्राप्त नहीं हुई है										
<p><b>स्वास्थ्य देखभाल संबंधी लागत:</b> Kaiser Permanente या किसी अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा प्रदान की गई ज़रूरी आपातकालीन या चिकित्सकीय सेवाओं के लिए 12 महीने में आपके द्वारा किया गया कुल खर्च। इसमें पात्र चिकित्सा, फ़ॉर्मसी, या दंत चिकित्सा सेवाओं के लिए सह-भुगतान, जमा, सह-बीमा, या कटौती योग्य भुगतान शामिल हो सकते हैं।</p>	\$ _____										

कृपया चिकित्सीय वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने वाले अपने घर के सभी सदस्यों की सूची बनाएं।

नाम	जन्मतिथि	सम्बन्ध	मेडिकल रिकॉर्ड #
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**बीमित नहीं हैं? Kaiser Permanente आपकी मदद कर सकता है।** अगर आपके पास स्वास्थ्य देखभाल कवरेज नहीं है, तो हम आपके विकल्पों को समझने में आपकी मदद कर सकते हैं। यदि आप चाहते हैं कि Kaiser Permanente आपके विकल्पों पर चर्चा करने के लिए आपसे संपर्क करे, तो इस बॉक्स को चेक करें या कोटेशन प्राप्त करने के लिए आप हमें **1-800-479-5764 (TTY 711)** पर कॉल कर सकते हैं।

हां, मुझसे संपर्क करें

मैं एतद्वारा प्रमाणित करता/ती हूँ कि इस आवेदन में ऊपर दी गई सभी जानकारी सभी मामलों में सत्य, सटीक और पूर्ण है। मैं यह भी स्वीकार करता/ती हूँ और सहमत हूँ कि मैं उन चिकित्सा वस्तुओं और सेवाओं हेतु जो कार्यक्रम के तहत पात्र नहीं हैं ("शेष राशि"), Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFH/HP) को देय सभी राशियों के लिए Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals के प्रति उत्तरदायी हूँ।

**ध्यान दें:** जब आय का प्रमाण नहीं दिया जाता है, Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals, MFA कार्यक्रम सहित संघीय, राज्य और निजी चिकित्सा कार्यक्रमों के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए उपभोक्ता क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों और अन्य तृतीय-पक्ष सूचना स्रोतों से जानकारी का उपयोग करेंगे।

इस आवेदन को जमा करके, मैं KFH/HP को इस आवेदन में प्रदान की गई किसी भी जानकारी को सत्यापित करने के लिए उपभोक्ता क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों और अन्य तृतीय-पक्ष सूचना स्रोतों से जानकारी प्राप्त करने के लिए अधिकृत करता/ती हूँ, जिसे आवश्यक माना जाता है।

हस्ताक्षर

तिथि

आपके आवेदन पर तुरंत कार्रवाई करने के लिए पूरा और सही प्रयास किया जाएगा और एक बार आपके आवेदन की समीक्षा हो जाने के बाद आपको परिणाम की पुष्टि करने वाला एक पत्र प्राप्त होगा।

# 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.

**Arabic:** إذا احتجت إلى مساعدة بلغتك، فتتوفر خدمات المساعدة اللغوية بصورة مجانية على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (مغلق أيام العطل). 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 مستشفى تابع لـ Kaiser Permanente، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 بعد الظهر. وتتوفر أيضًا 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 (փակ է տոն օրերին): Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման կապի կենտրոն 1-800-464-4000 (TTY 711) հեռախոսահամարով կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Kaiser Permanente ցանկացած հիվանդանոցի գրանցման սեղանը երկուշաբթիից 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（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。

**Farsi:** اگر نیازمند پشتیبانی به زبان خودتان هستید، کمک زبانی به صورت رایگان در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته (به جز روزهای تعطیل) 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 هر یک از بیمارستانهای Kaiser Permanente مراجعه کنید. کمکها و خدمات برای افراد معلول، از جمله اسناد با خط بریل، چاپ درشت، فرمت صوتی و سایر قالبهای 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 (छुट्टियों के इलावा) 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, किसी भी Kaiser Permanente अस्पताल में किसी भी पंजीकरण डेस्क पर जाएं। 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 (kaw nyob rau cov hnuv so). 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 tsev kho mob 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（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。

**Khmer:** ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក យើងមានផ្តល់ជំនួយភាសាដែលអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជូនអ្នក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទនៅថ្ងៃឈប់សម្រាក)។ ទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងតាមលេខ 1-800-464-4000 (TTY 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយ ឬចូលទៅកាន់កន្លែងចុះឈ្មោះណាមួយសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនៅមន្ទីរពេទ្យ Kaiser Permanente ណាមួយពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបានផ្សេងទៀតក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។

**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, ກໍ່ຈະມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດໃນມື້ວັນພັກຕ່າງໆ). ໂທຫາສູນຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກ ຂອງພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-464-4000 (TTY 711) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຫຼື ເຂົ້າໄປຫາໂຕະລົງທະບຽນໃດກໍ່ໄດ້ ເພື່ອສອບຖາມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຢູ່ໂຮງໝໍຂອງ Kaiser Permanente ແຫ່ງໃດກໍ່ໄດ້, ແຕ່ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ກໍ່ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆ ສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນຸນ, ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ສຽງບັນທຶກ ແລະ ຮູບແບບເອເລັກໂຕນິກອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້.



**Mien:** Beiv hngangv meih qiex 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 (Cih cuotv gingc nyei hnoi oc). 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 zorc baengc dorng h yaac duqv, yiem leiz-baaix-yietv mingh taux leiz-baaix-hmz, yiem 8 diemv ziangh hoc lung h ndorm mingh taux 5 diemv ziangh hoc lung hmuangx. Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jauv-louc tengx ziux goux wuaaic fangx mienh, dorh nyungc horng h sou zoux benx nzangc-pokc bun hluo, nqaapv bieqc domh zeiv-fangx, zoux benx waac-qiez bun muangx, aengx caux da'nyeic nyungc horng h gong yiem ga'nyuoz electronic bun longc oc.

**Navajo:** Saad Diné k'ehjí' bee shiká a'doowol ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'á, t'áá áhwíjí t'áá áhwíít' éé', tsosts'idjí áá'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' díínáál dóo baa nidíniitaal damóo biiskání dóo niléi nida'iiníshjí' aa'ádaat'é abínígo tseebíí bik'i dahazk'ęęzgo dóo yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjí' ná áá'át'é. T'áá háida bits'íí' dóo binisíkeęs bee bich'í' anídahast'í'ígíí bá ahoot'i' nááná t'áá háida doo da'oo'íníi binaaltsoos yee deiyółta'ígíí bá hóló ałdo' áádóo saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígi ałdo' hóló nááná saad bik'i naha'níígií ná hóló nááná béesh bee t'áá bí nitsídaakeęsígíí al'áá ádaa t'éego bee nahwidinitingo ałdo' ná dahóló.

**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 (ਛੁੱਟੀਆਂ ਦੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਹੈ) ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾ ਸੰਪਰਕ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ 1-800-464-4000 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ Kaiser Permanente ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ, ਸੇਮਵਾਰ 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 (кроме праздничных дней). За помощью и информацией обращайтесь в контактный центр отдела обслуживания участников по номеру 1-800-464-4000 (TTY: 711) или на стойку регистрации любой больницы 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 (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.

**Thai:** หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ คุณสามารถใช้บริการความช่วยเหลือด้านภาษาได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน (ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์) โปรดติดต่อศูนย์ติดต่อบริการสมาชิกที่ 1-800-464-4000 (TTY 711) หากต้องการความช่วยเหลือ หรือไปที่โต๊ะลงทะเบียนที่โรงพยาบาล Kaiser Permanente ทุกแห่งหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. และยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์ สิ่งพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง และรูปแบบช่วยการเข้าถึงอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ด้วยเช่นกัน

**Ukrainian:** Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, безкоштовні послуги перекладу доступні цілодобово в будь-який день тижня (за винятком святкових днів). 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 лікарні 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 (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 để truy cập khác.