

Medical Financial Assistance (MFA) திட்டம்

Kaiser Permanente மூலம் நீங்கள் பெற்ற அல்லது நீங்கள் பெறுவதற்குத் திட்டமிடப்பட்டிருக்கும் மருத்துவச் சேவைகள் அல்லது மருந்துகளுக்குப் பணம் செலுத்துவது தொடர்பாக உங்களுக்கு உதவி தேவைப்பட்டால், எங்கள் Medical Financial Assistance (MFA) திட்டம் உங்களுக்கு உதவக்கூடும். இதற்கு விண்ணப்பிக்க, நீங்கள் உங்கள் குடும்ப வருமானத் தகவல்கள் அடங்கிய ஒரு விண்ணப்பத்தைப் பூர்த்திசெய்து சமர்ப்பிக்கலாம்.

திட்டம் செயல்படும் விதம்

- இந்த திட்டமானது தகுதிபெறும் விண்ணப்பதாரர்கள் அவர்களது நிதித் தேவைகளின் அடிப்படையில் மருத்துவச் சேவைக்கான பணத்தைப் பெறுவதற்கு உதவும் வகையில் தற்காலிக “விருதுகளை” வழங்குகிறது.
- Kaiser Permanente நோயாளிகள் உறுப்பினராக இருந்தாலும் இல்லையென்றாலும் அவர்கள் அனைவருக்குமே இந்தத் திட்டம் கிடைக்கிறது.
- விருது வழங்கப்பட்டால், குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு Kaiser Permanente வழங்குநர்கள் அல்லது Kaiser Permanente மையங்களில் வழங்கப்படும் அவசர/உடனடி அல்லது மருத்துவ ரீதியான அத்தியாவசியச் சேவைக்கான கட்டணத்தை இந்தத் திட்டம் ஏற்கும்.
- Kaiser Permanente மையங்களுக்கு வெளியே வழங்கப்பட்டு பில் செய்யப்பட்ட மருத்துவச் சேவைகளுக்கு இந்த விருது பொருந்தாது.

எப்படித் தகுதிபெறுவது

தகுதிபெற, பின்வரும் நிபந்தனைகளில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் பூர்த்திசெய்ய வேண்டும்:

1. உங்கள் மொத்தக் குடும்ப வருமானம் (வரிகள் மற்றும் பிடித்தங்களுக்கு முந்தைய வருமானம்) ஃபெடரல் வறுமை வரம்பின் 400% அல்லது அதற்குக் குறைவாக இருக்க வேண்டும்.

அல்லது

2. 12 மாத காலத்தில் அவசர அல்லது மருத்துவ ரீதியான அத்தியாவசியச் சேவை, பல் மருத்துவம், மருந்துகள் ஆகியவற்றுக்கு நீங்கள் செலவு செய்யும் பணமானது உங்கள் மொத்தக் குடும்ப வருமானத்தில் 10%-க்கு சமமாகவோ அதற்கு அதிகமாகவோ இருக்க வேண்டும்.
 - இணைக் கட்டணங்கள் (கோ-பேமெண்ட்டுகள்), இணைக்காப்பீடு (கோ-இன்சூரன்ஸ்), பிடித்தங்கள் (டிடெக்டிபிள் பேமெண்ட்டுகள்) ஆகியவை நீங்கள் செலவு செய்யும் பணத்தில் அடங்கும்.
 - நீங்கள் மாதந்தோறும் செலுத்தும் பிரீமியம் போன்று உங்கள் சுகாதாரத் திட்டத்திற்காக நீங்கள் செலுத்தும் கட்டணங்கள் எதுவும் நீங்கள் செலவு செய்யும் பணத்தில் அடங்காது.

2024 ஃபெடரல் வறுமை சார்ந்த வழிகாட்டுதல்கள் (FPG)

உங்கள் குடும்பத்தில் உள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை:	FPG-இன் 200% அல்லது அதற்குக் குறைவாக இருக்கும் மொத்த மாதாந்திரக் குடும்ப வருமானத்திற்கு 100% விருது	FPG-இன் 201% மற்றும் 400%-க்கு இடையே இருக்கும் மொத்த மாதாந்திரக் குடும்ப வருமானத்திற்கு 50% விருது
1	\$2,510 வரை	\$2,511 முதல் \$5,020 வரை
2	\$3,407 வரை	\$3,408 முதல் \$6,813 வரை
3	\$4,303 வரை	\$4,304 முதல் \$8,607 வரை
4	\$5,200 வரை	\$5,201 முதல் \$10,400 வரை
5	\$6,097 வரை	\$6,098 முதல் \$12,193 வரை
6	\$6,993 வரை	\$6,994 முதல் \$13,987 வரை

பெரிய குடும்பங்களுக்கான வழிகாட்டுதல்களைக் கண்டறிய aspe.hhs.gov/poverty தளத்தைப் பாருங்கள்.

கேள்விகள் உள்ளனவா?






MFA திட்டத்திற்குத் தகுதிபெறுவது குறித்த கூடுதல் தகவல்களுக்கு அல்லது இந்தத் திட்டம் எந்தெந்த மருத்துவச் சேவைகளுக்கான கட்டணங்களை ஏற்கிறது என்பதைத் தெரிந்துகொள்ள, kp.org/mfa/ncal என்ற தளத்தைப் பாருங்கள், **1-800-390-3507 (TTY 711)** என்ற எண்ணில் அழையுங்கள் அல்லது இந்தக் குறியீட்டை ஸ்கேன் செய்யுங்கள்.

மருத்துவச் சேவைக்கான கவரேஜ் விருப்பங்கள் குறித்த கூடுதல் தகவல்களைப் பெற, **1-800-479-5764 (TTY 711)** என்ற எண்ணில் எங்களை அழையுங்கள்.



எப்படி விண்ணப்பிப்பது

தகுதிபெறுவதற்கான தேவைகளைப் பூர்த்திசெய்தால், இவற்றில் ஏதேனும் ஒரு வழியில் விண்ணப்பிக்கலாம்.

 <p>ஆன்லைன்</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kp.org/mfa/ncal என்ற தளத்திற்குச் சென்று MFA விண்ணப்பத்தை ஆன்லைனில் பூர்த்திசெய்யுங்கள் • MFA விண்ணப்பத்தில் பட்டியலிடப்பட்டுள்ள அனைத்து தகவல்களையும் அடுத்த பக்கத்தில் வழங்கத் தயாராக இருங்கள்.
 <p>ஃபேக்ஸ்</p>	<ul style="list-style-type: none"> • பின்வரும் பக்கத்தில் MFA விண்ணப்பத்தைப் பூர்த்திசெய்யுங்கள். • பூர்த்திசெய்யப்பட்ட உங்கள் விண்ணப்பத்தை 1-800-687-9901 என்ற எண்ணிற்கு ஃபேக்ஸ் செய்யுங்கள்.
 <p>அஞ்சல்</p>	<ul style="list-style-type: none"> • பின்வரும் பக்கத்தில் MFA விண்ணப்பத்தைப் பூர்த்திசெய்யுங்கள். • பூர்த்திசெய்யப்பட்ட உங்கள் விண்ணப்பத்தை இந்த முகவரிக்கு அனுப்புங்கள்: Kaiser Permanente MFA திட்டம் PO Box 30006 Walnut Creek, CA 94598
 <p>ஒப்படைத்தல்</p>	<ul style="list-style-type: none"> • பின்வரும் பக்கத்தில் MFA விண்ணப்பத்தைப் பூர்த்திசெய்யுங்கள். • பூர்த்திசெய்யப்பட்ட உங்கள் விண்ணப்பத்தை எந்தவொரு Kaiser Permanente மையத்திலும் உள்ள 'நோயாளியின் நிதி செயல்பாடுகள்' துறையிடம் நேரில் ஒப்படையுங்கள்.
 <p>அழையுங்கள்</p>	<ul style="list-style-type: none"> • திங்கள் முதல் வெள்ளி வரை, காலை 8 மணி முதல் மாலை 5 மணி வரை (PST) 1-800-390-3507 (TTY 711) என்ற எண்ணில் எங்களை அழைத்திடுங்கள். • MFA விண்ணப்பத்தில் பட்டியலிடப்பட்டுள்ள தகவல்களையும் அடுத்த பக்கத்தில் வழங்கத் தயாராக இருங்கள்.

முக்கியம்: ஆன்லைன், அஞ்சல் அல்லது ஃபேக்ஸ் மூலம் விண்ணப்பிக்கும்போது அல்லது உங்கள் விண்ணப்பத்தை நேரில் ஒப்படைக்கும்போது, உங்களால் முடிந்தவரை விண்ணப்பத்தில் அனைத்து தகவல்களையும் நிரப்புவதை உறுதிசெய்துகொள்ளுங்கள். தகவல்கள் விடுபட்டிருந்தால், உங்கள் விண்ணப்பம் செயலாக்கப்படுவதில் தாமதம் ஏற்படலாம் அல்லது உதவி மறுக்கப்படலாம்.

வருமானச் சான்றுக்கான ஆவணம்

வருமானத்தை உறுதிப்படுத்துதல் என்பது medical financial assistance-ஐப் பெறுவதற்கான தகுதியைத் தீர்மானிப்பதன் ஒரு பகுதியாகும். பூர்த்திசெய்யப்பட்ட உங்கள் விண்ணப்பத்துடன் வருமானச் சான்றுக்கான ஆவணங்களைச் சேர்ப்பது மதிப்பாய்வுச் செயல்முறையின்போது உங்கள் வருமானத்தின் துல்லியத்தை உறுதிப்படுத்த உதவியாக இருக்கும். உங்கள் குடும்ப வருமான ஆதாரத்தின்(ஆதாரங்களின்) படி சமர்ப்பிப்பதற்கான விருப்பத்திற்குரிய ஆவணங்கள் கீழே உள்ள அட்டவணையில் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளன.

குடும்ப வருமான ஆதாரம்(கள்)	ஒரு வருமான ஆதாரத்திற்கு பின்வருபவற்றில் ஒன்றை மட்டும் வழங்குங்கள்
வணிகம்/வாடகை வருமானம்	சமீபத்திய W-2s, 1099 அறிக்கை(கள்) அல்லது வரி அறிக்கை
வேலை மூலம் கிடைக்கும் வருமானம்/ கூலி	சமீபத்திய ஊதிய விவரங்கள் சமீபத்திய W-2s, 1099 அறிக்கை(கள்) அல்லது வரி அறிக்கை
பெற்ற ஓய்வூதியம்/பணி ஓய்வு/ ஆண்டுத்தொகை வருமானம்	சமீபத்திய ஊதிய விவரங்கள் ஓய்வூதியம்/பணி ஓய்வு பட்டுவாடா அறிக்கை சமீபத்திய W-2s, 1099 அறிக்கை(கள்) அல்லது வரி அறிக்கை
சுயதொழில் வருமானம்	சமீபத்திய ஊதிய விவரங்கள் சமீபத்திய W-2s, 1099 அறிக்கை(கள்) அல்லது வரி அறிக்கை
சமூகப் பாதுகாப்பு/துணைப் பாதுகாப்பு வருமானம்	சமூகப் பாதுகாப்பு நிர்வாக அமைப்பு வழங்கும் பலனை உறுதிப்படுத்தும் கடிதம் சமூகப் பாதுகாப்பு அறிக்கை
வேலையின்மை பலன்கள்/மாற்றுத் திறனாளி வருமானம்	வேலையின்மை/மாற்றுத் திறனாளிக்குக் கிடைக்கும் பலன்களை உறுதிப்படுத்தும் கடிதம் சமீபத்திய W-2s, 1099 அறிக்கை(கள்) அல்லது வரி அறிக்கை
இராணுவ வீரர்கள் பலன்கள் வருமானம்	VA பலன்களை உறுதிப்படுத்தும் கடிதம் சமீபத்திய W-2s, 1099 அறிக்கை(கள்) அல்லது வரி அறிக்கை

குடும்ப வருமான ஆதாரம்(கள்)	ஒரு வருமான ஆதாரத்திற்கு பின்வருபவற்றில் ஒன்றை மட்டும் வழங்குங்கள்
அரசாங்க உதவி (எ.கா. Medicaid, TANF, SNAP, WIC அல்லது வருமானம் குறைவாக உள்ளவர்களுக்கான வீடுகள்)	தகுதிக்கான ஒப்புதலை வழங்கும் கடிதம்
வட்டி அல்லது டிவிடென்ட் வருமானம்	சமீபத்திய வரி அறிக்கை
வாழ்க்கைத் துணை/குழந்தை நிதிக்காகப் பெற்ற பேமெண்ட்டுகள்	குழந்தைக்கான நிதி அல்லது வாழ்க்கைக்கான பொருளுதவிக்காகப் பெற்ற மாதாந்திர மொத்த வருமானத்தைக் காட்டும் கடிதம்
குடும்ப வருமானம் இல்லை	எழுதப்பட்ட சான்றளிப்பு/விளக்கம்

விண்ணப்பித்த பிறகு என்னவெல்லாம் எதிர்பார்க்கலாம்

பூர்த்திசெய்யப்பட்ட உங்கள் விண்ணப்பத்தை நாங்கள் மதிப்பாய்வு செய்தபிறகு, விண்ணப்பத்தைப் பெற்ற முப்பது (30) நாட்களுக்குள் இவற்றில் ஒன்றை உங்களுக்குத் தெரிவிப்போம்:

- உங்கள் விண்ணப்பம் அங்கீகரிக்கப்பட்டால், உங்கள் நிதி விருது குறித்துத் தெரிவிக்கும் கடிதம் ஒன்று உங்களுக்கு அனுப்பப்படும்.
- உங்கள் விண்ணப்பத்தில் தகவல்கள் விடுபட்டிருந்தால், உங்கள் விண்ணப்பத்தைச் செயலாக்குவதற்குத் தேவையான தகவல்கள் விளக்கமாகக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் கடிதம் ஒன்று உங்களுக்கு அனுப்பப்படும். கேட்கப்பட்ட தகவல்களை நீங்கள் அஞ்சலில் அனுப்பலாம் அல்லது நேரில் ஒப்படைக்கலாம்; இந்தத் தகவல்களில் வருமானச் சான்றோ நீங்கள் செய்த செலவுகளுக்கான ஆதாரங்களின் நகல்களோ அடங்கும்.
- உங்கள் விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்பட்டால், அதற்கான காரணம் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கும் கடிதம் ஒன்று உங்களுக்கு அனுப்பப்படும்.

உதவி தேவையா?

ஏதேனும் கேள்விகள் இருந்தாலோ உங்கள் விண்ணப்பம் தொடர்பாக உதவி தேவைப்பட்டாலோ உங்கள் விண்ணப்பத்தின் நிலை குறித்துத் தெரிந்துகொள்ள வேண்டும் என்றாலோ, **1-800-479-5764** என்ற எண்ணில் அழையுங்கள். எந்தவொரு Kaiser Permanente மையத்திலும் உள்ள நிதி ஆலோசகரிடமும் நீங்கள் பேசலாம்.

மருத்துவமனைகளின் முன்சூட்டியே திட்டமிட்டுப் பெறக்கூடிய சேவைகள்

முன்சூட்டியே திட்டமிட்டுப் பெறக்கூடிய 300 சேவைகளுக்கான கட்டணத் தகவல்களின் பட்டியலை kp.org/price-transparency என்ற தளத்தில் பார்க்கலாம். இந்தச் சேவைகளை நோயாளிகள் முன்சூட்டியே திட்டமிடலாம். இந்தச் சேவைகளில் சிலவற்றுக்கான கட்டணங்கள் வழக்கமாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் காலத்தைப் பொறுத்ததாகும், தேவைப்படக்கூடிய தனிப்பட்ட சிகிச்சையைப் பொறுத்தது அல்ல.

பிற பயனுள்ள திட்டங்கள் மற்றும் கூடுதல் தகவல்கள்

எங்களால் முடிந்த வகையில் உங்களுக்கு உதவுவோம். உணவு, வீடு, இணையம் அல்லது பிற பயன்பாடுகளுக்குப் பணம் செலுத்துதல் மட்டுமின்றி இன்னும் பல அத்தியாவசியத் தேவைகளுக்கு உதவி தேவைப்பட்டால், உங்கள் சமூகத்தில் உள்ள அது தொடர்பான நிறுவனங்களை நீங்கள் தொடர்புகொள்ள Kaiser Permanente சமூக ஆதரவு மையம் உதவியாக இருக்கும். திங்கள் முதல் வெள்ளி வரை காலை 8 மணி முதல் மாலை 5 மணி வரை **1-800-443-6328 (TTY 711)** என்ற எண்ணில் அழையுங்கள் அல்லது kp.org/socialhealth என்ற தளத்தைப் பாருங்கள்.

உங்கள் பில் கட்டணத்தைச் செலுத்த உதவி

பில்லிங் மற்றும் பேமெண்ட் செயல்முறையைப் புரிந்துகொள்ள உங்களுக்கு உதவும் இலவச நுகர்வோர் சட்ட மையங்கள் உள்ளன. மேலும் தகவல்களுக்கு, நீங்கள் **1-888-804-3536** என்ற எண்ணில் Health Consumer Alliance-ஐத் தொடர்புகொள்ளலாம் அல்லது healthconsumer.org என்ற தளத்தைப் பார்வையிடலாம்.

Hospital Bill Complaint திட்டம்

Hospital Bill Complaint திட்டம் என்பது ஒரு மாநிலத் திட்டம், உங்கள் மருத்துவமனைக் கட்டணத்தைச் செலுத்துவதற்கான உதவியை நீங்கள் பெறத் தகுதியானவரா என்பதைத் தீர்மானிக்கும் மருத்துவமனை முடிவுகளை மதிப்பாய்வு செய்யும். உங்களுக்கான நிதியுதவி தவறுதலாக மறுக்கப்பட்டிருப்பதாக நீங்கள் நினைத்தால், நீங்கள் Hospital Bill Complaint திட்டத்தில் ஒரு புகாரைச் சமர்ப்பிக்கலாம். மேலும் தகவல்களுக்கும் புகாரைச் சமர்ப்பிக்கவும் HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov என்ற தளத்திற்குச் செல்லுங்கள்.

Medical Financial Assistance (MFA) திட்டத்திற்கான விண்ணப்பம்**பிரிவு 1: நோயாளியின் தகவல்கள்**

பெயர்	மருத்துவப் பதிவு எண் (விருப்பத்திற்குரியது)		
பிறந்த தேதி	சமூகப் பாதுகாப்பு எண் (விருப்பத்திற்குரியது) <input type="checkbox"/> என்னிடம் சமூகப் பாதுகாப்பு எண் இல்லை		
அஞ்சல் முகவரி (தெரு)			
நகரம்	மாநிலம்	அஞ்சல் குறியீடு	
தற்போது நோயாளிக்கு வீடு இல்லையா? <input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை	முதன்மை மொபைல் எண் <input type="checkbox"/> வீடு <input type="checkbox"/> மொபைல் <input type="checkbox"/> பணி <input type="checkbox"/> பிற		

Supplemental Nutrition Assistance திட்டம் (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Women, Infants & Children (WIC) திட்டம், வருமானம் குறைவாக உள்ளவர்களுக்கான வீடு, Medicaid போன்ற மாநிலம் சார்ந்த உதவித் திட்டத்தில் நோயாளி பதிவுசெய்துள்ளாரா? ஆம் இல்லை

பிரிவு 2: குடும்பத் தகவல்கள்

குடும்பத்தினரின் எண்ணிக்கை: உங்கள் வீட்டில் வசிப்பவர்களின் (நீங்கள் உட்பட) எண்ணிக்கை. இவர்கள் வாழ்க்கைத் துணை அல்லது தகுதிபெற்ற வீட்டுப் பங்குதாரர், குழந்தைகள், பெற்றோர் அல்லாத பராமரிப்பாளர், உறவினர் போன்றவர்களாக இருக்கலாம்.

குடும்ப வருமானம் (மாதந்தோறும்): 18 வயதிற்கும் மேற்பட்ட வீட்டு உறுப்பினர்கள் அனைவரின் மொத்த வருமானம் (வரி மற்றும் பிடித்தம் செய்வதற்கு முன்பு உள்ள வருமானம்). பொருந்தக்கூடிய அனைத்து வரி வகைகளையும் தேர்வுசெய்யவும்:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> வணிகம்/வாடகை வருமானம் | <input type="checkbox"/> சமூகப் பாதுகாப்பு/துணைப் பாதுகாப்பு வருமானம் |
| <input type="checkbox"/> வேலை மூலம் கிடைக்கும் வருமானம்/கூலி | <input type="checkbox"/> வேலையின்மை பலன்கள்/மாற்றுத் திறனாளி வருமானம் |
| <input type="checkbox"/> முன்னாள் இராணுவ பலன்கள் சார்ந்த வருமானம் | <input type="checkbox"/> வாழ்க்கைத் துணை/குழந்தை நிதிக்காகப் பெற்ற பேமெண்ட்டுகள் |
| <input type="checkbox"/> வட்டி அல்லது டிவிடென்ட் வருமானம் | <input type="checkbox"/> ஓய்வூதியம்/பணிநிறைவுத் தொகை/ ஆண்டுத்தொகை வருமானம் |
| <input type="checkbox"/> சுயதொழில் வருமானம் | <input type="checkbox"/> எனது குடும்பத்தில் உள்ள யாரும் சம்பாதிக்கவில்லை அல்லது கடந்த 2 மாதங்களாக வருமானம் பெறவில்லை |

வீட்டில் உள்ள அனைவரின் மொத்த வருடாந்திர வருமானமும் பூஜ்ஜியம் எனில், மேலே மற்றும் கீழே உள்ள சான்றளிப்புப் பெட்டியைத் தேர்வுசெய்து வருமானம் இல்லாமல் உணவு, தங்குமிடம், அன்றாடத் தேவைகள், பிற அத்தியாவசியத் தேவைகள் போன்றவற்றுக்கு, குடும்பத்தில் உள்ள பெரியவர்கள் உங்களுக்கு எப்படி உதவுகிறார்கள் என்பதன் எழுத்துப்பூர்வமான விளக்கத்தை வழங்கவும்.

\$ _____

மருத்துவச் செலவுகள்: Kaiser Permanente அல்லது ஏதேனும் பிற மருத்துவச் சேவை வழங்குநரால் வழங்கப்படும் அவசர அல்லது மருத்துவ ரீதியான அத்தியாவசியச் சேவைகளுக்காக 12 மாத காலத்தில் நீங்கள் செய்த மொத்தச் செலவுகள். இணைக் கட்டணங்கள் (கோ-பேமெண்ட்டுகள்), டெபாசிட்கள், இணைக்காப்பீடு (கோ-இன்சூரன்ஸ்) அல்லது தகுதிபெறும் மருத்துவம், ஃபார்மஸி அல்லது பல் மருத்துவம் சார்ந்த சேவைகளுக்கான பிடித்தங்கள் (டிடெக்டிபிள் பேமெண்ட்டுகள்) போன்றவை இதில் அடங்கலாம்.

\$ _____

Medical Financial Assistance-க்கு விண்ணப்பிக்கும் அனைத்து குடும்ப உறுப்பினர்களையும் பட்டியலிடவும்.

பெயர்	பிறந்த தேதி	உறவுமுறை	மருத்துவப் பதிவு #
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

காப்பீடு செய்யப்படாதவரா? Kaiser Permanente உதவக்கூடும். உடல்நலக் காப்பீட்டை நீங்கள் பெற்றிருக்கவில்லை எனில், உங்களுக்கான தேர்வை நீங்கள் புரிந்துகொள்ள நாங்கள் உதவுகிறோம். உங்களுக்குள்ள தெரிவுகள் குறித்து Kaiser Permanente உங்களைத் தொடர்புகொண்டு ஆலோசிக்க வேண்டுமென்று நீங்கள் விரும்பினால் இந்தப் பெட்டியைத் தேர்வுசெய்யவும் அல்லது கட்டண விவரங்களைப் பெற **1-800-479-5764 (TTY 711)** என்ற எண்ணில் எங்களை அழைக்கலாம்.

ஆம், என்னைத் தொடர்புகொள்ளவும்

இந்த விண்ணப்பத்தில் மேலே வழங்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் அனைத்தும் உண்மையானவை, துல்லியமானவை, மேலும் எல்லா விதத்திலும் முழுமையானவை என்று நான் ஒப்புதல் அளிக்கிறேன். அத்துடன் திட்டத்தின்கீழ் தகுதிபெறாத மருத்துவப் பொருட்கள் மற்றும் சேவைகளுக்காக Kaiser Foundation Health Plan மற்றும் மருத்துவமனைகளுக்குச் செலுத்த வேண்டிய அனைத்து தொகைகளையும் ("மீதமுள்ள தொகைகள்") Kaiser Foundation Health Plan மற்றும் மருத்துவமனைகளுக்கு (KFH/HP) செலுத்துவதற்கு நானே பொறுப்பாவேன் என்பதையும் ஒப்புக்கொண்டு ஏற்கிறேன்.

குறிப்பு: வருமானச் சான்றிதழ் வழங்கப்படவில்லை என்றால் ஃபெடரல், மாகாணம், MFA திட்டம் உட்பட தனியார் மருத்துவத் திட்டங்களுக்கான தகுதிநிலையைத் தீர்மானிப்பதற்காக நுகர்வோர் கிரெடிட் அறிக்கையிடல் ஏஜென்சிகள் மற்றும் பிற மூன்றாம் தரப்புத் தகவல் மூலங்களை Kaiser Foundation Health Plan மற்றும் மருத்துவமனைகள் பயன்படுத்தும்.

இந்த விண்ணப்பத்தைச் சமர்ப்பிப்பதன் மூலம், இந்த விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்ட எந்தத் தகவலையும் அவசியமாகக் கருதி சரிபார்ப்பதற்கு, நுகர்வோர் கிரெடிட் அறிக்கையிடல் ஏஜென்சிகள் மற்றும் பிற மூன்றாம் தரப்புத் தகவல் மூலங்களில் இருந்து தகவல்களைப் பெறுவதற்கு KFH/HP-க்கு அனுமதி அளிக்கிறேன்.

கையொப்பம்	தேதி
-----------	------

உங்கள் விண்ணப்பத்தைச் செயலாக்குவதற்குத் தேவையான எல்லா பணிகளும் உடனடியாகச் செய்யப்படும், மேலும் உங்கள் விண்ணப்பம் சரிபார்க்கப்பட்டதும் அது தொடர்பான முடிவை உறுதிப்படுத்தும் கடிதம் ஒன்று உங்களுக்கு அனுப்பப்படும்.

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: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນຸ່ມ, 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 abínigo tseebíí bik'i dahazk'ęęzgo dóo yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjí' ná áá'át'é. T'áá háida bits'íí' dóo binisíkęęs bee bich'í' anídahast'í'ígíí bá ahoot'i' nááná t'áá háida doo da'oo'ínii binaaltsoos yee deiyółta'ígíí bá hóló ałdo' áádóo saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígí ałdo' hóló nááná saad bik'i naha'nííígíí ná hóló nááná béesh bee t'áá bí nitsídaakeęęsígíí 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 และรูปแบบช่วยการเข้าถึงอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ 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.