

Programma di assistenza medico-finanziaria (MFA)

Se si necessita di supporto per pagare i servizi sanitari o le prescrizioni ricevute, o che si stanno per ricevere da Kaiser Permanente, il nostro programma di assistenza medico-finanziaria (MFA) può essere d'aiuto. È possibile fare domanda compilando e inviando i dati relativi al reddito familiare.

Come funziona il programma

- Il programma offre “sussidi” temporanei per aiutare i richiedenti qualificati a pagare le cure in base alle loro esigenze finanziarie.
- Il programma è disponibile per tutti i pazienti di Kaiser Permanente, indipendentemente dal fatto che siano iscritti o meno.
- In caso di concessione del sussidio, il programma coprirà le cure urgenti e necessarie da parte di fornitori Kaiser Permanente o presso strutture Kaiser Permanente per un periodo di tempo determinato.
- Il sussidio non si applica ai servizi sanitari forniti e fatturati al di fuori delle strutture Kaiser Permanente.

Requisiti di idoneità

Per poter accedere al programma, è necessario soddisfare UNO dei seguenti criteri:

1. Il reddito familiare lordo (reddito al lordo di tasse e detrazioni) è pari o inferiore al 400% del livello di povertà federale.

OPPURE

2. Le spese sanitarie a carico dell'assistito per cure d'emergenza o medicalmente necessarie, cure dentistiche e farmaci in un periodo di 12 mesi sono pari o superiori al 10% del reddito familiare lordo.
 - Le spese a carico dell'assistito comprendono il pagamento delle quote a carico del paziente, dell'assicurazione a compartecipazione e della franchigia.
 - Le spese a carico dell'assistito non includono i pagamenti per il piano assicurativo sanitario, come il premio mensile.

Linee guida federali sulla povertà (FPG) 2024		
Se la dimensione del nucleo familiare/ della famiglia è:	Sussidio del 100% per un reddito familiare mensile lordo pari o inferiore al 200% di quanto stabilito nelle FPG	Sussidio del 50% per un reddito familiare mensile lordo compreso tra il 201% e il 400% di quanto stabilito nelle FPG
1	Fino a \$ 2.510	da \$ 2.511 a \$ 5.020
2	Fino a \$ 3.407	da \$ 3.408 a \$ 6.813
3	Fino a \$ 4.303	da \$ 4.304 a \$ 8.607
4	Fino a \$ 5.200	da \$ 5.201 a \$ 10.400
5	Fino a \$ 6.097	da \$ 6.098 a \$ 12.193
6	Fino a \$ 6.993	da \$ 6.994 a \$ 13.987

Le linee guida relative ai nuclei familiari più numerosi sono disponibili sul sito aspe.hhs.gov/poverty.

Domande?







Per ulteriori informazioni sui requisiti per accedere al programma MFA o per vedere quali servizi sanitari vengono pagati, è possibile visitare il sito kp.org/mfa/scal, chiamare il numero **1-800-390-3507** (TTY 711) o scansionare questo codice.

Per ulteriori informazioni sulle opzioni di copertura sanitaria, è possibile contattarci al numero **1-800-479-5764** (TTY 711).



Presentazione della domanda

Se si è in possesso dei requisiti di idoneità, si può fare domanda in uno dei seguenti modi.

 <p>Online</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compilare la domanda di adesione all'AMF online sul sito kp.org/mfa/scal • Prepararsi a fornire tutte le informazioni elencate nella domanda di adesione all'AMF alla pagina seguente.
 <p>Per fax</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compilare la domanda di adesione all'AMF alla pagina seguente. • Inviare la domanda compilata via fax al numero 1-866-519-1693.
 <p>Per posta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compilare la domanda di adesione all'AMF alla pagina seguente. • Inviare la domanda compilata a: Kaiser Permanente MFA Program PO Box 7086 Pasadena, CA 91109-7086
 <p>Consegnandola a mano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compilare la domanda di adesione all'AMF alla pagina seguente. • Consegnare la domanda compilata al servizio accettazione dell'ospedale Kaiser Permanente di zona.
 <p>Incontrando un consulente finanziario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incontrare un consulente finanziario presso una delle nostre strutture designate, dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 17.00 (PST). • Prepararsi a fornire tutte le informazioni elencate nella domanda di adesione all'AMF alla pagina seguente.
 <p>Chiamandoci</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chiamare il nostro numero 1-800-390-3507 (TTY 711), dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 17.00 (PST). • Prepararsi a fornire le informazioni elencate nella domanda di ammissione all'AMF alla pagina seguente.

Importante: Quando si presenta la domanda online, per posta o fax, o la si consegna di persona, assicurarsi di compilare tutti i campi richiesti. Le informazioni mancanti possono ritardare l'elaborazione della domanda e potrebbero comportare il rifiuto dell'assistenza.

Documentazione relativa al reddito

La verifica del reddito è parte integrante della determinazione dell'idoneità all'assistenza medico-finanziaria. Includere la documentazione relativa alla prova del reddito alla domanda compilata aiuterà a confermare la correttezza del reddito durante il processo di verifica. La tabella seguente elenca i documenti opzionali da presentare in base alle fonti di reddito del nucleo familiare.

Fonte/Fonti di reddito del nucleo familiare	Fornire solo una delle seguenti informazioni per ogni fonte di reddito
Reddito d'impresa/da affitto	Modelli W-2 recenti, dichiarazioni 1099 o dei redditi
Reddito da lavoro/salario	Cedolini recenti Modelli W-2 recenti, dichiarazioni 1099 o dei redditi
Redditi da pensione/previdenza/annualità percepiti	Cedolini recenti Prospetto delle erogazioni per pensioni/previdenza Modelli W-2 recenti, dichiarazioni 1099 o dei redditi
Reddito da lavoro autonomo	Cedolini recenti Modelli W-2 recenti, dichiarazioni 1099 o dei redditi
Reddito da previdenza sociale/reddito integrativo di sicurezza	Lettera di verifica delle prestazioni da parte dell'ente di previdenza sociale Dichiarazione della previdenza sociale
Indennità di disoccupazione/sussidio di invalidità	Lettera di verifica delle indennità di disoccupazione/disabilità Modelli W-2 recenti, dichiarazioni 1099 o dei redditi
Reddito da indennità per i veterani	Lettera di verifica delle indennità per i veterani Modelli W-2 recenti, dichiarazioni 1099 o dei redditi
Assistenza pubblica (ad esempio, Medicaid, TANF, SNAP, WIC o alloggi popolari)	Approvazione della lettera di idoneità
Reddito da interessi o dividendi	Dichiarazione dei redditi recente
Assegni di mantenimento ricevuti per coniugi/figli	Una lettera che indichi il reddito lordo mensile percepito per il mantenimento dei figli o per gli alimenti
Nessun reddito del nucleo familiare	Attestazione/spiegazione scritta

Cosa succede dopo la presentazione della domanda?

Dopo aver esaminato la domanda compilata, entro trenta (30) giorni dalla sua ricezione comunicheremo al richiedente uno dei seguenti esiti:

- Se la domanda viene approvata, il richiedente riceverà una lettera di notifica dell'assegnazione del sussidio finanziario.
- Se la domanda è incompleta, il richiedente riceverà una lettera con le informazioni necessarie per la corretta elaborazione della domanda. È possibile spedire per posta o consegnare di persona le informazioni richieste, tra cui la documentazione relativa al reddito o le copie delle spese sostenute.
- Se la domanda viene respinta, il richiedente riceverà una lettera di notifica con il motivo del rifiuto, nel qual caso potrà fare ricorso contro la nostra decisione.

Serve aiuto?

In caso di domande o assistenza per la presentazione della domanda o per verificarne lo stato di avanzamento, si prega di contattare il numero **1-800-390-3507 (TTY 711)**, dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 17.00 (PST). È inoltre possibile rivolgersi a un consulente finanziario presso una qualunque sede di Kaiser Permanente.

Servizi ospedalieri acquistabili

Un elenco di informazioni sulle tariffe dei 300 servizi acquistabili è disponibile sul sito kp.org/price-transparency. Questi servizi possono essere prenotati in anticipo dal paziente. Le tariffe di alcuni di questi servizi si basano sulla durata tipica della degenza in ospedale e non sulle cure individuali che possono essere necessarie.

Altri programmi utili e risorse extra

Siamo impegnati ad aiutare in ogni modo possibile i nostri assistiti. Se si necessita di assistenza per servizi di prima necessità come il cibo, l'alloggio, il pagamento di internet o di altre utenze e altro ancora, l'hub di supporto alla comunità di Kaiser Permanente può aiutare gli assistiti a mettersi in contatto con persone della comunità. Chiamare il numero **1-800-443-6328 (TTY 711)**, dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 17.00 o consultare il sito kp.org/socialhealth.

Aiuto nel pagamento delle fatture

Esistono organizzazioni gratuite di difesa dei consumatori in grado di fornire supporto per comprendere il processo di fatturazione e di pagamento. È possibile rivolgersi alla Health Consumer Alliance al numero **1-888-804-3536** o consultare il sito healthconsumer.org per maggiori informazioni.

Hospital Bill Complaint Program

L'Hospital Bill Complaint Program è un programma statale che esamina le decisioni dell'ospedale in merito all'idoneità a ricevere aiuto per il pagamento della fattura ospedaliera. Se si ritiene di aver ricevuto ingiustamente un rifiuto all'assistenza finanziaria, è possibile presentare un reclamo all'Hospital Bill Complaint Program. Consultare il sito HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov per ulteriori informazioni e per presentare un reclamo.

Domanda per il programma di assistenza medico-finanziaria (MFA)

Sezione 1: Informazioni sul paziente

NOME		NUMERO DI CARTELLA CLINICA (FACOLTATIVO)	
DATA DI NASCITA	NUMERO DI PREVIDENZA SOCIALE (FACOLTATIVO) <input type="checkbox"/> Non ho un numero di previdenza sociale		
INDIRIZZO POSTALE (VIA)			
CITTÀ	STATO	CODICE POSTALE	
Il paziente è attualmente senza alloggio? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		NUMERO DI TELEFONO PRINCIPALE	<input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Lavoro <input type="checkbox"/> Altro
Il paziente è iscritto a un programma di assistenza statale come Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Women, Infants & Children (WIC), case popolari o Medicaid? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			

Sezione 2: Informazioni sul nucleo familiare

Dimensioni del nucleo familiare: Numero di componenti del nucleo familiare (compreso il richiedente) che vivono nell'abitazione. Possono essere inclusi il coniuge o un partner convivente qualificato, i figli, un tutore non genitore, un parente, ecc.

Reddito del nucleo familiare (mensile): Reddito lordo totale (reddito al lordo di tasse e detrazioni) per tutti i membri del nucleo familiare di età superiore ai 18 anni. Selezionare TUTTI i tipi di reddito applicabili:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reddito d'impresa/da affitto | <input type="checkbox"/> Indennità di disoccupazione/sussidio di invalidità |
| <input type="checkbox"/> Reddito da lavoro/salario | <input type="checkbox"/> Assegni di mantenimento ricevuti per coniugi/figli |
| <input type="checkbox"/> Reddito da indennità per i veterani | <input type="checkbox"/> ricevuto reddito da pensione/ritiro/rendite |
| <input type="checkbox"/> Reddito da interessi o dividendi | <input type="checkbox"/> Nessuno nel mio nucleo familiare percepisce o ha percepito un reddito negli ultimi 2 mesi |
| <input type="checkbox"/> Reddito da lavoro autonomo | |
| <input type="checkbox"/> Reddito da previdenza sociale/ reddito integrativo di sicurezza | |

Se il reddito lordo annuo di tutti i membri del nucleo familiare è pari a zero, selezionare la casella di attestazione di cui sopra e, di seguito, fornire una spiegazione scritta di come i membri adulti del nucleo familiare si sostengono senza reddito, ossia per il vitto, l'alloggio, le utenze e altri beni di prima necessità.

\$ _____

Costi per l'assistenza sanitaria: Spese vive totali sostenute in un periodo di 12 mesi per servizi di emergenza o necessari dal punto di vista medico forniti da Kaiser Permanente o da qualsiasi altro fornitore di assistenza sanitaria. Possono includere il pagamento delle quote a carico del paziente, dell'assicurazione a compartecipazione e delle franchigie per servizi medici, farmaceutici o dentistici idonei.

\$ _____

Elencare tutti i componenti del nucleo familiare che richiedono l'assistenza medico-finanziaria.

Nome	Data di nascita	Rapporto	Numero di cartella clinica
-------------	------------------------	-----------------	-----------------------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Senza copertura assicurativa? Kaiser Permanente può essere d'aiuto. Se il paziente non ha una copertura sanitaria, possiamo aiutarlo a capire quali sono le sue possibilità. Spuntare questa casella se si desidera essere contattati da Kaiser Permanente per discutere le proprie opzioni oppure chiamare il numero **1-800-479-5764 (TTY 711)** per avere un preventivo.

Sì, contattatemi

Dichiaro che tutte le informazioni riportate nella presente domanda sono vere, accurate e complete sotto tutti i punti di vista. Riconosco e accetto inoltre di essere responsabile nei confronti di Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFH/HP) per tutti gli importi dovuti a Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals per beni e servizi medici non idonei al programma (gli "Importi rimanenti").

Nota: In caso di mancata presentazione della prova di reddito, Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals utilizzerà le informazioni fornite dalle agenzie di riferimento per il credito al consumo e da altre fonti di informazione di terze parti per determinare l'idoneità ai programmi medici federali, statali e privati, compreso il Programma MFA.

Con l'invio della presente domanda, fornisco a KFH/HP l'autorizzazione a richiedere informazioni alle agenzie di credito al consumo e ad altre fonti di informazione di terze parti per verificare qualsiasi informazione fornita nella presente domanda che sia ritenuta necessaria.

FIRMA

DATA

Verrà compiuto ogni ragionevole sforzo per elaborare tempestivamente la domanda e, una volta esaminata, di provvedere a inviare al richiedente una lettera di conferma dell'esito.

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) नि:शुल्क 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 फार्मेट।

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 áhwiíjí t'áá áhwiítł'éeé', 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.