

Hướng Dẫn về Nguồn Hỗ Trợ Hội Viên Kaiser Permanente



Mục lục

Tạo tài khoản trực tuyến trên kp.org (bằng tiếng Anh)	2
Chọn bác sĩ – và thay đổi bất cứ lúc nào.....	3
Nhận dịch vụ chăm sóc	4
Đến các cuộc hẹn đúng lịch.....	9
Lấy thuốc theo toa	10
Quản lý các bệnh trạng mạn tính (Miền Bắc California)	13
Các Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Toàn Diện Trong Khu Vực (Miền Nam California)	14
Thông tin chủng ngừa của quý vị	15
Bảo vệ quyền riêng tư và an toàn của quý vị.....	15
Quyền và trách nhiệm của quý vị	17
Chính sách và thủ tục.....	20
Hướng dẫn cho hội viên khuyết tật.....	31

Thông tin trong tài liệu hướng dẫn này được cập nhật tùy từng thời điểm và hiện đã được cập nhật đến tháng 11 năm 2025. Thông tin này dành cho hội viên tham gia các chương trình thương mại (qua chương trình theo nhóm của hãng sở), chương trình cá nhân và các hội viên Sàn Giao Dịch công và tư. Thông tin này không dành cho những người ghi danh vào chương trình Medicare Senior Advantage, Medi-Cal hoặc KPIC EPO. Để biết thông tin về phạm vi bảo hiểm ngoài mạng lưới, nếu quý vị là hội viên của chương trình Point of Service (POS), vui lòng truy cập kp.org/kpic/pos (bằng tiếng Anh). Nếu quý vị là hội viên của chương trình KP Plus, hãy truy cập kp.org/kpplus/ca (bằng tiếng Anh).

Nếu quý vị có thắc mắc về tài liệu hướng dẫn này, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ).

Tạo tài khoản trực tuyến trên kp.org (bằng tiếng Anh)

Nếu quý vị chưa có tài khoản, hãy nhớ tạo tài khoản trực tuyến thông qua ứng dụng Kaiser Permanente hoặc truy cập kp.org/registernow (bằng tiếng Anh).

Sau khi đã đăng ký, quý vị có thể truy cập an toàn vào nhiều nguồn hỗ trợ và công cụ tiết kiệm thời gian để giúp quý vị quản lý dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được tại các cơ sở của Kaiser Permanente, bao gồm:

- Xem bệnh sử của quý vị, thông tin chủng ngừa, hầu hết các kết quả xét nghiệm và nhiều thông tin khác
- Gửi tin nhắn cho đội ngũ chăm sóc của Kaiser Permanente bất cứ lúc nào để được giải đáp các thắc mắc về tình trạng y tế không khẩn cấp
- Mua mới hoặc mua thêm hầu hết các loại thuốc theo toa
- Đặt lịch, xem và hủy các cuộc hẹn thăm khám định kỳ
- Quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho thành viên trong gia đình¹
- Xem các quyền lợi của quý vị
- Thanh toán hóa đơn và ước tính chi phí
- Truy cập Thẻ ID kỹ thuật số của quý vị – (Thẻ có số hồ sơ y tế và thông tin liên lạc quan trọng của quý vị và có thể được sử dụng như thẻ ID vật lý).

Tìm thêm ý tưởng tại kp.org (bằng tiếng Anh)

Truy cập kp.org (bằng tiếng Anh) để tìm nhiều công cụ và lời khuyên sống khỏe mạnh, cũng như những công thức món ăn và bài viết về nhiều loại chủ đề sức khỏe.

Truy cập trên thiết bị di động

Tải ứng dụng Kaiser Permanente từ trang ứng dụng ưa thích của quý vị. Nếu đã có tài khoản trên kp.org (bằng tiếng Anh), quý vị có thể sử dụng ID người dùng và mật khẩu của tài khoản đó để đăng nhập vào ứng dụng.

Các ứng dụng ở Miền Bắc California

Ở Miền Bắc California, quý vị có thêm 2 ứng dụng để giúp quản lý dịch vụ chăm sóc cho quý vị và gia đình quý vị mọi lúc mọi nơi.

Với ứng dụng **My Doctor Online**, quý vị có thể:

- Nhận thông tin cập nhật kịp thời về dịch vụ chăm sóc của quý vị
- Giữ liên lạc với bác sĩ của quý vị
- Quản lý dịch vụ chăm sóc chính và các cuộc hẹn thăm khám chuyên khoa của quý vị, đồng thời tham gia các buổi thăm khám qua video²

Với ứng dụng **My KP Meds**, quý vị có thể:

- Tạo lời nhắc để dùng thuốc vào thời điểm thích hợp
- Yêu cầu mua thêm hầu hết các loại thuốc ngay trên điện thoại thông minh hoặc thiết bị di động của quý vị
- Quản lý danh sách thuốc, lịch hẹn khám và lịch sử nhắc nhở

Quý vị có thể tải xuống các ứng dụng này từ [Apple App Store](https://www.apple.com/appstore) hoặc [Google Play](https://www.google.com/play).³

¹ Các tính năng trực tuyến thay đổi khi trẻ đủ 12 tuổi. Trẻ vị thành niên được quyền bảo vệ thêm về quyền riêng tư theo luật tiểu bang. Khi con quý vị tròn 12 tuổi, quý vị sẽ cần thêm lại con mình vào tài khoản trên kp.org (bằng tiếng Anh) theo tính năng Thay Mặt cho Thành Viên Gia Đình. Thao tác này sẽ cấp cho quý vị quyền truy cập hạn chế để quản lý dịch vụ chăm sóc trẻ và một số tính năng nhất định.

² Khi phù hợp và có sẵn.

³ Apple và logo Apple là các nhãn hiệu của Apple, Inc., được đăng ký tại Hoa Kỳ và các quốc gia khác. App Store là nhãn hiệu dịch vụ của Apple, Inc. Google Play và logo Google Play là các nhãn hiệu của Google LLC.

Chọn bác sĩ – và thay đổi bất cứ lúc nào

Chọn bác sĩ chăm sóc chính trong vô số các bác sĩ tuyệt vời của Kaiser Permanente

Tại Kaiser Permanente, chúng tôi hiểu rõ tầm quan trọng của việc tìm được một bác sĩ phù hợp với nhu cầu cụ thể của quý vị. Việc kết nối với bác sĩ là một phần quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị.

Chọn bác sĩ phù hợp với quý vị

Để tìm một bác sĩ riêng phù hợp với quý vị, vui lòng truy cập danh bạ nhà cung cấp của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh) và duyệt tìm hồ sơ bác sĩ trực tuyến của chúng tôi. Quý vị có thể tìm kiếm các bác sĩ sẵn có theo giới tính, địa điểm, ngôn ngữ giao tiếp và các yếu tố khác. Quý vị có thể xem tên, địa chỉ cơ sở, số điện thoại, trình độ học vấn (trường y đã theo học và tình trạng hoàn thành chương trình nội trú) và thông tin xác thực (trình độ chuyên môn, chuyên khoa và trạng thái chứng nhận của hội đồng) của họ.

Quý vị có thể chọn một bác sĩ cá nhân thuộc các chuyên khoa sau đây:

- Khoa điều trị người lớn/nội khoa
- Y khoa gia đình
- Nhi khoa/khoa điều trị thanh thiếu niên (dành cho trẻ em đến 18 tuổi)

Mỗi thành viên trong gia đình được đài thọ có thể chọn bác sĩ riêng cho mình.

Nữ giới từ 18 tuổi trở lên có thể chọn bác sĩ sản-phụ khoa cũng như bác sĩ riêng cho mình, mặc dù khi chọn bác sĩ y khoa gia đình làm bác sĩ riêng, họ có thể không cần chọn một bác sĩ sản-phụ khoa riêng.

Thay đổi bác sĩ bất cứ lúc nào

Quý vị có thể đổi sang bác sĩ khác sẵn có thuộc Kaiser Permanente bất cứ lúc nào, vì bất kỳ lý do gì – bằng phương thức trực tuyến hoặc qua điện thoại.

Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa, một số bác sĩ chuyên khoa không cần giấy giới thiệu

Quý vị không cần giấy giới thiệu để đến thăm khám ở các chuyên khoa sau đây:

- Hầu hết dịch vụ sản-phụ khoa
- Dịch vụ đo thị lực
- Hầu hết dịch vụ sức khỏe tâm thần
- Hầu hết các dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện

Tham khảo danh bạ nhà cung cấp của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh) để biết các trường hợp không cần giấy giới thiệu. Đối với các loại dịch vụ chăm sóc chuyên khoa khác, bác sĩ riêng của quý vị có thể giới thiệu quý vị.

Để chọn bác sĩ, đặt lịch hẹn khám hoặc tìm hiểu về dịch vụ chăm sóc chuyên khoa:

Truy cập kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc ứng dụng Kaiser Permanente.

Hoặc qua điện thoại:

Ở Miền Nam California, vui lòng gọi số **1-833-KP4CARE (1-833-574-2273)** hoặc **711** (TTY), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối.

Ở Miền Bắc California, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa), hoặc **711** (TTY).

Nhận dịch vụ chăm sóc (Miền Bắc California)

Chăm sóc cho quý vị theo cách của quý vị

Nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần theo cách thức quý vị muốn. Cho dù quý vị chọn loại dịch vụ chăm sóc nào, đội ngũ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể xem bệnh sử của quý vị tại Kaiser Permanente và cho quý vị lời khuyên cá nhân phù hợp với nhu cầu của quý vị.²

Tìm dịch vụ chăm sóc quý vị cần tại kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc thông qua ứng dụng di động của chúng tôi (kpdoc.org/mobile (bằng tiếng Anh)). Quý vị cũng có thể gọi cho chúng tôi bất cứ lúc nào theo số **1-866-454-8855 (TTY 711)** để đặt lịch hẹn hoặc trao đổi với y tá để được tư vấn y tế và hướng dẫn chăm sóc.

Quý vị muốn được trợ giúp chọn các tùy chọn chăm sóc cho mình? Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Ngay

Truy cập kp.org/getcare (bằng tiếng Anh) và cho chúng tôi biết về các triệu chứng hoặc lo ngại của quý vị, chúng tôi sẽ hướng dẫn quý vị cách thức nhận dịch vụ chăm sóc kịp thời, thuận tiện, phù hợp với nhu cầu của quý vị.

Thăm khám qua video

Gặp mặt trực diện trực tuyến với bác sĩ lâm sàng trên máy tính, điện thoại thông minh hoặc máy tính bảng để được thăm khám nhiều bệnh trạng nhẹ hoặc để được chăm sóc theo dõi.^{3,4}

Thăm khám trực tuyến

Nhận dịch vụ chăm sóc trực tuyến nhanh chóng và thuận tiện đối với các vấn đề sức khỏe ở mức độ nhẹ. Trả lời một số câu hỏi trên kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc trên ứng dụng của chúng tôi để được tư vấn 24/7 về tự chăm sóc. Trong một số trường hợp, bác sĩ lâm sàng của Kaiser Permanente sẽ liên

lạc lại với quý vị để thảo luận về kế hoạch chăm sóc và thuốc theo toa (nếu thích hợp) – thường trong vòng 2 giờ trong khoảng thời gian từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Đặt lịch hẹn thăm khám qua điện thoại

Quý vị không cần đến văn phòng bác sĩ nếu mắc các bệnh trạng nhẹ hoặc cần chăm sóc theo dõi.^{3,4}

Thăm khám trực tiếp

Chúng tôi cung cấp các dịch vụ mà quý vị có thể nhận trong ngày, vào ngày hôm sau, sau giờ làm việc và vào cuối tuần tại hầu hết các địa điểm của chúng tôi. Đăng nhập vào kp.org (bằng tiếng Anh) bất cứ lúc nào hoặc gọi điện thoại cho chúng tôi để lên lịch thăm khám.

Email

Gửi tin nhắn cho đội ngũ chăm sóc của quý vị để được giải đáp các thắc mắc y tế không khẩn cấp bất cứ lúc nào và quý vị sẽ thường nhận được câu trả lời trong vòng hai ngày làm việc.

Nếu chương trình của quý vị có tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm hoặc tiền khấu trừ, quý vị sẽ được yêu cầu thanh toán khi làm thủ tục đăng ký khám bệnh. Quý vị có thể thanh toán bằng thẻ ghi nợ hoặc thẻ tín dụng tại quầy tiếp tân hoặc tại quầy thông tin. Quý vị sẽ nhận được một bảng kê cho biết quý vị đã nhận những dịch vụ nào, số tiền quý vị đã thanh toán và quý vị có còn nợ khoản nào hay không. Vui lòng hỏi nhân viên tiếp tân để biết thông tin chi tiết hoặc tham khảo tài liệu *Chứng Từ Bảo Hiểm*, *Chứng Nhận Bảo Hiểm* hoặc các tài liệu khác của chương trình.

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ cấp cứu

Là hội viên của Kaiser Permanente, quý vị được đài thọ dịch vụ chăm sóc cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp ở bất cứ nơi nào trên thế giới.¹

Nhu cầu chăm sóc khẩn cấp là khi bệnh nhân cần phải được chăm sóc y tế ngay, thông thường trong vòng 24 hay 48 giờ, nhưng đây không phải là tình trạng y tế cấp cứu. Ví dụ như:

- Chấn thương nhẹ
- Đau lưng
- Đau tai
- Đau họng
- Ho
- Triệu chứng đường hô hấp trên
- Đi tiểu thường xuyên hoặc cảm giác rất khi đi tiểu

Nếu quý vị cho rằng mình gặp tình trạng y tế cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc tới bệnh viện gần nhất. Để biết định nghĩa đầy đủ về tình trạng y tế cấp cứu, vui lòng xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị hoặc các tài liệu khác về bảo hiểm. Nếu đang gặp khủng hoảng sức khỏe tâm thần, quý vị cũng có thể gọi hoặc nhắn tin đến số **988** để kết nối với chuyên gia tư vấn khủng hoảng đã qua đào tạo. Quý vị không cần có sự chấp thuận trước để nhận dịch vụ cấp cứu.

Dịch vụ chăm sóc sau ổn định là dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế có liên quan đến tình trạng y tế cấp cứu của quý vị mà quý vị nhận được sau khi bác sĩ điều trị cho quý vị xác định rằng tình trạng của quý vị đã ổn định. Kaiser Permanente chỉ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc sau ổn định từ một nhà cung cấp không thuộc Kaiser Permanente nếu các dịch vụ đó được chấp thuận trước hoặc nếu có yêu cầu của luật pháp hiện hành, như được mô tả trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc tài liệu bảo hiểm khác của quý vị.

¹Vui lòng xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc các tài liệu khác của chương trình để biết thông tin chi tiết về phạm vi bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ cấp cứu.

²Quý vị có thể sử dụng những tính năng này khi nhận dịch vụ chăm sóc tại các cơ sở thuộc Kaiser Permanente.

³Khi phù hợp và có sẵn. Nếu quý vị di chuyển ra khỏi tiểu bang, các tính năng đặt lịch hẹn qua điện thoại và thăm khám qua video có thể không có sẵn do luật pháp của tiểu bang có thể không cho phép các bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc vượt quá địa phận tiểu bang. Luật pháp ở mỗi tiểu bang sẽ khác nhau.

⁴Một số nhà cung cấp cung cấp các dịch vụ độc quyền thông qua nền tảng công nghệ thăm khám sức khỏe từ xa và không có địa điểm thực tế để quý vị có thể nhận dịch vụ. Xem trang 20 để biết thêm thông tin.

Nếu chương trình của quý vị có tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm hoặc tiền khấu trừ, quý vị sẽ được yêu cầu thanh toán khi làm thủ tục đăng ký khám bệnh. Quý vị có thể thanh toán bằng thẻ ghi nợ hoặc thẻ tín dụng tại quầy tiếp tân hoặc tại quầy thông tin. Quý vị sẽ nhận được một bảng kê cho biết quý vị đã nhận những dịch vụ nào, số tiền quý vị đã thanh toán và quý vị có còn nợ khoản nào hay không. Vui lòng hỏi nhân viên tiếp tân để biết thông tin chi tiết hoặc tham khảo tài liệu *Chứng Từ Bảo Hiểm*, *Chứng Nhận Bảo Hiểm* hoặc các tài liệu khác của chương trình.

Nhận dịch vụ chăm sóc (Miền Nam California)

Chăm sóc cho quý vị theo cách của quý vị

Nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần theo cách thức quý vị muốn. Cho dù quý vị chọn loại dịch vụ chăm sóc nào, các nhà cung cấp của quý vị có thể xem bệnh sử của quý vị tại Kaiser Permanente và cho quý vị lời khuyên cá nhân phù hợp với nhu cầu của quý vị.²

Chọn cách nhận dịch vụ chăm sóc

Tìm dịch vụ chăm sóc quý vị cần tại kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc thông qua ứng dụng di động của chúng tôi. Để đặt lịch hẹn khám hoặc trao đổi với y tá để được tư vấn y tế và hướng dẫn chăm sóc, vui lòng gọi cho chúng tôi 24/7 theo số **1-833-KP4CARE (1-833-574-2273)** hoặc **711** (TTY).² Quý vị cũng có thể đặt một số lịch hẹn trực tuyến tại kp.org/appointments (bằng tiếng Anh) hoặc qua ứng dụng Kaiser Permanente.

Thăm khám trực tuyến

Nhận dịch vụ chăm sóc trực tuyến nhanh chóng và thuận tiện đối với các vấn đề sức khỏe ở mức độ nhẹ. Trả lời một số câu hỏi trên kp.org/evisits (bằng tiếng Anh) hoặc trên ứng dụng của chúng tôi để được tư vấn 24/7 về tự chăm sóc. Trong một số trường hợp, bác sĩ lâm sàng của Kaiser Permanente sẽ liên lạc lại với quý vị để thảo luận về kế hoạch chăm sóc và thuốc theo toa (nếu thích hợp) – thường trong vòng 2 giờ trong khoảng thời gian từ 7 giờ sáng đến 9 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Đặt lịch hẹn thăm khám qua điện thoại

Quý vị không cần đến văn phòng bác sĩ nếu mắc bệnh trạng nhẹ mà chỉ cần sắp xếp gọi điện hoặc nhận dịch vụ hỗ trợ cá nhân hóa 24/7.^{3,4}

Thăm khám qua video

Gặp mặt trực diện trực tuyến với bác sĩ lâm sàng trên máy tính, điện thoại thông minh hoặc máy tính bảng để khám bệnh trạng nhẹ hoặc để được chăm sóc theo dõi.^{3,4} Không bắt buộc đặt lịch hẹn.

Email

Gửi tin nhắn cho văn phòng bác sĩ của quý vị để được giải đáp thắc mắc không khẩn cấp bất cứ lúc nào. Đăng nhập vào kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc sử dụng ứng dụng di động của chúng tôi.¹

Thăm khám trực tiếp

Các cuộc hẹn khám trong ngày thường được cung cấp tại hầu hết các địa điểm. Đăng nhập vào kp.org (bằng tiếng Anh) bất cứ lúc nào hoặc gọi điện thoại cho chúng tôi để lên lịch thăm khám.

Target Clinic, dịch vụ chăm sóc do Kaiser Permanente cung cấp

Nhận dịch vụ chăm sóc cho hơn 85 nhu cầu không cấp cứu, như thăm khám khỏe mạnh, khám bệnh nhẹ và tiêm vắc-xin. Vị trí thuận tiện tại 35 cửa hàng Target ở Miền Nam California. Không cần hẹn trước. Tìm cuộc hẹn và địa điểm tại kptargetclinic.org (bằng tiếng Anh).

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ cấp cứu

Là hội viên của Kaiser Permanente, quý vị được đài thọ dịch vụ chăm sóc cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp ở bất cứ nơi nào trên thế giới.¹

Nhu cầu chăm sóc khẩn cấp là khi bệnh nhân cần phải được chăm sóc y tế ngay, thông thường trong vòng 24 hay 48 giờ, nhưng đây không phải là tình trạng y tế cấp cứu. Ví dụ như:

- Chấn thương nhẹ
- Đau lưng
- Đau tai
- Đau họng
- Ho
- Triệu chứng đường hô hấp trên
- Đi tiểu thường xuyên hoặc cảm giác rất khi đi tiểu

Nếu quý vị cho rằng mình gặp tình trạng y tế cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc tới bệnh viện gần nhất. Để biết định nghĩa đầy đủ về tình trạng y tế cấp cứu, vui lòng xem *Chứng Từ Bảo*

Hiểm của quý vị hoặc các tài liệu khác về bảo hiểm. Nếu đang gặp khủng hoảng sức khỏe tâm thần, quý vị cũng có thể gọi hoặc nhắn tin đến số **988** để kết nối với chuyên gia tư vấn khủng hoảng đã qua đào tạo. Quý vị không cần có sự chấp thuận trước để nhận dịch vụ cấp cứu.

Dịch vụ chăm sóc sau ổn định là dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế có liên quan đến tình trạng y tế cấp cứu của quý vị mà quý vị nhận được sau khi bác sĩ điều trị cho quý vị xác định rằng tình trạng của quý vị đã ổn định. Kaiser Permanente chỉ đòi hỏi cho dịch vụ chăm sóc sau ổn định từ một nhà cung cấp không thuộc Kaiser Permanente nếu các dịch vụ đó được chấp thuận trước hoặc nếu có yêu cầu của luật pháp hiện hành, như được mô tả trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc tài liệu bảo hiểm khác của quý vị.

¹Vui lòng xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc các tài liệu khác của chương trình để biết thông tin chi tiết về phạm vi bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ cấp cứu.

²Quý vị có thể sử dụng những tính năng này khi nhận dịch vụ chăm sóc tại các cơ sở thuộc Kaiser Permanente.

³Khi phù hợp và có sẵn. Nếu quý vị di chuyển ra khỏi tiểu bang, các tính năng đặt lịch hẹn qua điện thoại và thăm khám qua video có thể không có sẵn do luật pháp của tiểu bang có thể không cho phép các bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc vượt quá địa phận tiểu bang. Luật pháp ở mỗi tiểu bang sẽ khác nhau.

⁴Một số nhà cung cấp cung cấp các dịch vụ độc quyền thông qua nền tảng công nghệ thăm khám sức khỏe từ xa và không có địa điểm thực tế để quý vị có thể nhận dịch vụ. Xem trang 20 để biết thêm thông tin.

Tiếp cận dịch vụ chăm sóc cấp cứu

Nếu quý vị cho rằng mình gặp tình trạng y tế cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc tới bệnh viện gần nhất. Để biết định nghĩa đầy đủ về tình trạng y tế cấp cứu, vui lòng xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị hoặc các tài liệu khác về

phạm vi bảo hiểm. Nếu đang gặp khủng hoảng sức khỏe tâm thần, quý vị cũng có thể gọi hoặc nhắn tin đến số 988 để kết nối với chuyên gia tư vấn khủng hoảng đã qua đào tạo.

Phạm vi bảo hiểm cho dịch vụ cấp cứu

Khi tình trạng của quý vị là tình trạng y tế cấp cứu, chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ cấp cứu mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp thuộc Chương Trình hoặc nhà cung cấp không thuộc Chương Trình ở bất kỳ nơi nào trên thế giới. Quý vị không cần có sự chấp thuận trước để nhận dịch vụ cấp cứu.

Dịch vụ cấp cứu bao gồm tất cả những dịch vụ sau đây liên quan đến tình trạng y tế cấp cứu:

- Khám sàng lọc, kiểm tra và đánh giá y tế do bác sĩ và bác sĩ phẫu thuật thực hiện, hoặc trong phạm vi được pháp luật hiện hành cho phép thì là do một nhân viên phù hợp khác thực hiện dưới sự giám sát của bác sĩ và bác sĩ phẫu thuật, để xác định xem có tình trạng y tế cấp cứu hoặc chuyển dạ tích cực hay không và nếu có, thì tiến hành chăm sóc, điều trị và phẫu thuật, trong phạm vi giấy phép của người đó, nếu cần thiết để giảm nhẹ hoặc loại bỏ tình trạng y tế cấp cứu, trong khả năng của cơ sở y tế
- Khám sàng lọc, kiểm tra và đánh giá bổ sung do bác sĩ hoặc một nhân viên khác thực hiện trong phạm vi được pháp luật hiện hành cho phép và trong phạm vi giấy phép hành nghề và đặc quyền lâm sàng của họ, để xác định xem có tình trạng y tế cấp cứu về tâm thần hay không và xác định dịch vụ chăm sóc cũng như điều trị cần thiết để giảm nhẹ hoặc loại bỏ tình trạng y tế cấp cứu về tâm thần trong khả năng của cơ sở y tế

“Làm cho ổn định” có nghĩa cung cấp dịch vụ điều trị y tế cần thiết cho tình trạng y tế cấp cứu của quý vị để bảo đảm rằng, trong phạm vi xác suất y khoa hợp lý, tình trạng của quý vị sẽ không trở nặng đáng kể do hoặc trong lúc chuyển quý vị ra khỏi cơ sở y tế đó. Đối với phụ nữ mang thai đang có những cơn co thắt, khi không có đủ thời gian để chuyển người đó an toàn đến một bệnh viện khác trước khi sinh con (hoặc việc chuyển viện có thể làm phát sinh mối đe dọa cho sức khỏe hoặc an toàn của người đó hoặc thai nhi), “làm cho ổn định” có nghĩa là đỡ đẻ (bao gồm cả nhau thai). Để biết thêm thông tin về phạm vi bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu, vui lòng xem *Chúng Tôi Bảo Hiểm*, *Chúng Tôi Nhận Bảo Hiểm* hoặc các tài liệu khác của chương trình.

Chăm sóc xa nhà

Là hội viên của Kaiser Permanente, quý vị được đài thọ dịch vụ chăm sóc cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp ở bất cứ nơi nào trên thế giới.¹ Cho dù quý vị đi lại trong lãnh thổ Hoa Kỳ hay ra nước ngoài, quý vị cần nhớ rằng cách thức quý vị nhận dịch vụ chăm sóc có thể khác nhau tùy thuộc vào nơi quý vị đến.

Truy cập kp.org/travel (bằng tiếng Anh) để được giải đáp các thắc mắc thường gặp để có thể giúp quý vị lên kế hoạch cho một chuyến đi khỏe mạnh và nhận dịch vụ chăm sóc y tế khi cần thiết. Hoặc gọi đến Đường Dây Hỗ Trợ Khi Đi Xa Nhà theo số **1-951-268-3900 (TTY 711)** để được hỗ trợ khi xa nhà mọi lúc mọi nơi.²

Trước khi đi

Chỉ cần lập kế hoạch một chút sẽ tạo ra khác biệt lớn. Hãy lập kế hoạch ngay bây giờ để có một chuyến đi khỏe mạnh.

- Đăng ký trên kp.org (bằng tiếng Anh) để có thể xem thông tin sức khỏe của quý vị trực tuyến và nhắn tin đến văn phòng bác sĩ của Kaiser Permanente để được giải đáp thắc mắc không khẩn cấp bất cứ lúc nào.

- Nếu quý vị dành nhiều thời gian ở khu vực khác của Kaiser Permanente, chẳng hạn như để làm việc hoặc đi học, vui lòng gọi số **1-877-300-9371 (TTY 711)**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, theo giờ Thái Bình Dương. Chúng tôi sẽ giúp quý vị lập một tài khoản khác trên kp.org (bằng tiếng Anh) liên kết với số Hồ Sơ Sức Khỏe/Y Tế khi đi xa của quý vị để quý vị có thể theo dõi và quản lý dịch vụ chăm sóc Kaiser Permanente của mình khi xa nhà.
- Lưu số điện thoại của Đường Dây Hỗ Trợ Khi Đi Xa Nhà (**1-951-268-3900** hoặc TTY **711**) vào thiết bị di động của quý vị để được hỗ trợ khi xa nhà mọi lúc mọi nơi.²
- Tải ứng dụng Kaiser Permanente xuống điện thoại thông minh hoặc thiết bị di động của quý vị để duy trì kết nối khi quý vị đi xa và truy cập nhanh thẻ ID kỹ thuật số của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu cấp thẻ ID mới hoặc thẻ thay thế trước khi đi xa.
- Gặp bác sĩ của quý vị nếu quý vị cần quản lý bệnh trạng trong chuyến đi của mình.
- Mua thêm thuốc theo toa đủ điều kiện, bao gồm cả kính áp tròng, để có đủ thuốc dùng trong thời gian quý vị xa nhà. Hãy chắc chắn mua thêm thuốc ít nhất 1 hoặc 2 tuần trước chuyến đi của quý vị để có thời gian xử lý yêu cầu của quý vị.
- Nếu quý vị di chuyển bằng máy bay, hãy mang theo thuốc theo toa trong hành lý xách tay.
- Yêu cầu bản sao điện tử hồ sơ y tế của quý vị trên ứng dụng Kaiser Permanente (chạm vào “Medical record” (Hồ sơ y tế) rồi chạm vào “Medical information requests” (Yêu cầu thông tin y tế)). Nếu quý vị đang đi đến nơi không có kết nối internet, hãy cân nhắc in một bản sao để mang theo.

- Đảm bảo quý vị được chủng ngừa đầy đủ, bao gồm cả vắc-xin COVID-19 và chủng ngừa cúm hàng năm.
- Tìm hiểu thêm thông tin về chủng ngừa bắt buộc khi đi nước ngoài, bao gồm cả vắc-xin COVID-19 và/hoặc yêu cầu xét nghiệm. Nếu quý vị chuẩn bị ra nước ngoài, hãy hỏi bác sĩ của quý vị hoặc phòng y tế du lịch tại địa phương về các mũi chủng ngừa hoặc thuốc mà quý vị có thể cần.
- Đừng quên mang theo thẻ ID Kaiser Permanente của quý vị.
- Hãy chắc chắn quý vị nắm rõ những dịch vụ nào được đài thọ trong chuyến đi của quý vị. Gọi đến Đường Dây Hỗ Trợ Khi Đi Xa Nhà nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

¹Vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị hoặc các tài liệu khác của chương trình để biết thông tin chi tiết.

²Quý vị có thể gọi đến số điện thoại này trong nội địa Hoa Kỳ và gọi từ nước ngoài. Bấm số "001" trước số điện thoại để gọi số cố định và "+1" trước số điện thoại để gọi số di động nếu quý vị gọi từ đường dây nước ngoài. Cước phí đường dài có thể áp dụng và chúng tôi không chấp nhận các cuộc gọi trong đó người nhận cuộc gọi trả phí. Đường dây điện thoại này không phục vụ vào những ngày lễ lớn (Ngày Đầu Năm Mới, Ngày Lễ Phục Sinh, Ngày Lễ Tưởng Niệm, Ngày Lễ Độc Lập, Ngày Lễ Lao Động, Ngày Lễ Tạ Ơn và Ngày Lễ Giáng Sinh). Đường dây này ngừng phục vụ sớm vào buổi tối hôm trước ngày nghỉ lễ, lúc 10 giờ tối theo giờ Thái Bình Dương (Pacific time, PT) và sẽ quay lại phục vụ lúc 4 giờ sáng của ngày sau ngày nghỉ lễ, theo giờ PT.

Đến các cuộc hẹn đúng lịch

Sức khỏe của quý vị là ưu tiên hàng đầu của chúng tôi. Và chúng tôi cam kết sắp xếp cho quý vị đến cuộc hẹn kịp thời khi quý vị cần dịch vụ chăm sóc.

Những tiêu chuẩn sau đây về cuộc hẹn được ấn định bởi Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (Department of Managed Health Care, DMHC) California. Thông tin này có thể giúp quý vị biết được mình sẽ trông đợi điều gì khi yêu cầu cuộc hẹn.

Loại dịch vụ chăm sóc	Cuộc hẹn được đưa ra
Cuộc hẹn chăm sóc khẩn cấp	Trong vòng 48 giờ
Cuộc hẹn chăm sóc chính định kỳ (không khẩn cấp) (bao gồm khoa điều trị bệnh cho người lớn/nội khoa, nhi khoa và y khoa gia đình)	Trong vòng 10 ngày làm việc
Chăm sóc sức khỏe tâm thần định kỳ (không khẩn cấp) hoặc điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện với chuyên viên y tế không phải là bác sĩ	Trong vòng 10 ngày làm việc
Chăm sóc sức khỏe tâm thần theo dõi định kỳ (không khẩn cấp) hoặc điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện với chuyên viên y tế không phải là bác sĩ	Trong vòng 10 ngày làm việc kể từ cuộc hẹn khám trước đó
Chăm sóc chuyên khoa định kỳ (không khẩn cấp) với bác sĩ	Trong vòng 15 ngày làm việc

Nếu quý vị muốn chờ lấy hẹn sau để phù hợp hơn với lịch trình của mình hoặc để thăm khám với nhà cung cấp mà quý vị chọn, chúng tôi sẽ tôn trọng ý muốn của quý vị. Trong một số trường hợp, quý vị có thể chờ lâu hơn thời gian theo quy định nếu chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép quyết định rằng cuộc hẹn trễ hơn sẽ không có tác động tiêu cực đến sức khỏe của quý vị.

Các tiêu chuẩn đặt lịch hẹn thăm khám không áp dụng cho những dịch vụ chăm sóc phòng ngừa. Nhà cung cấp của quý vị có thể khuyến nghị một lịch trình cụ thể cho những loại dịch vụ này, tùy thuộc vào nhu cầu của quý vị. Những dịch vụ chăm sóc phòng ngừa có thể bao gồm khám sức khỏe tổng quát, khám thị lực và thính lực, chủng ngừa, hướng dẫn về sức khỏe và chăm sóc tiền sản. Các tiêu chuẩn này cũng không áp dụng đối với dịch vụ chăm sóc theo dõi định kỳ các bệnh trạng hiện có hoặc giấy giới thiệu lâu dài tới các bác sĩ chuyên khoa, trừ khi có quy định khác.

Tiếp cận kịp thời dịch vụ hỗ trợ qua điện thoại

Ngoài ra, theo các tiêu chuẩn về giải đáp thắc mắc qua điện thoại, chương trình bảo hiểm sức khỏe phải giải đáp những thắc mắc sau đây qua điện thoại trong khung thời gian quy định:

- Đối với phần tư vấn qua điện thoại về việc quý vị có cần nhận dịch vụ chăm sóc hay không và nhận dịch vụ chăm sóc ở đâu, các chương trình phải trả lời trong vòng 30 phút, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Đối với những thắc mắc về dịch vụ khách hàng, các chương trình phải trả lời trong vòng 10 phút trong giờ làm việc bình thường.

Sử dụng dịch vụ thông dịch miễn phí

Khi quý vị gọi điện thoại cho chúng tôi hay đi đến cuộc hẹn, chúng tôi muốn trò chuyện với quý vị bằng ngôn ngữ mà quý vị sử dụng thoải mái nhất. Dịch vụ thông dịch, kể cả ngôn ngữ ký hiệu, được cung cấp cho quý vị hoàn toàn miễn phí trong giờ làm việc. Để biết thêm thông tin về dịch vụ thông dịch của chúng tôi, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY).

Lấy thuốc theo toa

Trong cuộc hẹn khám, bác sĩ của quý vị có thể kê một toa thuốc cho quý vị. Toa thuốc được gửi đến các nhà thuốc của chúng tôi thông qua hình thức điện tử, và quý vị có thể chọn một trong số các phương thức thuận tiện sau đây để nhận thuốc theo toa:

- Giao thuốc qua dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện¹
- Chuyển phát trong cùng ngày hoặc ngày hôm sau đối với hầu hết các thuốc theo toa và có tính phụ phí²
- Nhận thuốc tại Nhà Thuốc Địa Phương – Bắt đầu tại Quầy Đăng Ký

Đặt mua thêm thuốc qua đường bưu điện¹

Tiết kiệm thời gian, tiền bạc và thuốc theo toa được gửi miễn phí cho quý vị qua đường bưu điện. Nhà Thuốc Cung Cấp Dịch Vụ Đặt Mua Qua Đường Bưu Điện tạo điều kiện thuận tiện để quý vị mua thêm hầu hết các thuốc theo toa. Khi yêu cầu gửi thuốc theo toa của quý vị qua đường bưu điện, quý vị sẽ nhận được thuốc trong vòng 3–5 ngày. Không phải mọi loại thuốc theo toa đều có thể gửi được qua đường bưu điện, sẽ có những hạn chế được áp dụng.

- Truy cập kp.org/refill (bằng tiếng Anh) hoặc truy cập ứng dụng di động KP để đặt mua thêm thuốc và kiểm tra tình trạng các đơn đặt mua thuốc của quý vị. Đăng ký Mua Thêm Thuốc Tự Động để quý vị có thể nhận thuốc mua thêm được tự động gửi qua đường bưu điện. Quý vị có thể đăng ký nhận thông báo qua email/tin nhắn để cập nhật thuốc theo toa mới hoặc trạng thái đặt mua thuốc tại nhà thuốc, cũng như nhận thông báo nhắc mua thêm thuốc và đến nhận thuốc. Nếu trước đây quý vị chưa từng đặt mua thêm thuốc trực tuyến, vui lòng tạo tài khoản bằng cách truy cập kp.org/register (bằng tiếng Anh). Với các công cụ theo dõi trạng thái đặt mua thuốc, lời nhắc mua thêm thuốc, v.v., quý vị có nhiều cách thuận tiện để mua thuốc và quản lý thuốc theo toa vào thời gian và địa điểm phù hợp nhất với quý vị.

- Để đặt mua thêm thuốc qua điện thoại, vui lòng gọi số **1-888-218-6245 (phím 5)** ở Miền Bắc California hoặc **1-866-206-2983 (phím 2)** ở Miền Nam California (TTY 711).

Quý vị cần thuốc sớm hơn?

Dịch vụ giao thuốc trong ngày hoặc vào ngày hôm sau có tính phụ phí được cung cấp ở một số khu vực và dành cho hầu hết các loại thuốc theo toa.² Đặt mua thông qua ứng dụng của Kaiser Permanente, kp.org/homedelivery (bằng tiếng Anh) hoặc gọi số **1-877-761-4091**. Áp dụng một số trường hợp loại trừ.

Đến nhận thuốc tại nhà thuốc

Nếu cần đặt mua thuốc theo toa, quý vị có thể bắt đầu đặt mua qua kp.org (bằng tiếng Anh), ứng dụng KP, gọi điện hoặc gửi tin nhắn đến tổng đài của nhà thuốc, hoặc đến trực tiếp Quầy Đăng Ký của Nhà Thuốc. Chúng tôi khuyến nghị quý vị nên đặt mua thuốc theo toa trước khi đến nhà thuốc.

Quý vị có thắc mắc?

Vui lòng gọi đến số điện thoại của nhà thuốc in ở phần trên cùng nhãn toa thuốc.

Để biết thông tin về quyền lợi của quý vị, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY).

Quý vị hết thuốc mua thêm?

Nếu quý vị hết thuốc theo toa mua thêm khi đặt mua thuốc, chúng tôi sẽ yêu cầu mua thêm thuốc từ nhà cung cấp của quý vị. Vui lòng chờ 2 ngày làm việc để chúng tôi xử lý đơn đặt mua thuốc của quý vị sau khi yêu cầu mua thêm thuốc của quý vị được phê duyệt.

Quý vị cần chuyển toa thuốc?³

- **Từ một nhà thuốc không thuộc Kaiser Permanente sang một nhà thuốc thuộc Kaiser Permanente:** Chuẩn bị sẵn số toa thuốc và số điện thoại của nhà thuốc không thuộc Kaiser Permanente, sau đó gọi cho nhà thuốc thuộc Kaiser Permanente mà quý vị muốn sử dụng. Chúng tôi sẽ giải quyết phần còn lại. Vui lòng chờ 2 ngày làm việc để chúng tôi chuyển toa thuốc.
- **Từ một nhà thuốc thuộc Kaiser Permanente sang một nhà thuốc khác thuộc Kaiser Permanente:** Truy cập kp.org/refill (bằng tiếng Anh), sau đó chọn toa thuốc mà quý vị muốn mua thêm và nhà thuốc mà quý vị muốn nhận thuốc, rồi hoàn thành yêu cầu của quý vị. Hoặc gọi cho nhà thuốc thuộc Kaiser Permanente nơi quý vị muốn nhận thuốc theo toa và cung cấp thông tin toa thuốc.

Quyền lợi thuốc theo toa

Hầu hết các chương trình của chúng tôi chỉ đài thọ cho thuốc theo toa lấy từ:

- Các nhà cung cấp và nhân viên thuộc Kaiser Permanente hoặc liên kết với Kaiser Permanente
- Các nhà cung cấp mà chúng tôi đã giới thiệu cho quý vị
- Các nhà cung cấp mà cung cấp dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực dịch vụ
- Nha sĩ

Các thuốc theo toa do nhà cung cấp không thuộc Chương Trình kê toa sẽ không được đài thọ, ngoại trừ được quy định trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc tài liệu bảo hiểm khác của quý vị. Nếu chương trình của quý vị không có quyền lợi thuốc theo toa, quý vị sẽ được tính nguyên giá cho cả thuốc thuộc danh mục thuốc cũng như thuốc không thuộc danh mục thuốc. Đối với hội viên mới, Kaiser Permanente sẽ

đài thọ cho một lượng thuốc tạm thời không thuộc danh mục thuốc cho đến khi quý vị có thể chuyển dịch vụ chăm sóc của mình sang một nhà cung cấp thuốc Kaiser Permanente.

Thuốc không theo toa (Over-the-counter, OTC)

Các loại thuốc OTC không cần toa thuốc và có thể mua được. Các nhà thuốc thuộc Kaiser Permanente cung cấp các loại thuốc và thực phẩm chức năng OTC gồm các loại vitamin, thuốc làm giảm độ axit trong dạ dày, thuốc trị ho và thuốc trị bệnh cảm lạnh. Chương trình của quý vị có thể bao gồm bảo hiểm cho một số loại thuốc OTC. Nếu thuốc OTC được đài thọ theo chương trình của quý vị, quý vị cần có toa thuốc để nhận thuốc theo các điều khoản của chương trình (ngoại trừ thuốc tránh thai OTC không cần toa thuốc).

Danh mục thuốc⁴

Danh mục thuốc của chúng tôi là danh sách các thuốc ưu tiên đã được Ủy Ban Dược Phẩm và Trị Liệu (Pharmacy and Therapeutics Committee, P&T) của chúng tôi, chủ yếu gồm các bác sĩ và dược sĩ của Chương Trình Kaiser Permanente, đánh giá kỹ lưỡng và phê duyệt. Ủy ban này chọn các loại thuốc đưa vào danh mục thuốc này dựa trên một số yếu tố như độ an toàn và tính hiệu quả.

Danh mục thuốc được cập nhật hàng tháng dựa trên thông tin mới hoặc khi có thuốc mới. Các nhà cung cấp thuốc chương trình có thể kê các loại thuốc gốc hoặc biệt dược.

Thuốc gốc là bản sao hóa học của biệt dược và tương đương với biệt dược về tác dụng, chất lượng và tính an toàn, nhưng thường có giá thấp hơn. Thuốc gốc chứa cùng thành phần hoạt chất trong cùng liều lượng như biệt dược tương ứng của chúng và được phê duyệt bởi Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ.

Một số biệt dược có phiên bản thuốc gốc và một số loại khác thì không. Thông thường, khi có sẵn một thuốc gốc mới, thuốc này sẽ được bổ sung vào danh mục thuốc và biệt

được tương ứng sẽ bị loại bỏ. Khi có cả hai phiên bản, thường chỉ có phiên bản thuốc gốc mới có tên trong danh mục thuốc của chúng tôi. Khi không có phiên bản thuốc gốc, danh mục thuốc sẽ liệt kê phiên bản biệt dược. Ngoài việc tuân thủ quy định liên bang, Kaiser Permanente còn thực hiện xét duyệt chất lượng bổ sung trước khi phê duyệt các thuốc gốc để sử dụng trong chương trình.

Nếu quý vị có quyền lợi thuốc theo toa và được kê thuốc có trong danh mục thuốc, thuốc này sẽ được đài thọ theo các điều khoản về quyền lợi của quý vị. Các thuốc không thuộc danh mục thuốc sẽ không được đài thọ trừ khi nhà cung cấp của quý vị quyết định rằng loại thuốc đó cần thiết về mặt y tế. Các thuốc không thuộc danh mục thuốc được đài thọ khi được nhà cung cấp của Chương Trình chỉ định là cần thiết về mặt y tế và tuân thủ quy trình ngoại lệ đối với thuốc không thuộc danh mục thuốc.

Để biết thêm thông tin về danh mục thuốc theo toa cho chương trình của quý vị, vui lòng truy cập kp.org/formulary (bằng tiếng Anh) hoặc gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY).

Chuyển sang dùng loại thuốc khác

Đôi khi thuốc theo toa được thay đổi từ loại thuốc này sang loại thuốc khác vì nhà cung cấp của quý vị đã quyết định loại thuốc mới là lựa chọn tốt hơn dựa trên các tiêu chuẩn về độ an toàn, tính hiệu quả hoặc khả năng chi trả. Điều này được gọi là “trao đổi thuốc trị liệu”.

Thông thường, khi xảy ra trường hợp thay đổi thuốc như thế này, dược sĩ của quý vị sẽ tự động thay đổi thuốc theo toa của quý vị sang loại thuốc mới trong lần mua thêm tiếp theo.

Nếu loại thuốc quý vị đang dùng bị ảnh hưởng khi thay đổi danh mục thuốc, quý vị có thể tiếp tục nhận được thuốc đó nếu nhà cung cấp của quý vị quyết định rằng thuốc đó cần thiết về mặt y tế.

Xin lưu ý rằng nhà cung cấp của quý vị sẽ không kê một loại thuốc nào đó cho quý vị chỉ vì thuốc đó nằm trong danh mục thuốc của chúng tôi. Nhà cung cấp của quý vị sẽ chọn loại thuốc phù hợp với quý vị dựa trên nhu cầu y tế của quý vị.

Vui lòng xem *Chứng Từ Bảo Hiểm, Chứng Nhận Bảo Hiểm* hoặc các tài liệu khác của chương trình để biết thêm thông tin về các quyền lợi thuốc của quý vị.

1 Vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị hoặc các tài liệu khác của chương trình để biết thông tin về phạm vi bảo hiểm thuốc của quý vị hoặc kiểm tra với nhà thuốc Kaiser Permanente tại địa phương nếu quý vị có thắc mắc về trường hợp chúng tôi có thể gửi thuốc theo toa qua đường bưu điện. Không phải mọi loại thuốc theo toa đều có thể được gửi qua đường bưu điện, có thể có những hạn chế được áp dụng.

2 Các dịch vụ này không được đài thọ theo các quyền lợi thuộc chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị và có thể bị giới hạn ở các loại thuốc theo toa, nhà thuốc và địa chỉ giao hàng cụ thể. Hạn chót đơn và ngày chuyển phát có thể khác nhau tùy theo địa điểm nhà thuốc. Kaiser Permanente không chịu trách nhiệm nếu các bên giao hàng chuyển phát chậm. Kaiser Permanente có thể ngừng dịch vụ giao thuốc theo toa trong ngày và vào ngày hôm sau bất cứ lúc nào mà không báo trước, và các hạn chế khác có thể được áp dụng. Người thụ hưởng Medi-Cal nên hỏi nhà thuốc tại địa phương để biết thêm thông tin.

3 Một số loại thuốc như các chất bị kiểm soát thuộc Danh Mục II không được phép chuyển cho người khác do các loại thuốc này có khả năng cao bị lạm dụng và gây nghiện.

4 Danh mục thuốc theo toa có thể khác nhau tùy theo chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị và có thể thay đổi. Để biết thêm thông tin về danh mục thuốc nào áp dụng cho chương trình của quý vị, vui lòng truy cập kp.org/formulary (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Quản lý các bệnh trạng mạn tính (Miền Bắc California)

Các chương trình quản lý bệnh

Các chương trình quản lý bệnh của chúng tôi giúp hội viên nhận được dịch vụ chăm sóc mà họ cần để quản lý các bệnh trạng mạn tính của họ và tận hưởng cuộc sống nhiều nhất có thể. Các dịch vụ bao gồm chăm sóc chuyên môn, theo dõi thuốc và tuyên truyền kiến thức để giúp ngăn ngừa biến chứng.

Chúng tôi cung cấp các chương trình quản lý bệnh với dịch vụ chăm sóc dựa trên bằng chứng cho nhiều loại bệnh trạng mạn tính:

- Bệnh suyễn
- Viêm gan C
- Chứng cao huyết áp
- Bệnh động mạch vành
- Phục hồi chức năng tim
- Tiểu đường
- Suy tim sung huyết
- Phòng ngừa gãy xương
- Chứng đau mạn tính

Chương trình phục hồi chức năng tim hỗ trợ và quản lý dịch vụ chăm sóc sau khi hội viên bị nhồi máu cơ tim hoặc biến cố tim mạch khác. Chương trình PHASE (Prevent Heart Attacks and Strokes Everyday) của chúng tôi dành cho những hội viên có nguy cơ cao bị nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ.

Nếu quý vị sẵn sàng thực hiện thay đổi lối sống hoặc muốn được xem xét tham gia một chương trình, hãy trao đổi với nhà cung cấp của quý vị hoặc gọi đến số điện thoại của Ban Giáo Dục Sức Khỏe tại cơ sở địa phương của quý vị.

Kiểm soát sức khỏe của quý vị

Một trong những cách quản lý các bệnh trạng kéo dài là dùng đúng thuốc và theo chỉ định của bác sĩ. Những lời khuyên sau đây có thể giúp ích.

Bệnh động mạch vành và suy tim: Một lối sống khỏe mạnh cho tim bao gồm thường xuyên hoạt động thể chất, quản lý căng thẳng và kiểm soát kỹ huyết áp và cholesterol. Ngoài ra, quý vị nên tuân theo các khuyến nghị về chế độ ăn uống (chẳng hạn như hạn chế muối) và theo dõi cân nặng, cũng như dùng thuốc được kê toa. Đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ giúp quý vị xác định xem một số loại thuốc có thể làm cho quý vị và tim của quý vị cải thiện hơn không.

Hỗ trợ điều trị bệnh suyễn: Phòng ngừa các cơn suyễn bùng phát bằng việc dùng thuốc kiểm soát hàng ngày theo chỉ định của bác sĩ. Trao đổi với bác sĩ của quý vị nếu quý vị đang sử dụng thuốc tác dụng nhanh hoặc thuốc cắt cơn (như albuterol) hơn hai lần một tuần, tỉnh giấc do bệnh suyễn 2 lần trở lên mỗi tháng hoặc mua thêm thuốc theo toa albuterol dạng hít nhiều hơn hai lần một năm. Bác sĩ của quý vị có thể cần phải điều chỉnh thuốc chữa bệnh suyễn cho quý vị. Khi bệnh suyễn được kiểm soát, quý vị sẽ thở dễ dàng hơn, có nhiều năng lượng hơn và tận hưởng cuộc sống được nhiều hơn. Để biết thêm lời khuyên về cách kiểm soát bệnh suyễn, vui lòng truy cập kpdoc.org/asthma (bằng tiếng Anh).

Các chỉ số ABC của bệnh tiểu đường:

- “A” là chữ viết tắt của A1c hay average blood sugar (đường huyết trung bình). Kết quả kiểm tra A1c cho biết mức đường huyết trung bình trong 3 tháng.
- “B” là chữ viết tắt của blood pressure (huyết áp). Mục tiêu là ít nhất 139/89 trở xuống, hoặc 134/84 trở xuống nếu quý vị sử dụng máy đo đeo bắp tay đã xác thực tại nhà. Kiểm tra với nhà cung cấp của quý vị để biết mục tiêu phù hợp với quý vị.

- “C” là chữ viết tắt của cholesterol (mỡ trong máu). Với hầu hết những người mắc bệnh tiểu đường, việc dùng một loại thuốc statin với liều lượng phù hợp, cùng với những thay đổi lành mạnh trong lối sống, giúp bảo vệ tim và hệ tim mạch.

Luôn kiểm soát các chỉ số ABC của quý vị và phòng ngừa nhồi máu cơ tim, đột quỵ và bệnh thận.

Chương Trình Quản Lý Ca Bệnh đối với Bệnh Trạng Mạn Tính Phức Tạp (Complex Chronic Conditions, CCC)

Chương Trình Quản Lý Ca Bệnh đối với Bệnh Trạng Mạn Tính Phức Tạp (CCC) giúp những hội viên gặp khó khăn trong việc quản lý nhiều bệnh trạng mạn tính. Y tá và nhân viên xã hội sẽ phối hợp với quý vị và bác sĩ của quý vị để đáp ứng nhu cầu của quý vị. Quý vị sẽ học các kỹ năng tự chăm sóc để quản lý đúng cách các bệnh trạng mạn tính của mình. Nếu quý vị hoặc người chăm sóc của quý vị cho rằng quý vị hội đủ điều kiện tham gia chương trình, vui lòng gọi đến số điện thoại của Ban Quản Lý Ca Bệnh tại cơ sở địa phương của quý vị.

Các Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Toàn Diện Trong Khu Vực (Miền Nam California)

Các Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Toàn Diện Khu Vực Miền Nam California của Kaiser Permanente sử dụng phương pháp tiếp cận dựa trên bằng chứng, hướng đến người dân để cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện cho các hội viên ở mọi giai đoạn sức khỏe, bao gồm những người khỏe mạnh, những người có vấn đề sức khỏe cụ thể, những người mắc bệnh mạn tính và những người đang ở giai đoạn cuối đời. Hệ thống

cung cấp dịch vụ chăm sóc của chúng tôi kết hợp hoạt động quản lý bệnh vào mọi tương tác với hội viên, giúp đảm bảo chúng tôi cung cấp cả dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và quản lý bệnh mạn tính. Chiến lược lấy hội viên làm trọng tâm này được thiết kế để phản ánh hồ sơ sức khỏe của từng cá nhân.

Trong khi việc quản lý bệnh từ lâu đã là một phần không thể thiếu trong mô hình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, Kaiser Permanente cam kết tăng cường dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và quản lý lối sống lành mạnh, điều này có thể tác động đáng kể đến cuộc sống của các hội viên. Chúng tôi cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện nhằm giải quyết vấn đề sức khỏe toàn diện ở mọi giai đoạn cuộc sống.

Phương pháp tiếp cận toàn diện của Kaiser Permanente đối với nhiều bệnh trạng khác nhau, bao gồm bệnh suyễn, ung thư, bệnh tim mạch, chứng đau mạn tính, bệnh tiểu đường, trầm cảm và quản lý cân nặng, được củng cố thông qua các hệ thống, chương trình tích hợp và đội ngũ nhân viên tận tâm của chúng tôi. Chúng tôi cùng nhau tập trung vào việc điều trị cho từng hội viên một cách toàn diện, hướng tới mục tiêu điều chỉnh tổ chức của chúng tôi theo nhu cầu riêng của từng bệnh nhân. Đây chính là điểm tạo nên sự khác biệt cho phương pháp Chăm Sóc Toàn Diện của chúng tôi và giúp các hội viên duy trì sức khỏe.

Thông tin chủng ngừa của quý vị

Thông tin chủng ngừa của quý vị được báo cáo cho California Immunization Registry (Cơ Quan Đăng Ký Chủng Ngừa California, CAIR), theo yêu cầu của Chương 17 California và các quy định y tế công cộng khác. Cơ sở dữ liệu bảo mật này được quản lý bởi Sở Y Tế Công Cộng California.

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và trường học ở California có thể truy vấn CAIR để xem lịch sử chủng ngừa của bệnh nhân. Vui lòng truy cập cairweb.org/forms để biết thêm thông tin.

Sau đây là một số lợi ích của việc chia sẻ thông tin của quý vị:

- Quý vị có bản sao lưu trong trường hợp quý vị bị mất phiếu chủng ngừa màu vàng của quý vị hoặc của con quý vị.
- Các trường học tham gia chương trình có thể dễ dàng xem thông tin chủng ngừa cần thiết của con quý vị.
- Quý vị sẽ có một hồ sơ chủng ngừa nhất quán nếu quý vị cần phải thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe.

Nếu quý vị không muốn CAIR chia sẻ lịch sử chủng ngừa của quý vị hoặc của con quý vị với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của California hoặc các trường học tham gia chương trình, quý vị có thể chọn không tham gia bất cứ lúc nào. Truy cập cairweb.org/forms và nhấp vào “User Guides & Forms” (Biểu Mẫu và Hướng Dẫn Sử Dụng), sau đó nhấp vào “CAIR Forms” (Biểu Mẫu CAIR) để biết thông tin về việc không chia sẻ.

Bảo vệ quyền riêng tư và an toàn của quý vị

Chúng tôi rất coi trọng việc bảo vệ quý vị, thông tin y tế của quý vị và nguồn hỗ trợ chăm sóc cho quý vị. Một cách mà chúng tôi sử dụng để bảo vệ quyền riêng tư của quý vị là kiểm tra thẻ ID Kaiser Permanente của quý vị và yêu cầu được xem giấy tờ tùy thân có ảnh của quý vị mỗi khi quý vị đến nhận dịch vụ chăm sóc.

Chúng tôi cam kết thực hành y đức, tính liêm chính trong việc làm của chúng tôi và tuân thủ tất cả mọi luật lệ quy định. Chúng tôi huấn luyện nhân viên và bác sĩ của chúng tôi trong

việc bảo vệ quyền riêng tư của quý vị cũng như phòng ngừa việc gian lận và đánh cắp thông tin cá nhân. Chúng tôi giám sát các hệ thống và hoạt động của mình để phát hiện các hành vi sai trái và thực hiện hành động khắc phục khi cần thiết.

Nếu quý vị nhận thấy bất kỳ dấu hiệu tiềm ẩn nào về hành vi sai trái như người nào đó sử dụng thẻ ID hoặc thông tin của người khác trái phép, nhận được một bảng kê liệt kê những chi phí cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị không sử dụng hoặc những thay đổi bất ngờ với các loại thuốc theo toa của quý vị, vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY). Để biết thêm thông tin về những phương thức chúng tôi thực hiện để bảo vệ quý vị, vui lòng truy cập kp.org/protectingyou (bằng tiếng Anh).

Quyền và trách nhiệm của quý vị

Kaiser Permanente đồng hành cùng quý vị trong toàn bộ hành trình chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Việc trao đổi thông tin chủ động giữa quý vị và bác sĩ của quý vị cũng như với những người khác trong đội ngũ chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ giúp chúng tôi cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc phù hợp và hiệu quả nhất. Chúng tôi muốn bảo đảm quý vị nhận được thông tin cần thiết về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, về người cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị và các dịch vụ hiện có, bao gồm cả những hướng dẫn quan trọng về chăm sóc phòng ngừa. Việc có được thông tin này góp phần giúp quý vị tham gia chủ động vào việc chăm sóc y tế cho chính quý vị. Chúng tôi cũng tôn trọng quyền riêng tư của quý vị, cũng như quyền được chăm sóc một cách tôn trọng và chu đáo của quý vị. Phần này đề cập chi tiết về quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của Kaiser Permanente và cung cấp cho quý vị thông tin về các Dịch Vụ Hội Viên, việc giới thiệu đến dịch vụ chuyên khoa, quyền riêng tư và bảo mật thông tin, cũng như quy trình giải quyết tranh chấp.

Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY).

Với tư cách là hội viên, quý vị có quyền:

- Nhận thông tin về các quyền và trách nhiệm của quý vị.

- Nhận thông tin về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, các dịch vụ mà chương trình này cung cấp, cũng như các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẵn sàng chăm sóc cho quý vị.
- Đưa ra các khuyến nghị liên quan đến chính sách về quyền và trách nhiệm của hội viên trong chương trình bảo hiểm sức khỏe.
- Nhận thông tin về tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho quý vị, bao gồm phần giải thích rõ ràng về cách nhận các dịch vụ đó và việc chương trình bảo hiểm sức khỏe có thể áp dụng một số giới hạn đối với các dịch vụ này hay không.
- Biết rõ chi phí cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, và liệu khoản khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa của quý vị đã được đáp ứng hay chưa.
- Chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị và có thể đổi sang bác sĩ khác trong cùng mạng lưới nếu quý vị không hài lòng.
- Nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe dễ tiếp cận về mặt thời gian và địa lý.
- Đặt lịch hẹn kịp thời với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, bao gồm cả lịch hẹn với bác sĩ chuyên khoa.
- Đặt lịch hẹn với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe khi chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị không thể hỗ trợ quý vị tiếp cận kịp thời dịch vụ chăm sóc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới.

- Một số điều chỉnh cho tình trạng khuyết tật của quý vị (vui lòng xem thêm “Hướng dẫn cho hội viên khuyết tật” trên trang 27), bao gồm:
 - ◆ quyền tiếp cận bình đẳng với các dịch vụ y tế, bao gồm phòng khám và thiết bị y tế dễ tiếp cận tại văn phòng hoặc cơ sở của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
 - ◆ quyền tiếp cận đầy đủ và bình đẳng đối với các cơ sở y tế như những hội viên khác trong cộng đồng.
 - ◆ có thêm thời gian cho các buổi thăm khám nếu quý vị cần.
 - ◆ được mang theo động vật hỗ trợ vào phòng khám cùng quý vị.
- Mua bảo hiểm sức khỏe hoặc xác định khả năng đủ điều kiện tham gia Medi-Cal thông qua Sàn Giao Dịch Bảo Hiểm Y tế California, Covered California.
- Được chăm sóc một cách chu đáo và lịch sự và được đối xử với sự tôn trọng và tử tế.
- Được chăm sóc phù hợp về mặt văn hóa, bao gồm nhưng không giới hạn ở các khía cạnh sau:
 - ◆ Chăm Sóc Sức Khỏe Hòa Nhập cho Người Chuyển Giới, bao gồm tất cả các dịch vụ y tế cần thiết để điều trị chứng phiền muộn giới hoặc các tình trạng liên giới tính.
 - ◆ được gọi bằng tên và danh xưng mà quý vị mong muốn.
- Khi có yêu cầu, được nhận từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mọi thông tin phù hợp liên quan đến vấn đề sức khỏe hoặc tình trạng y tế của quý vị, kế hoạch điều trị, cũng như mọi phương án điều trị thay thế phù hợp hoặc cần thiết về mặt y tế được đề xuất. Thông tin này bao gồm thông tin kết quả dự kiến có sẵn, bất kể chi phí hay phạm vi bảo hiểm quyền lợi, để quý vị có thể đưa ra quyết định sáng suốt trước khi nhận dịch vụ điều trị.
- Tham gia cùng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị trong việc ra quyết định về chăm sóc sức khỏe, bao gồm việc đưa ra chấp thuận sau khi đã được cung cấp đầy đủ thông tin khi quý vị nhận dịch vụ điều trị. Trong phạm vi pháp luật cho phép, quý vị cũng có quyền từ chối điều trị.
- Trao đổi về các phương pháp điều trị thích hợp hoặc cần thiết về mặt y tế cho bệnh trạng của quý vị, bất kể chi phí hoặc phạm vi bảo hiểm quyền lợi.
- Nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe ngay cả khi quý vị có bệnh trạng có sẵn.
- Nhận dịch vụ điều trị cần thiết về mặt y tế cho tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện.
- Nhận một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa, bao gồm nhiều dịch vụ không có tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm hoặc tiền khấu trừ.
- Không có giới hạn về số tiền hàng năm hoặc trọn đời đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản.
- Duy trì quyền lợi chương trình bảo hiểm sức khỏe cho (những) người phụ thuộc đủ điều kiện. Nếu quý vị được ghi danh tham gia bảo hiểm qua nhóm hãng sở, hãy hỏi hãng sở của quý vị xem người phụ thuộc có đủ điều kiện ghi danh theo chương trình của quý vị không
- Nếu quý vị được ghi danh tham gia qua chương trình bảo hiểm cá nhân, được thông báo về việc tăng hoặc thay đổi phí không hợp lý, nếu có.
- Được bảo vệ tránh bị lập hóa đơn phản chênh lệch bất hợp pháp bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe xin ý kiến thứ hai từ chuyên gia chăm sóc sức khỏe có trình độ phù hợp.

- Yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị bằng cách tuân thủ các chính sách về quyền riêng tư và luật tiểu bang và liên bang.
- Yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp thông tin về những người đã nhận được thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị.
- Yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bác sĩ của quý vị chỉ liên hệ với quý vị theo một số phương thức liên lạc hoặc tại một số địa điểm nhất định.
- Yêu cầu bảo vệ thông tin y tế liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm.
- Lấy bản sao hồ sơ và bổ sung thêm các lưu ý của riêng quý vị. Quý vị có thể yêu cầu bác sĩ hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình thay đổi thông tin về quý vị trong hồ sơ y tế nếu thông tin đó không chính xác hoặc không đầy đủ. Bác sĩ hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị có quyền từ chối yêu cầu của quý vị. Nếu điều này xảy ra, quý vị có thể thêm một bản giải trình vào hồ sơ của mình để giải thích thông tin đó. Để xem lại, nhận hoặc cấp bản sao hồ sơ y tế của quý vị, hãy liên hệ với Bộ Phận Tiết Lộ Thông Tin tại kp.org/requestrecords (bằng tiếng Anh).
- Có một thông dịch viên nói ngôn ngữ của quý vị tại mọi điểm tiếp xúc khi quý vị nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Được cung cấp thông dịch viên miễn phí.
- Nhận tài liệu bằng văn bản ở ngôn ngữ ưu tiên của quý vị theo yêu cầu của pháp luật.
- Được cung cấp thông tin sức khỏe bằng định dạng có thể sử dụng nếu quý vị bị mù, điếc hoặc có thị lực kém.
- Yêu cầu được chăm sóc liên tục nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhóm y khoa của quý vị rời khỏi

chương trình bảo hiểm sức khỏe, hoặc nếu quý vị là hội viên mới của chương trình bảo hiểm sức khỏe.

- Có Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe.
- Được thông báo đầy đủ về quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe và hiểu cách sử dụng quy trình đó mà không lo bị gián đoạn việc chăm sóc sức khỏe.
- Nộp đơn than phiền, khiếu nại hoặc kháng cáo bằng ngôn ngữ ưu tiên của quý vị về:
 - ♦ chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
 - ♦ mọi dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được hoặc quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc mà quý vị muốn.
 - ♦ mọi dịch vụ được đài thọ hoặc quyết định về quyền lợi mà chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đưa ra.
 - ♦ mọi chi phí hoặc hóa đơn không phù hợp cho dịch vụ chăm sóc.
 - ♦ mọi cáo buộc về hành vi phân biệt đối xử dựa trên bản dạng giới hoặc biểu hiện giới, hoặc về việc từ chối, trì hoãn hoặc thay đổi không hợp lý đối với Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hòa Nhập cho Người Chuyển Giới, bao gồm các dịch vụ cần thiết về mặt y tế để điều trị chứng phiền muộn giới hoặc các tình trạng liên giới tính.
 - ♦ không đáp ứng các nhu cầu về ngôn ngữ.
- Biết lý do chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị từ chối cung cấp dịch vụ hoặc điều trị.
- Liên hệ với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC) nếu quý vị gặp khó khăn khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc có thắc mắc về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

- Yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn một dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Với tư cách là hội viên, quý vị có trách nhiệm:

- Đối xử với tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhân viên của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nhân viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe bằng sự tôn trọng và tử tế.
- Chia sẻ thông tin cần thiết với chương trình bảo hiểm sức khỏe và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong phạm vi có thể để giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc phù hợp.
- Tham gia cùng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe xây dựng các mục tiêu điều trị được hai bên thống nhất, tuân thủ kế hoạch điều trị cũng như các hướng dẫn trong phạm vi có thể.
- Trong phạm vi có thể, tham gia tất cả các cuộc hẹn đã lên lịch và gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nếu quý vị có thể đến trễ hoặc cần hủy hẹn.
- Không nộp các yêu cầu bồi thường hoặc thông tin sai sự thật, gian lận hoặc gây hiểu lầm cho chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Thông báo cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị nếu có bất kỳ thay đổi nào về tên, địa chỉ hoặc các thành viên gia đình được đài thọ theo chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.
- Thanh toán đúng hạn mọi khoản phí bảo hiểm, tiền đồng thanh toán và chi phí cho những dịch vụ không được đài thọ.
- Thông báo cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị sớm nhất có thể nếu quý vị bị tính phí không hợp lý.

Với tư cách là hội viên, quý vị cũng có trách nhiệm:

- Ứng xử văn minh và tôn trọng. Tại Kaiser Permanente, chúng tôi cam kết mang đến một môi trường an toàn, bảo mật và tôn trọng cho tất cả mọi người, bao gồm các hội viên, bệnh nhân, khách thăm, bác sĩ lâm sàng, nhà cung cấp, đội ngũ chăm sóc sức khỏe và nhân viên của chúng tôi. Chúng tôi mong muốn mọi cá nhân thể hiện hành vi văn minh và tôn trọng khi đang trong khuôn viên của chúng tôi, cũng như khi tương tác trong quá trình sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe trực tuyến hoặc tại nhà. Theo Quy Tắc Ứng Xử dành cho Hội Viên/Bệnh Nhân/Khách Thăm, chúng tôi nghiêm cấm những hành vi sau đây:

- Ngôn ngữ xúc phạm bao gồm đe dọa và văng tục
- Quấy rối tình dục
- Tấn công về mặt thể xác
- Sở hữu hoặc sử dụng tất cả các loại vũ khí, kể cả súng cầm tay

Chúng tôi có quyền thực hiện các biện pháp phù hợp để giải quyết các hành vi bạo hành, gây rối, không phù hợp hoặc gây hấn.

Chính sách và thủ tục

Phần này trình bày danh mục thuốc theo toa và các chính sách về việc giới thiệu đến dịch vụ chuyên khoa, công nghệ mới, tính bảo mật và các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư. Ngoài ra, phần này còn giải thích quy trình giải quyết tranh chấp và các thủ tục để ra quyết định về phạm vi bảo hiểm và điều trị y khoa.

Để trao đổi với đại diện về các chính sách và thủ tục của chúng tôi, bao gồm các quyền lợi và phạm vi bảo hiểm, vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số

1-800-464-4000 (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch),
1-800-788-0616 (tiếng Tây Ban Nha),
1-800-757-7585 (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY).

Dịch vụ tránh thai

Nếu Chương Trình của quý vị không đài thọ cho các dịch vụ tránh thai, chúng tôi có thể cung cấp các dịch vụ khác hoàn toàn miễn phí thông qua chương trình California Reproductive Health Equity Program.

Giới thiệu về thẻ nhận dạng (identification, ID) Kaiser Permanente

Mỗi hội viên được cấp một số hồ sơ y tế riêng. Chúng tôi dùng số này để xác định tư cách hội viên và thông tin y tế. Mỗi hội viên được cấp một thẻ ID có số hiệu riêng của mình.

Thẻ ID của quý vị chỉ dùng để nhận dạng. Để nhận dịch vụ được đài thọ, quý vị phải là hội viên hiện đang tham gia chương trình. Nếu quý vị đã từng là hội viên và nay ghi danh lại vào chương trình bảo hiểm sức khỏe của chúng tôi, quý vị sẽ nhận một thẻ ID mới có ghi số hồ sơ y tế ban đầu của quý vị.

Khi nhận được thẻ ID mới, xin hủy tất cả thẻ cũ và bắt đầu sử dụng thẻ mới. Nếu quý vị bị mất thẻ ID của mình hay nếu chúng tôi vô tình cấp nhiều số hồ sơ y tế cho quý vị, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY).

Giới thiệu đến dịch vụ chăm sóc chuyên khoa

Bác sĩ chăm sóc chính của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa thuộc Chương Trình khi nhận thấy quý vị cần được chăm sóc chuyên khoa. Một số dịch vụ chăm sóc chuyên khoa, chẳng hạn như sản-phụ khoa, hầu hết các dịch vụ sức khỏe tâm thần

và điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện, không cần giấy giới thiệu. Có thể có những trường hợp quý vị cần dịch vụ của một bác sĩ không thuộc Chương Trình. Các dịch vụ này chỉ được đài thọ khi được Nhóm Y Khoa chấp thuận. Vui lòng xem *Chứng Từ Bảo Hiểm, Chứng Nhận Bảo Hiểm* của quý vị hoặc các tài liệu khác của chương trình để biết thêm thông tin.

Thông báo về việc có sẵn Danh Bạ Nhà Cung Cấp Dạng Trực Tuyến và Bản In

Theo luật California, Kaiser Permanente phải phát hành và duy trì một Danh Bạ Nhà Cung Cấp trực tuyến kèm theo một số thông tin về những nhà cung cấp phục vụ hội viên của chúng tôi, bao gồm thông tin về việc một nhà cung cấp có đang nhận bệnh nhân mới hay không.

Danh bạ nhà cung cấp là danh sách các Bác Sĩ thuộc Chương Trình và Cơ Sở thuộc Chương Trình ở Khu Vực Cư Ngụ của quý vị. Danh bạ này hiện có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ kp.org/facilities (bằng tiếng Anh). Để lấy bản in, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY). Danh bạ này được cập nhật định kỳ. Tình trạng cung cấp dịch vụ của các Bác Sĩ thuộc Chương Trình và Cơ Sở thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa thông qua nhà cung cấp bên thứ ba

Một số nhà cung cấp thuộc Chương Trình chỉ cung cấp dịch vụ thông qua hình thức hẹn khám từ xa (thăm khám qua video, hẹn khám qua điện thoại và/hoặc email bảo mật) và không có địa điểm thực tế để quý vị trực tiếp đến nhận dịch vụ.

- **Lựa chọn hình thức cung cấp dịch vụ:** Quý vị không bắt buộc phải sử dụng dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa từ các nhà cung cấp dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa này. Thay vào đó, quý vị có thể chọn hình thức nhận dịch vụ trực tiếp từ nhà cung cấp khác thuộc Chương Trình.
- **Khoản chia sẻ chi phí:** Bất kỳ khoản chia sẻ chi phí nào quý vị chi trả cho các dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa đều sẽ được cộng dồn vào tiền khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa được áp dụng, giống như hình thức thăm khám trực tiếp.
- **Quyền tiếp cận hồ sơ y tế:** Nếu nhận dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa thông qua các nhà cung cấp này, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho phép quý vị tiếp cận hồ sơ y tế của quý vị khi thăm khám theo hình thức này. Thông tin thăm khám có thể được bổ sung vào hồ sơ y tế của quý vị và chia sẻ với bác sĩ chăm sóc chính của quý vị. Để xem lại, nhận hoặc cấp hồ sơ y tế của quý vị, hãy liên hệ với Bộ Phận Tiết Lộ Thông Tin tại kp.org/requestrecords (bằng tiếng Anh). Nếu quý vị muốn phản đối việc chia sẻ hồ sơ y tế của mình, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Quý vị có thể liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch).

Công nghệ mới

Kaiser Permanente có một quy trình nghiêm ngặt để theo dõi và đánh giá bằng chứng lâm sàng về những công nghệ y khoa mới là những phương pháp điều trị và xét nghiệm. Các bác sĩ thuộc Kaiser Permanente sẽ quyết định liệu những công nghệ y khoa mới được chứng minh là an toàn và hiệu quả trong những nghiên cứu lâm sàng được công bố, bình duyệt có thích hợp về mặt y tế cho bệnh nhân của họ hay không.

Điều Phối Quyền Lợi (Coordination of Benefits, COB)

Quý vị và gia đình của quý vị có thể tiết kiệm chi phí y tế nếu quý vị được đài thọ bởi nhiều chương trình bảo hiểm y tế. COB xác định số tiền mà mỗi chương trình sẽ thanh toán cho chi phí của một dịch vụ. Thông qua chương trình COB, các tổ chức chăm sóc sức khỏe và công ty bảo hiểm của quý vị sẽ phối hợp với nhau để thanh toán chi phí chăm sóc y tế cho quý vị.

- Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare, chúng tôi sẽ xác định bảo hiểm nào sẽ thanh toán trước theo quy tắc của Medicare. Để tìm hiểu xem những quy tắc nào của Medicare được áp dụng cho trường hợp của quý vị và việc thanh toán sẽ được xử lý như thế nào, hãy gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000**, 24/7 (đóng cửa vào ngày lễ).
- Nếu quý vị có nhiều chương trình bảo hiểm y tế thông qua một nhóm hãng sở, quy tắc điều phối quyền lợi của California sẽ xác định bảo hiểm nào thanh toán trước. Để biết thêm thông tin về COB, vui lòng xem *Chứng Từ Bảo Hiểm, Chứng Nhận Bảo Hiểm* của quý vị hoặc các tài liệu khác của chương trình hoặc gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000**.

Tích lũy vào tiền khấu trừ và chi phí tự trả tối đa

Để biết quý vị còn bao nhiêu nữa thì đạt đến tiền khấu trừ, nếu có, và chi phí tự trả tối đa, vui lòng sử dụng công cụ Tóm Lược Chi Phí Tự Trả Tối Đa trực tuyến của chúng tôi tại địa chỉ kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch). Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về số dư tích lũy cho mỗi tháng quý vị nhận dịch vụ, cho đến khi quý vị đạt đến chi phí tự trả tối đa của cá nhân hoặc cho đến khi gia đình quý vị đạt đến chi phí tự trả tối đa của gia đình.

Chúng tôi sẽ gửi thông tin về số dư tích lũy qua đường bưu điện trừ khi quý vị đã chọn nhận thông báo theo hình thức điện tử. Quý vị có thể thay đổi hình thức gửi tài liệu đã chọn bất cứ lúc nào tại kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc bằng cách gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Thông tin về tình trạng yêu cầu thanh toán

Quý vị có quyền theo dõi tình trạng của yêu cầu thanh toán theo quy trình giải quyết yêu cầu thanh toán và nhận những thông tin sau đây qua một lần gọi điện thoại cho người đại diện của Ban Dịch Vụ Hội Viên: giai đoạn của quy trình, số tiền được chấp thuận, số tiền được thanh toán, chi phí hội viên và ngày thanh toán (nếu thích hợp). Để biết thêm thông tin về tình trạng của yêu cầu thanh toán, vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY).

Quyết định về phạm vi bảo hiểm hoặc dịch vụ

Việc quản lý cách sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các nguồn hỗ trợ liên quan là một phần quan trọng trong cách các bác sĩ và nhân viên thuộc Kaiser Permanente phối hợp với nhau để giúp kiểm soát chi phí và cải thiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Việc quản lý hiệu quả các nguồn hỗ trợ của chúng tôi bao gồm việc đưa ra các quyết định nhằm bảo đảm quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Việc trao đổi thông tin cởi mở với các thành viên trong đội ngũ chăm sóc sức khỏe của quý vị là một cách quan trọng để bảo đảm quý vị nhận được sự chăm sóc cần thiết.

Nhiều cơ quan, tổ chức giám định và hãng sở yêu cầu các tổ chức quản lý dịch vụ chăm sóc và bệnh viện phải phát hiện và điều chỉnh các dịch vụ có khả năng chưa được sử dụng

đúng mức hoặc sử dụng quá mức. Các cơ quan này gồm National Committee for Quality Assurance (Ủy Ban Quốc Gia về Đảm Bảo Chất Lượng), Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (Medicare và Medi-Cal) và The Joint Commission (Ủy Ban Liên Hợp). Việc giám sát các dịch vụ này được gọi là “quản lý nguồn hỗ trợ”.

Tại Kaiser Permanente, trong quá trình quản lý mức độ sử dụng dịch vụ (Utilization Management, UM), chúng tôi áp dụng quy trình chấp thuận trước đối với một số ít các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do nhà cung cấp của quý vị yêu cầu. Việc xét duyệt UM sẽ xác định xem dịch vụ được yêu cầu có cần thiết về mặt y tế cho việc chăm sóc quý vị hay không. Nếu cần thiết về mặt y tế, quý vị sẽ được nhận dịch vụ chăm sóc đó tại cơ sở phù hợp về mặt lâm sàng tuân theo các điều khoản trong bảo hiểm y tế của quý vị. Chúng tôi đưa ra các quyết định UM bằng cách sử dụng tiêu chí UM thực chứng và *Chứng Từ Bảo Hiểm*. Trong trường hợp từ chối UM, các hội viên và nhà cung cấp sẽ nhận được văn bản thông báo truyền đạt quyết định, mô tả về các tiêu chí được sử dụng và lý do lâm sàng đưa ra quyết định đó. Có sẵn bản sao của các tiêu chí UM cụ thể được sử dụng để hỗ trợ quyết định đó và sẽ được cung cấp cho quý vị theo yêu cầu. Ngoài ra, chúng tôi không thưởng riêng cho những nhà cung cấp hoặc những người thực hiện việc xét duyệt mức độ sử dụng dịch vụ chăm sóc khi họ đưa ra quyết định từ chối bảo hiểm hoặc dịch vụ. Biện pháp khích lệ về mặt tài chính cho những người đưa ra quyết định về UM không khuyến khích họ đưa ra những quyết định dẫn đến việc sử dụng dịch vụ không đúng mức.

Loại bảo hiểm của quý vị xác định quyền lợi bảo hiểm quý vị nhận được. Các bác sĩ và nhà cung cấp có hợp đồng với Kaiser Permanente của quý vị đưa ra quyết định về việc chăm sóc cho quý vị và những dịch vụ mà quý vị nhận được dựa trên nhu cầu lâm sàng cụ thể của quý vị. Các bác sĩ và

các nhà cung cấp khác của chúng tôi có thể sử dụng các hướng dẫn thực hành lâm sàng (thông tin, công cụ và các phương tiện trợ giúp đưa ra quyết định khác) để hỗ trợ trong việc đưa ra quyết định điều trị.

Bác sĩ thuộc Kaiser Permanente của quý vị không đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị do nhận được phần thưởng tài chính hoặc do họ sẽ được tuyển dụng, sa thải hoặc thăng chức. Bác sĩ thuộc Kaiser Permanente của quý vị không nhận được bất kỳ phần thưởng tài chính nào nếu không cung cấp dịch vụ mà quý vị cần. Kaiser Permanente đảm bảo rằng bác sĩ của quý vị cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết cho quý vị đúng lúc và đúng nơi.

Để biết thêm thông tin về chính sách khích lệ tài chính và cách chúng tôi kiểm soát mức độ sử dụng dịch vụ và chi phí, vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY).

Hỗ trợ về các vấn đề và quy trình quản lý mức độ sử dụng dịch vụ (UM)

Nếu quý vị gặp vấn đề, có thắc mắc hoặc muốn biết thông tin về quy trình UM, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY). Quý vị cũng có thể tìm thông tin tại kp.org/um (bằng tiếng Anh).

Người đại diện của Ban Dịch Vụ Hội Viên và nhân viên UM luôn trực trong giờ làm việc bình thường để giải đáp các thắc mắc hay quan ngại của quý vị liên quan đến những vấn đề UM. Vui lòng gọi đến số điện thoại của trung tâm y tế tại địa phương của quý vị và yêu cầu gặp ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc

Bộ Phận Quản Lý Mức Độ Sử Dụng Dịch Vụ. Giờ làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu (ngoại trừ ngày lễ), 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể hỏi về các quy trình UM hoặc các vấn đề UM cụ thể bằng việc để lại thư thoại sau giờ làm việc. Vui lòng cho biết tên, số hồ sơ y tế và/hoặc ngày sinh của quý vị, số điện thoại liên lạc của quý vị và thắc mắc cụ thể của quý vị. Tin nhắn sẽ được hồi đáp chậm nhất vào ngày làm việc tiếp theo.

Đăng ký hiến nội tạng: Giúp cứu mạng sống

Quý vị có biết rằng một người có thể cứu sống được 8 người và giúp ích cho đời sống của 50 người khác qua việc hiến nội tạng và mô không? Nếu quý vị chưa đăng ký hiến nội tạng, hãy làm việc đó ngay hôm nay tại trang web donatelifecalifornia.org. Hãy nhớ nói cho người thân, gia đình và bác sĩ của quý vị biết về những mong muốn của quý vị.

Chất lượng

Tại Kaiser Permanente, chúng tôi tự hào mang đến cho hội viên các dịch vụ và sự chăm sóc sức khỏe chất lượng cao. Cam kết của chúng tôi về mặt chất lượng đã được minh chứng thông qua việc chúng tôi được các tổ chức độc lập công nhận về chương trình cải tiến nội bộ và sử dụng các công nghệ tiên tiến để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về chương trình chất lượng của chúng tôi bằng cách truy cập kp.org/quality (bằng tiếng Anh).

Chúng tôi tham gia vào nhiều hoạt động chứng minh chất lượng chăm sóc và dịch vụ mà chúng tôi cung cấp. Chúng tôi có cung cấp thông tin để giúp hiểu rõ hơn về chất lượng của dịch vụ chăm sóc tại Kaiser Permanente cũng như để so sánh hiệu quả hoạt động của chúng tôi với các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác tại California. Thông tin lâm sàng và thông tin về trải nghiệm của bệnh nhân này được báo cáo thông qua Trung Tâm Dữ Liệu Chi Tiết Và Đổi Mới (Center for Data Insights and Innovation, CDII) của California

(trước đây là Văn Phòng Bảo Vệ Quyền Lợi Bệnh Nhân) và có thể xem hoặc in ra. Để biết các biện pháp đánh giá dịch vụ lâm sàng và trải nghiệm của bệnh nhân tại tất cả các địa điểm của Kaiser Permanente, cũng như bản giải thích các phương pháp đánh giá và xếp hạng được dùng để chứng minh hiệu quả hoạt động chăm sóc lâm sàng và trải nghiệm của bệnh nhân, vui lòng truy cập <https://www.cdii.ca.gov/consumer-reports/>.

Chúng tôi cũng tham gia vào các hoạt động khác nhau trong cộng đồng để cải thiện sự an toàn của bệnh nhân – một trong những ưu tiên hàng đầu của chúng tôi. Ví dụ: chúng tôi tham gia vào cuộc khảo sát của Leapfrog Group. Leapfrog Group bao gồm 500 công ty lớn nhất Hoa Kỳ do tạp chí Fortune bình chọn, cũng như các tổ chức công và tư khác trong cả nước cung cấp các quyền lợi chăm sóc sức khỏe. Mục tiêu của tập đoàn là cải thiện sự an toàn và chất lượng chăm sóc sức khỏe tại Hoa Kỳ.

Một trong những chương trình chính của Leapfrog Group là cuộc khảo sát tự nguyện trên web được sử dụng để thu thập thông tin về dịch vụ chăm sóc y tế tại các bệnh viện ở đô thị. Tất cả các trung tâm y tế của Kaiser Permanente đều ở California và phần lớn các bệnh viện ký hợp đồng của chúng tôi đã tham gia vào cuộc khảo sát gần đây nhất. Để xem kết quả khảo sát, vui lòng truy cập <https://www.leapfroggroup.org/ratings-reports>.

Các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư

Kaiser Permanente bảo vệ sự riêng tư cho thông tin sức khỏe được bảo vệ (protected health information, PHI) của quý vị. Chúng tôi cũng yêu cầu các nhà cung cấp có hợp đồng bảo vệ PHI của quý vị. PHI của quý vị là thông tin nhận dạng cá nhân (ở dạng lời nói, văn bản hoặc điện tử) về sức khỏe của quý vị, dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được hoặc thông tin thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Thông thường, quý vị có thể xem và lấy bản sao PHI của quý vị, yêu cầu chỉnh sửa hoặc cập nhật PHI của quý vị và yêu cầu chúng tôi giải trình một số trường hợp chúng tôi phải tiết lộ PHI của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu gửi thông tin liên lạc kín đáo đến một địa điểm khác với địa chỉ thông thường của quý vị hoặc thông qua cách thức gửi thông tin khác. Quý vị có thể yêu cầu liên lạc kín đáo bằng cách điền đầy đủ thông tin vào mẫu đơn được đăng tải trên trang [kp.org](https://www.kp.org) (bằng tiếng Anh) trong phần “Request for Confidential Communications Forms” (Mẫu Đơn Yêu Cầu Liên Lạc Kín Đáo). Yêu cầu liên lạc kín đáo của quý vị có hiệu lực cho đến khi quý vị gửi thư thu hồi hoặc gửi yêu cầu liên lạc kín đáo mới. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên (xem số điện thoại bên dưới).

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI để phục vụ mục đích điều trị, thanh toán và điều hành hoạt động chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như xác định chất lượng dịch vụ. Đôi khi vì yêu cầu của luật pháp, chúng tôi phải cung cấp PHI cho các bên khác như cơ quan chính phủ hoặc trong các hoạt động tư pháp. Ngoài ra, nếu quý vị có bảo hiểm thông qua nhóm hãng sở, chúng tôi có thể chỉ chia sẻ PHI của quý vị với nhóm hãng sở của quý vị khi được quý vị chấp thuận hoặc luật pháp cho phép. Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị vì bất kỳ mục đích nào khác mà không có văn bản cho phép của quý vị (hoặc người đại diện của quý vị), ngoại trừ trường hợp được mô tả trong Thông Báo về Các Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư. Quý vị có toàn quyền quyết định đối với việc cho phép chúng tôi tiết lộ thông tin.

Đây chỉ là phần tóm lược về một số biện pháp chính để bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi. Thông Báo về Các Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư của chúng tôi cung cấp thông tin bổ sung về các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi và quyền của quý vị liên quan đến PHI của quý vị, được cung cấp trên trang web [kp.org/privacy](https://www.kp.org/privacy)

(bằng tiếng Anh) và chọn Miền Nam hoặc Miền Bắc California. Để yêu cầu bản in, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số điện thoại **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY). Quý vị cũng có thể tìm thấy Thông Báo này tại cơ sở y tế thuộc Chương Trình.

Giải quyết tranh chấp

Chúng tôi cam kết giải quyết nhanh chóng các quan ngại của quý vị. Những phần sau đây trình bày một số phương án giải quyết tranh chấp mà quý vị có thể chọn lựa. Vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm*, *Chứng Nhận Bảo Hiểm* của quý vị hoặc các tài liệu khác của chương trình hay trao đổi với đại diện Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết các phương án giải quyết tranh chấp áp dụng cho quý vị. Điều này đặc biệt quan trọng nếu quý vị là hội viên của Medicare, Medi-Cal, Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP), Federal Employee Health Benefits Program (FEHB), Postal Service Health Plan (PSHB) hoặc hội viên của California Public Employees' Retirement System (CalPERS) vì quý vị có thể sử dụng các phương án giải quyết tranh chấp khác sẵn có. Thông tin dưới đây có thể thay đổi khi *Chứng Từ Bảo Hiểm*, *Chứng Nhận Bảo Hiểm* hoặc các tài liệu khác của chương trình được sửa đổi.

Chúng tôi sẽ xác nhận việc đã nhận được than phiền, khiếu nại hoặc kháng cáo của quý vị trong vòng 5 ngày. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị quyết định của chúng tôi trong vòng 30 ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được than phiền bằng văn bản hay lời nói của quý vị. Chúng tôi sẽ thực hiện mọi nỗ lực để giải quyết vấn đề của quý vị một cách nhanh chóng. Trong trường hợp khiếu nại khẩn cấp, chúng tôi sẽ phản hồi như trình bày bên dưới trong phần Thủ Tục Khẩn Cấp.

Than phiền về chất lượng chăm sóc hoặc dịch vụ hoặc việc tiếp cận các cơ sở hoặc dịch vụ

Nếu quý vị than phiền về chất lượng chăm sóc hoặc dịch vụ hoặc việc tiếp cận các cơ sở hoặc dịch vụ, quý vị có thể nộp đơn than phiền trực tuyến hoặc liên hệ với điều phối viên hỗ trợ bệnh nhân hoặc người đại diện Ban Dịch Vụ Hội Viên tại cơ sở thuộc Chương Trình tại địa phương, hoặc gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY) để thảo luận vấn đề của quý vị. Để nộp đơn than phiền trực tuyến, vui lòng truy cập kp.org (bằng tiếng Anh) và kéo xuống cuối trang. Trong phần "Member Support" (Hỗ Trợ Hội Viên), nhấn vào "Support Center" (Trung Tâm Hỗ Trợ). Ở phía bên trái của màn hình, nhấn vào "Submit a complaint" (Nộp đơn than phiền). Người đại diện của chúng tôi sẽ chỉ dẫn quý vị về quy trình giải quyết và đảm bảo rằng than phiền của quý vị sẽ được các bên phù hợp xét duyệt.

Khiếu nại

Khiếu nại là cách thể hiện thái độ không hài lòng của quý vị hay người đại diện được ủy quyền thông qua quy trình khiếu nại. Dưới đây là một số ví dụ về lý do để quý vị nộp đơn khiếu nại:

- Quý vị đã nhận được thư từ chối Dịch Vụ cần được sự chấp thuận trước từ Nhóm Y Khoa và quý vị muốn chúng tôi đòi hỏi Dịch Vụ này
- Quý vị nhận được thư từ chối yêu cầu được cấp ý kiến thứ hai hoặc chúng tôi không nhanh chóng trả lời yêu cầu được cấp ý kiến thứ hai của quý vị đúng theo bệnh trạng
- Bác sĩ điều trị của quý vị cho biết Dịch Vụ không cần thiết về mặt y tế và quý vị muốn chúng tôi đòi hỏi Dịch Vụ này

- Quý vị được cho biết rằng Dịch Vụ không được đòi thọ và quý vị tin rằng Dịch Vụ nên được đòi thọ
- Quý vị muốn chúng tôi tiếp tục đòi thọ cho đợt điều trị liên tục được đòi thọ
- Quý vị cho rằng quý vị bị nhà cung cấp, nhân viên hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phân biệt đối xử
- Chúng tôi đã chấm dứt tư cách hội viên của quý vị và quý vị không đồng ý với việc chấm dứt đó

Đối tượng nộp đơn

Những người sau đây có thể nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại:

- Quý vị có thể nộp đơn cho chính mình.
- Quý vị có thể yêu cầu một người bạn, người thân, luật sư hoặc bất kỳ người nào khác nộp đơn cho quý vị bằng văn bản chỉ định người này làm người đại diện được quý vị ủy quyền.
- Phụ huynh có thể nộp đơn cho con dưới 18 tuổi, trừ trường hợp người con đó phải chỉ định phụ huynh làm người đại diện được ủy quyền nếu người con đó có quyền hợp pháp về kiểm soát việc tiết lộ thông tin liên quan.
- Người giám hộ do tòa án chỉ định có thể nộp đơn cho trẻ được giám hộ, trừ việc trẻ được giám hộ phải chỉ định người giám hộ do tòa án chỉ định làm người đại diện được ủy quyền nếu trẻ được giám hộ có quyền hợp pháp về kiểm soát việc tiết lộ thông tin liên quan.
- Người bảo hộ được tòa án chỉ định có thể nộp đơn cho người được họ bảo hộ.
- Người được ủy nhiệm theo giấy ủy quyền về chăm sóc sức khỏe còn hiệu lực có thể nộp đơn cho người ủy nhiệm của mình trong phạm vi pháp luật tiểu bang cho phép.
- Bác sĩ của quý vị có thể hành động với tư cách người đại diện được ủy quyền của quý vị, với sự đồng ý bằng lời nói của quý vị, để yêu cầu giải quyết một đơn khiếu nại khẩn cấp như được mô tả

trong *Chứng Từ Bảo Hiểm, Chứng Nhận Bảo Hiểm* hoặc các tài liệu khác của chương trình.

Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (Independent Medical Review, IMR)

Nếu quý vị đủ điều kiện, quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị có thể yêu cầu được duyệt xét vấn đề của quý vị thông qua quy trình Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR) do Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California quản lý. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý sẽ quyết định trường hợp nào đủ tiêu chuẩn được tiến hành IMR. Quy trình duyệt xét này được miễn phí cho quý vị.

Quý vị có thể đủ tiêu chuẩn được tiến hành IMR nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- Một trong những trường hợp sau đây áp dụng cho quý vị:
 - Quý vị có đề xuất từ một nhà cung cấp yêu cầu dịch vụ cần thiết về mặt y tế.
 - Quý vị đã nhận được các dịch vụ y tế khẩn cấp hoặc cấp cứu từ một nhà cung cấp đã xác định các dịch vụ đó là cần thiết về mặt y tế.
 - Quý vị được một Nhà Cung Cấp thuộc Chương Trình thăm khám để chẩn đoán hoặc điều trị cho tình trạng y tế của quý vị.
- Yêu cầu thanh toán hoặc yêu cầu nhận dịch vụ của quý vị bị từ chối, chỉnh sửa hoặc trì hoãn toàn bộ hoặc một phần dựa trên quyết định rằng dịch vụ đó không cần thiết về mặt y tế.
- Quý vị đã nộp đơn khiếu nại và chúng tôi đã từ chối đơn khiếu nại đó hoặc chúng tôi đã không đưa ra quyết định về đơn khiếu nại của quý vị trong vòng 30 ngày (hoặc 3 ngày đối với đơn khiếu nại khẩn cấp). Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý có thể miễn yêu cầu về việc quý vị phải nộp đơn khiếu nại với chúng tôi trước trong những trường hợp bất thường và mang tính thuyết phục, như đau dữ dội hoặc nguy cơ mất mạng, mất

tay chân hoặc mất chức năng chính của cơ thể. Nếu chúng tôi đã từ chối đơn khiếu nại của quý vị, quý vị phải gửi yêu cầu IMR trong vòng 6 tháng kể từ ngày có văn bản từ chối của chúng tôi. Tuy nhiên, Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý có thể chấp nhận yêu cầu của quý vị sau 6 tháng nếu họ xác định rằng hoàn cảnh đã cản trở việc nộp đơn đúng lúc.

Quý vị cũng có thể đủ tiêu chuẩn được tiến hành IMR nếu Dịch Vụ mà quý vị yêu cầu đã bị từ chối vì mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu như được mô tả trong mục “Từ chối dịch vụ thử nghiệm hoặc nghiên cứu” trong *Chứng Từ Bảo Hiểm, Chứng Nhận Bảo Hiểm* hoặc các tài liệu khác của chương trình.

Nếu Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý quyết định rằng trường hợp của quý vị hội đủ điều kiện để tiến hành IMR, họ sẽ yêu cầu chúng tôi chuyển hồ sơ của quý vị cho tổ chức Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập thuộc Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý sẽ nhanh chóng thông báo cho quý vị về quyết định của họ sau khi nhận được quyết định của tổ chức Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập. Nếu quyết định đó có lợi cho quý vị, chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị để sắp xếp cung cấp dịch vụ hoặc thanh toán.

Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập về yêu cầu thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú không có trong danh mục thuốc

Nếu quý vị đã nộp đơn khiếu nại để được cung cấp thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú không có trong danh mục thuốc và chúng tôi đã đưa ra quyết định bất lợi cho quý vị, quý vị có thể gửi yêu cầu để được một tổ chức duyệt xét độc lập (independent review organization, IRO) duyệt xét khiếu nại. Quý vị phải gửi đơn yêu cầu IRO duyệt xét trong vòng 180 ngày kể từ ngày nhận được thư quyết định của chúng tôi.

Đối với đơn yêu cầu IRO duyệt xét khẩn cấp, chúng tôi sẽ chuyển cho quý vị quyết định của người duyệt xét độc lập trong vòng 24 giờ. Đối với các yêu cầu không khẩn cấp, chúng tôi sẽ chuyển quyết định của người duyệt xét độc lập cho quý vị trong vòng 72 giờ. Nếu người duyệt xét độc lập đưa ra quyết định bất lợi cho quý vị, quý vị có thể gửi đơn than phiền tới Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý, như được trình bày trong phần “Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý”. Quý vị cũng có thể gửi yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập như trình bày trong phần “Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập”.

Thủ Tục Khẩn Cấp

Nếu quý vị muốn chúng tôi xem xét đơn khiếu nại của quý vị một cách khẩn cấp, vui lòng cho chúng tôi biết điều đó khi quý vị nộp đơn khiếu nại. Lưu ý: Khẩn cấp đôi khi được gọi là “cấp bách”. Nếu xảy ra trường hợp cấp bách, đơn khiếu nại của quý vị có thể được duyệt xét bằng thủ tục khẩn cấp như mô tả trong phần này.

Quý vị phải nộp đơn khiếu nại khẩn cấp hoặc đơn yêu cầu IRO duyệt xét bằng một trong những cách sau:

- Bằng cách gọi cho Ban Duyệt Xét Cấp Tốc của chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-888-987-7247 (TTY 711)**
- Bằng cách truy cập kp.org (bằng tiếng Anh) – quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại, kể cả yêu cầu được duyệt xét cấp tốc, trên trang web của chúng tôi
- Bằng cách gửi văn bản yêu cầu qua đường bưu điện đến:
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
Expedited Review Unit

P.O. Box 1809
Pleasanton, CA 94566
- Bằng cách gửi fax văn bản yêu cầu đến Ban Duyệt Xét Cấp Tốc của chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-888-987-2252**

- Bằng cách đến văn phòng của Ban Dịch Vụ Hội Viên tại cơ sở thuộc Chương Trình

Chúng tôi sẽ quyết định xem đơn khiếu nại của quý vị là khẩn cấp hay không khẩn cấp trừ khi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe điều trị cho quý vị cho chúng tôi biết đơn khiếu nại của quý vị là khẩn cấp.

Nếu chúng tôi xác định đơn khiếu nại của quý vị không thuộc diện khẩn cấp, chúng tôi sẽ áp dụng thủ tục được mô tả trong *Chương Từ Bảo Hiểm* của quý vị hoặc các tài liệu khác của chương trình. Thông thường, đơn khiếu nại chỉ được xem là khẩn cấp khi đáp ứng một trong những tiêu chí sau đây:

- Việc áp dụng thủ tục thông thường có thể gây nguy hiểm nghiêm trọng cho tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng phục hồi tối đa chức năng của quý vị.
- Theo ý kiến của một bác sĩ hiểu rõ về tình trạng y tế của quý vị, việc áp dụng thủ tục thông thường sẽ làm cho quý vị đau đớn dữ dội mà không thể được kiểm soát hoàn toàn nếu không mở rộng quy trình điều trị được đòi hỏi.
- Một bác sĩ hiểu rõ về tình trạng y tế của quý vị xác định rằng đơn khiếu nại của quý vị là khẩn cấp.
- Quý vị đã nhận được dịch vụ cấp cứu nhưng chưa được cho ra khỏi cơ sở và yêu cầu của quý vị liên quan đến việc nhập viện tại cơ sở, tiếp tục ở lại cơ sở hoặc nhận Dịch Vụ chăm sóc sức khỏe khác
- Quý vị hiện đang được điều trị bằng thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú không có trong danh mục thuốc và khiếu nại của quý vị bao gồm yêu cầu được mua thêm thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú không có trong danh mục thuốc

Đối với hầu hết các đơn khiếu nại khác mà chúng tôi trả lời khẩn cấp, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng lời nói về quyết định của chúng tôi ngay khi tình trạng lâm sàng của quý vị yêu cầu, nhưng không chậm hơn

72 giờ sau khi chúng tôi nhận được đơn khiếu nại của quý vị. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một văn bản xác nhận quyết định của chúng tôi trong vòng sau ba ngày khi chúng tôi nhận được đơn khiếu nại của quý vị.

Nếu khiếu nại của quý vị liên quan đến yêu cầu nhận thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú không có trong danh mục thuốc và chúng tôi sẽ trả lời khẩn cấp yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về quyết định của mình trong vòng 24 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu. Để biết thông tin về cách yêu cầu duyệt xét bởi tổ chức duyệt xét độc lập, vui lòng xem phần “Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập về Yêu Cầu Thuốc Theo Toa Không Có Trong Danh Mục Thuốc” ở trên.

Nếu chúng tôi đưa ra quyết định bất lợi cho quý vị, thư của chúng tôi sẽ giải thích lý do và mô tả các quyền kháng cáo tiếp theo của quý vị.

LƯU Ý: Nếu quý vị gặp vấn đề liên quan đến một mối đe dọa cận kề và nghiêm trọng đối với sức khỏe của mình (như cơn đau dữ dội hoặc nguy cơ mất mạng, chân tay hoặc chức năng quan trọng của cơ thể), quý vị có thể liên hệ với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California bất cứ lúc nào theo số **1-888-466-2219** hoặc **1-877-688-9891** (TTY) mà không cần phải nộp đơn khiếu nại trước với chúng tôi.

Phân xử ràng buộc qua trọng tài

Quý vị có quyền than phiền về Kaiser Permanente và dịch vụ chăm sóc chúng tôi cung cấp. Hầu hết những quan ngại của hội viên đều được giải quyết theo quy trình giải quyết than phiền và khiếu nại của chúng tôi. Tuy nhiên, nếu quý vị tin rằng có sai sót trong dịch vụ chăm sóc của quý vị, quý vị có thể yêu cầu phân xử ràng buộc qua trọng tài.

Sau khi ghi danh, hội viên Kaiser Permanente đồng ý sử dụng thủ tục phân xử ràng buộc qua trọng tài* thay vì khởi kiện ra tòa án hoặc bồi thẩm đoàn đối với một số vấn đề không

được giải quyết thông qua quy trình giải quyết tranh chấp của chúng tôi. Hình thức phân xử qua trọng tài là lựa chọn thay thế hệ thống tòa án được sử dụng rộng rãi. Hình thức phân xử trọng tài không giới hạn khả năng hội viên có thể kiện Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc.), The Permanente Medical Group, Inc. (TPMG), Southern California Permanente Medical Group (SCPMG) và các nhà cung cấp, nhân viên của họ, v.v. (gọi chung là “Kaiser Permanente”). Phân xử qua trọng tài chỉ đơn giản là một hình thức khác để giải quyết tranh chấp.

Văn Phòng Điều Hành Độc Lập là một tổ chức trung lập quản lý các trường hợp phân xử qua trọng tài này. Theo Văn Phòng Điều Hành Độc Lập, hệ thống phân xử qua trọng tài được thiết kế để nhiều vụ việc được giải quyết kịp thời và trong nhiều trường hợp, nhanh hơn so với thủ tục giải quyết trước tòa. Một đội ngũ gần 300 trọng tài phân xử độc lập đã được Văn Phòng Điều Hành Độc Lập thành lập. Khoảng một phần ba trọng tài phân xử là các thẩm phán đã nghỉ hưu. Quyết định của trọng tài phân xử có giá trị ràng buộc đối với cả hội viên và Kaiser Permanente.

Để biết thêm thông tin về quy trình phân xử ràng buộc qua trọng tài, xin vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị hoặc các tài liệu khác của chương trình. Văn Phòng Điều Hành Độc Lập công bố báo cáo hàng năm về hệ thống phân xử qua trọng tài cho công chúng. Quý vị có thể liên hệ với Văn Phòng Điều Hành Độc Lập theo số **1-213-637-9847**. Thông tin về hệ thống phân xử qua trọng tài cũng được đăng tải trên trang web của Văn Phòng Điều Hành Độc Lập tại oia-kaiserarb.com.

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California (DMHC) chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu có khiếu nại về chương trình bảo hiểm

sức khỏe, trước tiên quý vị cần gọi điện đến chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY) và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe trước khi liên hệ với DMHC. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không cấm quý vị thực hiện bất kỳ quyền hạn pháp lý hoặc biện pháp khắc phục nào có thể có.

Nếu cần hỗ trợ về khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, đơn khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc đơn khiếu nại chưa được giải quyết sau hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi điện thoại đến DMHC để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện được Duyệt xét Y khoa Độc lập (IMR).

Nếu quý vị đủ điều kiện được tiến hành IMR, quy trình IMR này sẽ duyệt xét một cách công bằng các quyết định y khoa do chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra có liên quan đến tính cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc phương pháp điều trị được đề xuất, các quyết định bảo hiểm đối với các phương pháp điều trị mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu, cũng như những tranh chấp về việc thanh toán cho các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. DMHC cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-466-2219**) và đường dây TTY (**1-877-688-9891**) dành cho người điếc hoặc khiếm thính. Trang web của DMHC www.dmhc.ca.gov có mẫu đơn than phiền, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn.

Thông báo chia sẻ thông tin cá nhân với Covered California

Luật pháp California quy định Kaiser Permanente hàng năm phải thông báo với quý vị rằng chúng tôi sẽ cung cấp thông tin của quý vị, bao gồm tên, địa chỉ và email của quý vị cho Covered California nếu quý vị kết thúc bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị với chúng tôi. Covered California sẽ sử

dụng thông tin này để giúp quý vị nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác. Nếu quý vị không muốn cho phép Kaiser Permanente chia sẻ thông tin của mình với Covered California, quý vị có thể chọn không chia sẻ thông tin này.

Nếu quý vị không muốn chúng tôi chia sẻ thông tin của mình với Covered California, vui lòng truy cập kp.org/notifications (bằng tiếng Anh) hoặc liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) (người dùng TTY vui lòng gọi **711**) 30 ngày trước khi bảo hiểm của quý vị kết thúc để chọn không chia sẻ thông tin này. Cảm ơn quý vị.

Hướng dẫn cho hội viên khuyết tật

Kaiser Permanente cam kết cung cấp cho các cá nhân bị khuyết tật quyền tiếp cận đầy đủ và bình đẳng đến các cơ sở và dịch vụ chăm sóc của mình. Thông tin được trình bày ở đây sẽ hướng dẫn quý vị sử dụng những nguồn hỗ trợ sẵn có để giúp quý vị lên kế hoạch cho buổi thăm khám hoặc nằm viện tại bất cứ cơ sở nào của chúng tôi trên toàn tiểu bang.

Khả Năng Tiếp Cận Các Cuộc Hẹn Thăm Khám Qua Video

Nền tảng Zoom mà Kaiser Permanente sử dụng cho các cuộc hẹn thăm khám qua video, lớp học và buổi thăm khám theo nhóm trực tuyến có các tính năng tiếp cận sau nhằm đảm bảo giao tiếp hiệu quả cho các hội viên bị điếc hoặc khiếm thính:

- nội dung trò chuyện tích hợp sẵn
- phụ đề tự động tích hợp sẵn
- khả năng thêm một Thông Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu Đủ Trình Độ, Thông Dịch Viên dành cho Người Điếc Đủ Trình Độ và/hoặc Người Viết

Phụ Đề Chuyên Nghiệp Đủ Trình Độ vào cuộc hẹn thăm khám như (những) người tham gia tích hợp

- khả năng tích hợp phụ đề trực tiếp, và
- khả năng cho người tham gia cuộc hẹn thăm khám xem tất cả những người tham gia khác cạnh nhau hoặc ghim những người tham gia cụ thể.

Chúng tôi cũng nỗ lực hết sức để đảm bảo rằng các Thông Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu Đủ Trình Độ, Thông Dịch Viên dành cho Người Điếc Đủ Trình Độ và Người Viết Phụ Đề Chuyên Nghiệp Đủ Trình Độ tham gia các cuộc hẹn thăm khám qua video với các hội viên bị điếc hoặc khiếm thính đều có công nghệ phù hợp để tham gia và tiến hành các cuộc hẹn thăm khám qua video mà không làm gián đoạn đáng kể đối với video trực tiếp. Các thông dịch viên và người viết phụ đề sẽ cố gắng tham gia cuộc hẹn thăm khám cùng thời điểm với bệnh nhân và nhà cung cấp, nhằm giúp tránh gián đoạn trong giao tiếp.

Những hội viên bị điếc hoặc khiếm thính có thể cho biết ưu tiên của họ đối với một hoặc kết hợp nhiều tùy chọn tiếp cận trong cuộc hẹn thăm khám qua video sau đây, và các tùy chọn này sẽ được ghi chú trong hồ sơ hội viên của họ:

- Thông Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu Đủ Trình Độ tích hợp sẵn
- Thông Dịch Viên dành cho Người Điếc Đủ Trình Độ tích hợp sẵn
- phụ đề tự động
- phụ đề trực tiếp bởi Người Viết Phụ Đề Chuyên Nghiệp Đủ Trình Độ
- bất kỳ ưu tiên nào về giới tính của thông dịch viên.

Thông tin về khả năng tiếp cận các cuộc hẹn thăm khám qua video được cung cấp bằng Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ trong [video này](#).

Khả năng tiếp cận thực tế tại các cơ sở của Kaiser Permanente

Kaiser Permanente tuân thủ mọi yêu cầu của Đạo Luật Người Khuyết Tật Hoa Kỳ (Americans with Disabilities Act, ADA) và các luật dân quyền liên quan đến người khuyết tật. Người khuyết tật được chào đón tại tất cả các cơ sở của chúng tôi. Nếu quý vị muốn biết về khả năng tiếp cận tại một cơ sở cụ thể, chúng tôi cung cấp thông tin trực tuyến về khả năng tiếp cận bãi đậu xe, bên ngoài tòa nhà, bên trong tòa nhà, nhà vệ sinh, phòng khám và bàn/cân khám bệnh tại nhiều cơ sở của chúng tôi. Trên kp.org (bằng tiếng Anh) trong phần Doctors & Locations (Bác Sĩ & Địa Điểm), quý vị có thể nhập địa điểm hoặc mã zip của mình cùng từ khóa để tìm bác sĩ hoặc cơ sở gần quý vị. Sau khi quý vị chọn cơ sở, danh sách của cơ sở đó có thể cho biết các mức độ tiếp cận sau dựa trên hướng dẫn của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Health Care Services, DHCS):

- **Tiếp cận ở mức cơ bản:** Cơ sở đó cung cấp khả năng tiếp cận cho người khuyết tật ở một trong 5 khu vực được khảo sát sau: bãi đậu xe, ngoài tòa nhà, trong tòa nhà, nhà vệ sinh và phòng khám.
- **Tiếp cận ở mức hạn chế:** Cơ sở đó cung cấp khả năng tiếp cận cho người khuyết tật ở một số nhưng không phải ở tất cả 5 khu vực được khảo sát sau: bãi đậu xe, ngoài tòa nhà, trong tòa nhà, nhà vệ sinh và phòng khám.
- **Tiếp cận thiết bị y tế:** Cơ sở đó cho thấy bệnh nhân khuyết tật được tiếp cận với các bàn khám có thể điều chỉnh theo chiều cao và bàn cân có thể sử dụng cho bệnh nhân dùng xe lăn và xe lăn điện. Đồng thời được biểu thị bằng ký hiệu chữ T như mô tả bên dưới.

Thông tin bổ sung về khả năng tiếp cận của cơ sở cũng có thể được đưa vào bằng cách sử dụng các ký hiệu sau:

E = phòng khám

Có thể đi lại ở lối vào phòng khám thông thoáng. Cửa ra vào đủ rộng cho xe lăn hoặc xe lăn điện có thể đi lại và dễ mở. Phòng khám có đủ chỗ cho xe lăn hoặc xe lăn điện quay đầu.

EB = bên ngoài tòa nhà

Đoạn dốc ở lề đường và các đoạn dốc khác dẫn vào tòa nhà đủ rộng cho xe lăn hoặc xe lăn điện. Tay vịn được gắn ở hai bên bờ dốc. Có lối vào tòa nhà để đi lại. Cửa ra vào mở đủ rộng để một xe lăn hoặc xe lăn điện có thể vào và có tay cầm để sử dụng.

IB = bên trong tòa nhà

Cửa ra vào mở đủ rộng để một xe lăn hoặc xe lăn điện có thể vào và có tay cầm để sử dụng. Đoạn dốc trong tòa nhà đủ rộng và có tay vịn. Cầu thang, nếu có, có tay vịn. Nếu có thang máy, mọi người có thể sử dụng bất cứ lúc nào khi tòa nhà mở cửa. Thang máy có đủ chỗ cho xe lăn hoặc xe lăn điện quay đầu. Nếu có sàn nâng, có thể sử dụng mà không cần trợ giúp.

P = bãi đậu xe

Chỗ đậu xe, kể cả những chỗ được chỉ định cho xe tải, đều có thể tiếp cận. Lối ra vào có những bờ dốc ở lề đường giữa bãi đậu xe, các văn phòng và tại các địa điểm thả khách xuống xe.

R = nhà vệ sinh

Có thể sử dụng nhà vệ sinh và cửa ra vào đủ rộng cho xe lăn hoặc xe lăn điện có thể ra vào và dễ mở. Nhà vệ sinh có đủ chỗ cho xe lăn hoặc xe lăn điện quay đầu và đóng cửa. Có tay nắm để dễ dàng di chuyển từ xe lăn sang bồn cầu. Bồn rửa tay có thể tiếp cận dễ dàng, vòi nước, xà phòng và giấy vệ sinh cũng dễ dàng với tới và sử dụng.

T = bàn khám hoặc bàn cân

Bàn khám có thể di chuyển lên xuống và bàn cân có thanh vịn để người dùng xe lăn và xe lăn điện có thể sử dụng. Người dùng xe lăn có thể sử dụng bàn cân.

Nếu cơ sở quý vị muốn thăm khám không có thông tin về khả năng tiếp cận được đăng tải trực tuyến, điều đó không có nghĩa là cơ sở đó không thể tiếp cận được. Hãy liên hệ trực tiếp với cơ sở hoặc trao đổi với nhà cung cấp của quý vị nếu quý vị có bất kỳ lo ngại nào về việc đảm bảo đáp ứng nhu cầu cá nhân của quý vị khi quý vị đến thăm khám.

Định dạng thay thế

- **Tài liệu in được cung cấp bằng các định dạng thay thế**

Bản in khổ chữ lớn, chữ nổi Braille, âm thanh và tập tin điện tử (tài liệu dạng PDF hoặc Microsoft Word để truy cập) được cung cấp miễn phí cho các cá nhân bị khuyết tật. Thời lượng cần có để tạo ra những văn bản tài liệu theo định dạng thay thế có thể thay đổi theo độ phức tạp, loại và độ dài của tài liệu yêu cầu, cũng như việc tài liệu đó được thực hiện nội bộ hay do các nhà cung cấp bên thứ ba thực hiện. Nói chung, văn bản tài liệu theo định dạng thay thế có thể được tạo ra trong vòng hai tuần hoặc nhanh hơn. Nhiều tài liệu điện tử có thể có sẵn trên kp.org (bằng tiếng Anh) để quý vị xem nhanh hoặc tải về.

Để yêu cầu tài liệu bằng định dạng thay thế, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số điện thoại **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha), **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa) hoặc **711** (TTY). Quý vị cũng có thể liên hệ với chúng tôi trực tuyến bằng cách truy cập [Trung Tâm Hỗ Trợ](#) của chúng tôi.

Phương tiện trợ giúp và dịch vụ phụ trợ:

Chúng tôi có các phương tiện trợ giúp và dịch vụ phụ trợ giúp giao tiếp hiệu quả để quý vị có thể tham gia đầy đủ vào dịch vụ chăm sóc và các dịch vụ của chúng tôi hoàn toàn miễn phí. Hãy liên hệ với nhà

cung cấp hoặc Ban Dịch Vụ Hội Viên của quý vị để hỏi về các loại phương tiện trợ giúp, dịch vụ hoặc sửa đổi mà chúng tôi có thể cung cấp nhằm giúp quý vị tiếp cận đầy đủ các dịch vụ và thông tin liên lạc của chúng tôi. Các ví dụ bao gồm ngôn ngữ ký hiệu, dịch vụ thông dịch, phụ đề theo thời gian thực, thiết bị tăng cường âm thanh, các tài liệu ở các định dạng thay thế, hỗ trợ chuyển xe lăn, quyền sử dụng thiết bị y tế để tiếp cận, v.v.

Dịch vụ nhà thuốc

Các nhà thuốc của Kaiser Permanente cung cấp nhiều giải pháp giao tiếp cho hội viên bị mù, thị lực kém, điếc, khó nghe hoặc có thể gặp khó khăn trong vấn đề ghi nhớ hoặc hiểu, bao gồm:

- Định dạng thay thế (chữ nổi Braille, bản in khổ chữ lớn, âm thanh và tài liệu có thể đọc được trên màn hình)
- Nhãn thuốc theo toa dạng bản in khổ chữ lớn và nhãn thuốc theo toa dạng âm thanh. Ứng Dụng ScripTalk Station và ScripTalk Mobile đọc to các nhãn thuốc được thiết kế đặc biệt. Yêu cầu cung cấp nhãn thuốc theo toa bằng âm thanh và ScripTalk Station thông qua nhà thuốc tại địa phương của quý vị, tổng đài nhà thuốc hoặc thông qua nhà thuốc có dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện. Hoặc tải xuống **Ứng Dụng ScripTalk Mobile** từ [Apple App Store](#) hoặc [Google Play](#).
- Thiết bị trợ thính (ALD) như Pocket Talker, đây một bộ khuếch đại âm thanh cá nhân
- Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu
- Phương tiện trợ giúp và dịch vụ phụ trợ khác theo yêu cầu

Để biết thêm thông tin hoặc để được trợ giúp thêm:

Lấy số điện thoại tổng đài của nhà thuốc hoặc nhà thuốc địa phương bằng cách:

- **Gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào ngày lễ) theo số **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ qua dịch vụ thông dịch), **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha) hoặc **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa). Người dùng TTY vui lòng gọi **711**.
- **Sử dụng kp.org (bằng tiếng Anh)**
Đăng nhập, chọn “Pharmacy” (Nhà Thuốc) và chọn “Find a KP pharmacy” (Tìm nhà thuốc thuộc KP).
- **Sử dụng ứng dụng di động KP**
Đăng nhập, điều hướng đến phần Pharmacy (Nhà Thuốc) và chọn “Find a Pharmacy” (Tìm Nhà Thuốc).

Động vật phục vụ

Kaiser Permanente chào đón các loài động vật phục vụ đến cơ sở của mình. Theo định nghĩa của ADA, động vật hỗ trợ là những chú chó (và theo yêu cầu của ADA là những chú ngựa nhỏ) được huấn luyện riêng để làm việc hoặc hoàn thành nhiệm vụ giúp người khuyết tật. Công việc hoặc nhiệm vụ do một chú chó được huấn luyện thực hiện phải liên quan trực tiếp đến tình trạng khuyết tật của người đó. Những chú chó chỉ đóng vai trò duy nhất là giải khuây hoặc làm chỗ dựa tinh thần không đủ tiêu chuẩn là động vật hỗ trợ theo ADA và không được phép đi vào các cơ sở của Kaiser Permanente. Khai báo sai một loài động vật là động vật hỗ trợ đã được huấn luyện được coi là tội nhẹ và có thể bị phạt tới 6 tháng tù và/hoặc phạt tiền lên tới \$1,000. (Mục 365.7(a), Bộ Luật Hình Sự).

Tiếp cận công nghệ

Tại Kaiser Permanente, chúng tôi tận tâm giúp mọi người dễ dàng tiếp cận trải nghiệm kỹ thuật số của chúng tôi. Chúng tôi liên tục đánh giá và sửa đổi công nghệ của mình để cải thiện khả năng tiếp cận cho người khuyết tật. Chúng tôi cố gắng cung cấp trải nghiệm

kỹ thuật số tương đương và tích cực cho những người sử dụng công nghệ hỗ trợ hoặc phương pháp thích ứng.

- **Trang web kp.org (bằng tiếng Anh) và ứng dụng di động KP của chúng tôi**
Kaiser Permanente có một nhóm chuyên gia chủ chốt phụ trách khả năng tiếp cận dịch vụ, lập nên chương trình Kaiser Permanente Digital Accessibility Program. Những chuyên gia này phối hợp với các nhóm thông tin số trong suốt vòng đời sản phẩm – từ thiết kế đến thử nghiệm. Các sản phẩm kỹ thuật số của chúng tôi – bao gồm trang web, ứng dụng di động Kaiser Permanente và tài liệu điện tử của chúng tôi – tuân thủ Hướng Dẫn về Khả Năng Truy Cập Nội Dung Web, phiên bản 2.2, cấp độ A và AA (gọi tắt là WCAG 2.2 AA).

Chúng tôi xác định việc tuân thủ thông qua các đánh giá và thử nghiệm về khả năng truy cập trong quá trình thiết kế và phát triển, đánh giá khả năng truy cập bằng cách kết hợp thử nghiệm tự động và thủ công. Bàn phím, JAWS, VoiceOver, TalkBack, thu phóng tới 400%, độ giãn cách chữ và Trình Phân Tích Độ Tương Phản Màu là những công cụ và phương pháp chúng tôi sử dụng. Tập PDF được kiểm tra bằng nhiều công cụ khác nhau, bao gồm Trình Kiểm Tra Khả Năng Truy Cập Adobe Acrobat Pro, Trình Xác Thực CommonLook PDF, Trình Phân Tích Độ Tương Phản Màu và JAWS.

Quý vị có thể tìm hiểu thêm thông tin về quyền truy cập trên kp.org/accessibility (bằng tiếng Anh).

- **Công nghệ tại các cơ sở Kaiser Permanente**

Kaiser Permanente sử dụng một loạt các công nghệ tại các trung tâm y tế để cung cấp thông tin và dịch vụ cho hội

viên. Chúng tôi thiết kế, lựa chọn và cài đặt các công nghệ này để có thể sử dụng bởi nhiều hội viên nhất có thể. Tuy nhiên, những công nghệ này không thay thế sự giúp đỡ trực tiếp. Nếu quý vị không biết cách sử dụng bất kỳ công nghệ nào quý vị gặp phải trong các lần truy cập, nhân viên của chúng tôi sẵn sàng giúp quý vị.

- **Quý vị cần trợ giúp?**

Nếu quý vị muốn báo cáo vấn đề về khả năng truy cập kỹ thuật số hoặc đưa ra ý kiến phản hồi về khả năng truy cập của các trang web hoặc ứng dụng di động Kaiser Permanente, vui lòng gửi email đến accessibility-feedback@kp.org. Nếu quý vị cần dịch vụ trợ giúp người dùng tức thời, vui lòng gọi đến số điện thoại hỗ trợ trang web chung **1-800-556-7677** hoặc **711** (TTY), phục vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Quý vị cũng có thể truy cập **Trung Tâm Hỗ Trợ** của chúng tôi để được hỗ trợ.

LƯU Ý. Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ kịp thời, miễn phí cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, bao gồm cả thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu. Quý vị có thể yêu cầu tài liệu được dịch sang ngôn ngữ của quý vị hay định dạng thay thế, chẳng hạn như chữ nổi braille, băng đĩa thu âm hay bản in khổ chữ lớn. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện và thiết bị phụ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên (Member Services) của chúng tôi để được trợ giúp. Ban Dịch Vụ Hội Viên không làm việc vào những ngày lễ lớn.

- Medicare, bao gồm cả D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần
- Mọi chương trình khác: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Trong tài liệu này, “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi” có nghĩa là Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc., và Southern California Medical Group). Thông báo này hiện có trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org**.

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Chúng tôi tuân thủ các luật dân quyền của tiểu bang và liên bang.

Chúng tôi không phân biệt đối xử, loại trừ hay đối xử khác biệt với người nào đó vì lý do tuổi tác, chủng tộc, nhận dạng nhóm sắc tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nền tảng văn hóa, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, nhận dạng giới tính, cách thể hiện giới tính, khuynh hướng giới tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, bệnh trạng, nguồn thanh toán, thông tin di truyền, quyền công dân, ngôn ngữ mẹ đẻ hoặc tình trạng nhập cư.

Kaiser Permanente cung cấp các dịch vụ sau đây một cách kịp thời:

- Phương tiện hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả hơn với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - ◆ Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ
 - ◆ Thông tin bằng văn bản theo các định dạng khác (chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử để truy cập và các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - ◆ Thông dịch viên đủ trình độ
 - ◆ Thông tin được trình bày bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo các số điện thoại bên dưới. Cuộc gọi này được miễn cước. Ban Dịch Vụ Hội Viên không làm việc vào những ngày lễ lớn.

- Medicare, bao gồm cả D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.
- Mọi chương trình khác: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.

Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, băng đĩa thu âm hay các định dạng điện tử. Để lấy một bản sao theo một trong những định dạng thay thế này hay định dạng khác, xin gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi và yêu cầu định dạng mà quý vị cần.

Cách đệ trình phàn nàn với Kaiser Permanente

Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử với chúng tôi nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không cung cấp những dịch vụ này hay phân biệt đối xử trái pháp luật theo cách khác. Quý vị có thể đệ trình phàn nàn qua điện thoại, thư tín, trực tiếp hay trực tuyến. Vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage)* hay *Chứng Nhận Bảo Hiểm (Certificate of Insurance)* của quý vị để

biết thêm chi tiết. Quý vị có thể gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin về những lựa chọn áp dụng cho quý vị, hay để được trợ giúp đệ trình phản nản. Quý vị có thể đệ trình phản nản về phân biệt đối xử bằng các cách sau đây:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi. Số điện thoại được ghi ở trên.
- **Qua thư tín:** Tải xuống một mẫu đơn tại **kp.org** hay gọi ban Dịch Vụ Hội Viên và yêu cầu họ gửi cho quý vị một mẫu đơn mà quý vị có thể gửi lại.
- **Trực tiếp:** Hoàn tất mẫu đơn Than Phiền hay Yêu Cầu Thanh Toán/Yêu Cầu Quyền Lợi tại văn phòng dịch vụ hội viên ở một Cơ Sở Thuộc Chương Trình (truy cập danh mục nhà cung cấp của quý vị tại **kp.org/facilities** để biết địa chỉ)
- **Trực tuyến:** Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org**

Quý vị cũng có thể liên hệ trực tiếp với Điều Phối Viên Dân Quyền của Kaiser Permanente theo địa chỉ dưới đây:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

Cách đệ trình phản nản với Văn Phòng Dân Quyền của Ban Dịch Vụ Y Tế California (Dành Riêng Cho Người Thụ Hưởng Medi-Cal)

Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền về dân quyền với Văn Phòng Dân Quyền của Ban Dịch Vụ Y Tế California bằng văn bản, qua điện thoại hay qua email:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Văn Phòng Dân Quyền của Ban Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS) theo số **916-440-7370 (TTY 711)**
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:

Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Các mẫu đơn Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền của Ban Dịch Vụ Y Tế California có tại: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **Trực tuyến:** Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov

Cách đệ trình phản nản với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.

Quý vị cũng có quyền đệ trình than phiền về phân biệt đối xử với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Quý vị có thể đệ trình than phiền bằng văn bản, qua điện thoại hoặc trực tuyến:

- **Qua điện thoại:** Gọi **1-800-368-1019 (TTY 711 hay 1-800-537-7697)**
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền hay gửi thư đến:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Các mẫu đơn Than Phiên của Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ có tại: <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **Trực tuyến: Truy cập Cổng Thông Tin Than Phiên của Văn Phòng Dân Quyền tại: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>**