

---

## **Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Hai**

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Các Khu Vực ở Miền Bắc và Miền Nam California

## **Tổng quan về bảo hiểm của quý vị**

Kaiser Permanente Traditional HMO Plan  
Kaiser Permanente Deductible HMO Plan  
Kaiser Permanente HSA-Qualified High Deductible Health Plan (HDHP) HMO Plan

## Giới Thiệu

*Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Hai* này cung cấp thông tin tổng quan về một số đặc điểm quan trọng trong tư cách hội viên Kaiser Permanente của quý vị. Vui lòng tham khảo *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* để biết thông tin tóm tắt về các quyền lợi thường có nhiều người thắc mắc nhất.

Những tài liệu này chỉ là thông tin tóm tắt về bảo hiểm theo Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị. Để biết thông tin chi tiết về các điều khoản và điều kiện bảo hiểm, hãy tham khảo phần *Chứng Từ Bảo Hiểm* (“EOC”). Quý vị có quyền xem lại EOC trước khi ghi danh. Để nhận bản sao, vui lòng liên hệ với tổ chức của quý vị.

**VUI LÒNG ĐỌC THÔNG TIN SAU ĐÂY ĐỂ QUÝ VỊ BIẾT NGƯỜI NÀO HOẶC NHÓM CÁC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ NÀO SẼ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO QUÝ VỊ.** Nếu quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt, hãy đọc kỹ những phần áp dụng cho trường hợp của quý vị.

Khi quý vị tham gia Kaiser Permanente, nghĩa là quý vị sẽ ghi danh tham gia một trong hai Khu Vực Phục Vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe tại California (Khu Vực Miền Bắc hoặc Miền Nam California), nơi chúng tôi gọi là “Khu Vực Chính” của quý vị. Tham khảo phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu Khu Vực California nào là Khu Vực Chính của quý vị. *Bản Điều Lệ Chương Trình* này mô tả phạm vi bảo hiểm của quý vị trong Khu Vực Chính.

Các Dịch Vụ được mô tả trong phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* chỉ được đài thọ nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Dịch Vụ này là Cần Thiết Về Mặt Y Tế
- Dịch Vụ được Bác Sĩ trong Chương Trình cung cấp, kê toa, ủy quyền hoặc chỉ định và quý vị sẽ nhận các Dịch Vụ này từ Nhà Cung Cấp thuộc Chương Trình trong Khu Vực Chính của quý vị, trừ khi có ghi chú cụ thể là có sự khác biệt so với EOC đối với các trường hợp giới thiệu được ủy quyền, Dịch Vụ thuộc diện bảo hiểm được cung cấp bên ngoài Khu Vực Phục Vụ Chính của quý vị, chăm sóc giai đoạn cuối đời, Dịch Vụ Cấp Cứu, Chăm Sóc Sau Ổn Định, Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực và Dịch Vụ cấp cứu bằng xe cứu thương

Ngoài ra, *Bản Điều Lệ Chương Trình* này mô tả các chương trình quyền lợi khác nhau, ví dụ như các chương trình quyền lợi có thể áp dụng tiền khấu trừ đối với các Dịch Vụ cụ thể. Mọi nội dung trong phần này của *Bản Điều Lệ Chương Trình* áp dụng cho tất cả các chương trình quyền lợi, trừ khi có quy định khác. Xin lưu ý là chúng tôi cung cấp tất cả các quyền lợi theo quy định của pháp luật (ví dụ: vật tư xét nghiệm tiểu đường).

Vui lòng tham khảo phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để biết thông tin tóm tắt về tiền khấu trừ, Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm. Nếu quý vị có thắc mắc về các quyền lợi, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**) hoặc tham khảo EOC.

Một số thuật ngữ viết hoa có ý nghĩa đặc biệt trong *Bản Điều Lệ Chương Trình*, như được mô tả trong phần “Định Nghĩa” ở cuối tập sách này.

Lưu ý: Luật của tiểu bang yêu cầu các văn bản về mẫu tiết lộ thông tin phải có thông báo sau đây: **“Một số bệnh viện và các nhà cung cấp khác không cung cấp một hoặc nhiều dịch vụ sau đây mà có thể được đài thọ theo hợp đồng chương trình của quý vị, và quý vị hoặc người thân của quý vị có thể cần: kế hoạch hóa gia đình; dịch vụ ngừa thai, kể cả thuốc ngừa thai khẩn cấp; triệt sản, kể cả thắt ống dẫn trứng khi chuyển dạ và sinh con; điều trị hiếm muộn; hoặc phá thai. Quý vị nên tìm hiểu thêm thông tin chi tiết trước khi ghi danh. Hãy gọi cho bác sĩ, tổ chức y khoa, hiệp hội hành nghề độc lập hoặc phòng khám mà quý vị muốn sử dụng, hoặc gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số 1-800-464-4000 (người dùng TTY xin gọi số 711) để bảo đảm quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị cần.”**

Xin lưu ý rằng nếu một Dịch Vụ thuộc diện bảo hiểm nhưng hiện không được cung cấp tại một Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình, chúng tôi sẽ chuyển quý vị đến một cơ sở khác.

## Cách Nhận Dịch Vụ

Hội Viên của chúng tôi nhận được dịch vụ chăm sóc y tế được đài thọ từ Nhà Cung Cấp thuộc Chương Trình (bác sĩ, y tá đã đăng ký, chuyên viên điều dưỡng và các chuyên gia y tế khác) trong Khu Vực Phục Vụ Chính của quý vị tại các Cơ Sở Y Tế thuộc Chương Trình, trừ trường hợp được mô tả trong *Bản Điều Lệ Chương Trình* này hoặc *EOC* đối với các Dịch Vụ được liệt kê dưới đây:

- Giới thiệu được ủy quyền
- Dịch Vụ Xe Cấp Cứu
- Dịch Vụ Cấp Cứu, Chăm Sóc Sau Ổn Định và Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực Phục Vụ
- Chăm sóc giai đoạn cuối đời
- Các Dịch Vụ Thuộc Diện Bảo Hiểm được cung cấp bên ngoài Khu Vực Phục Vụ Chính của quý vị

Để biết các điểm Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình, hãy tham khảo danh sách cơ sở trên trang web tại [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

## Dịch Vụ Cấp Cứu

### **Khoa Chăm Sóc Cấp Cứu**

Nếu quý vị mắc Bệnh Trạng Cấp Cứu, vui lòng gọi **911** (nếu có) hoặc đến khoa cấp cứu gần nhất. Quý vị không cần phải được chấp thuận trước đối với các Dịch Vụ Cấp Cứu. Khi quý vị gặp Bệnh Trạng Cấp Cứu, chúng tôi đài thọ cho 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.

Dịch Vụ Cấp Cứu được cung cấp 24/7 tại khoa cấp cứu của Bệnh Viện Thuộc Chương Trình.

Nếu quý vị nhận được Dịch Vụ Cấp Cứu, Chăm Sóc Sau Ổn Định hoặc Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình, quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ khoản tiền nào vượt quá Khoản Chia Sẻ Chi Phí của mình cho các Dịch Vụ Cấp Cứu được đài thọ. Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp không đồng ý tính phí chúng tôi, quý vị có thể sẽ phải chi trả cho Dịch Vụ này và nộp đơn yêu cầu thanh toán để được bồi hoàn.

### **Chăm Sóc Sau Ổn Định**

Chúng tôi đài thọ cho dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình trong các trường hợp sau (hãy xem mục “Chăm Sóc Sau Ổn Định” bên dưới mục “Dịch Vụ Cấp Cứu” trong phần “Dịch Vụ Cấp Cứu và Chăm Sóc Khẩn Cấp” trong *EOC* của quý vị để biết thông tin chi tiết):

- Khi quý vị nhận được dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Không Thuộc Chương Trình bên trong California hoặc từ cơ sở của Cigna PPO Network bên ngoài Tiểu Bang Kaiser Permanente, chúng tôi chỉ đài thọ cho các Dịch Vụ nếu có được sự chấp thuận trước cho dịch vụ chăm sóc hoặc nếu có yêu cầu khác theo luật hiện hành (sự chấp thuận trước có nghĩa là Dịch Vụ phải được phê duyệt trước).
- Dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định nhận được từ tất cả các nhà cung cấp khác bên ngoài California nếu dịch vụ đó đủ điều kiện là Dịch Vụ Cấp Cứu theo luật liên bang (bác sĩ điều trị của quý vị đã xác định rằng quý vị không thể đến Nhà Cung Cấp thuộc Chương Trình vì tình trạng sức khỏe của quý vị, hoặc quý vị hay người đại diện được ủy quyền của quý vị đang ở trong tình trạng không thể đồng ý theo luật của tiểu bang về việc đồng ý sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin).

Quý vị có trách nhiệm thanh toán toàn bộ chi phí Dịch Vụ nhận được từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình sau khi tình trạng của quý vị đã ổn định trong các trường hợp sau:

- Nếu quý vị nhận được dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định chưa được cho phép từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình tại California hoặc từ cơ sở của Cigna PPO Network bên ngoài Tiểu Bang nơi Kaiser Permanente hoạt động
- Nếu quý vị nhận được dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định không đủ điều kiện là Dịch Vụ Cấp Cứu từ bất kỳ nhà cung cấp nào khác ngoài California và chưa được chấp thuận (trong những trường hợp đó, Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình có thể đưa ra thông báo và yêu cầu quý vị đồng ý trước khi cung cấp Dịch Vụ, nhưng những Dịch Vụ này không được đòi hỏi trừ khi chúng tôi chấp thuận)

## **Chăm Sóc Khẩn Cấp**

### **Trong Khu Vực Phục Vụ Chính của quý vị**

Nếu quý vị cho rằng quý vị cần được Chăm Sóc Khẩn Cấp, vui lòng gọi đến số điện thoại phù hợp của văn phòng đặt lịch hẹn hoặc y tá tư vấn tại một Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình.

### **Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực**

Nếu quý vị cần được Chăm Sóc Khẩn Cấp do mắc bệnh không lường trước, thương tích không lường trước hoặc biến chứng không lường trước của tình trạng hiện tại (bao gồm cả thai nghén), chúng tôi sẽ đòi hỏi các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế của Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình để ngăn ngừa việc sức khỏe của quý vị (hoặc thai nhi) trở nên nghiêm trọng nếu tất cả những điều dưới đây là đúng:

- Quý vị được Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Không Thuộc Chương Trình cung cấp dịch vụ trong lúc quý vị tạm thời ra khỏi Khu Vực Phục Vụ Chính của mình
- Quý vị có lý do để tin rằng tình trạng sức khỏe của quý vị (hoặc của thai nhi) sẽ bị suy giảm trầm trọng nếu quý vị phải chờ cho đến khi quý vị trở về Khu Vực Phục Vụ Chính để được điều trị

Quý vị không cần phải có được sự cho phép trước để nhận dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực.

Để được cung cấp dịch vụ chăm sóc theo dõi từ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình, vui lòng gọi đến số điện thoại của văn phòng đặt lịch hẹn hoặc tư vấn tại một Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình. Chúng tôi không đòi hỏi cho dịch vụ chăm sóc theo dõi nhận được từ các Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình sau khi quý vị không còn cần dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp, ngoại trừ thiết bị y khoa lâu bền được đòi hỏi. Nếu quý vị cần thiết bị y khoa lâu bền liên quan đến Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp sau khi nhận được dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực, nhà cung cấp của quý vị phải được cho phép trước.

## **Thẻ ID của quý vị**

Thẻ ID Kaiser Permanente của mỗi Hội Viên có số hồ sơ y tế mà quý vị cần sử dụng khi gọi để được tư vấn, đặt lịch hẹn hoặc đến nhà cung cấp để nhận dịch vụ chăm sóc được đòi hỏi. Khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc, xin mang theo thẻ ID và thẻ ID có ảnh của quý vị. Số hồ sơ y tế của quý vị được sử dụng để xác định hồ sơ y tế và thông tin về tư cách hội viên của quý vị. Số hồ sơ y tế của quý vị không bao giờ thay đổi. Vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên nếu chúng tôi vô tình cấp cho quý vị nhiều hơn một số hồ sơ y tế hoặc nếu quý vị cần thay thẻ ID.

Nếu quý vị cần được chăm sóc trước khi nhận được thẻ ID, vui lòng hỏi tổ chức của quý vị để biết mã số của tổ chức (người mua) của quý vị và ngày bảo hiểm của quý vị bắt đầu có hiệu lực.

## Các Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình và Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ của Kaiser Permanente (*Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ*)

Quý vị thường có thể nhận được tất cả các Dịch Vụ được đài thọ mà quý vị cần tại hầu hết các Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình của chúng tôi, bao gồm Dịch Vụ Cấp Cứu, Chăm Sóc Khẩn Cấp, chăm sóc chuyên khoa, nhà thuốc và xét nghiệm. Quý vị không bắt buộc phải dùng một Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình nhất định nào cả, chúng tôi khuyến khích quý vị dùng cơ sở nào thuận tiện nhất cho quý vị. Để biết danh sách các điểm cơ sở y tế trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

- Tất cả các Bệnh Viện Thuộc Chương Trình đều cung cấp Dịch Vụ chăm sóc nội trú và hoạt động 24/7
- Dịch Vụ Cấp Cứu được cung cấp tại các khoa cấp cứu của Bệnh Viện Thuộc Chương Trình như được liệt kê trong *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* của quý vị (xem *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* hoặc danh bạ cơ sở y tế trên trang web của chúng tôi tại [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh) để biết các địa điểm khoa cấp cứu trong khu vực của quý vị)
- Nhiều địa điểm cho đặt lịch hẹn Chăm Sóc Khẩn Cấp trong ngày (xem *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* hoặc danh bạ cơ sở y tế trên trang web của chúng tôi tại [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh) để biết các địa điểm Chăm Sóc Khẩn Cấp trong khu vực của quý vị)
- Nhiều Văn Phòng Y Khoa Thuộc Chương Trình cho hẹn buổi chiều tối và cuối tuần
- Nhiều Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình có phòng Dịch Vụ Hội Viên (xem *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* hoặc danh bạ cơ sở y tế trên trang web của chúng tôi tại [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh) để biết các địa điểm trong khu vực của quý vị)

Các Văn Phòng Y Tế Thuộc Chương Trình và Bệnh Viện Thuộc Chương Trình trong khu vực của quý vị được liệt kê chi tiết trong *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ của Kaiser Permanente (Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ)* và trên trang web của chúng tôi tại [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh). *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* trình bày các loại Dịch Vụ thuộc diện bảo hiểm được cung cấp tại mỗi Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình trong khu vực của quý vị, vì có một số cơ sở y tế chỉ cung cấp một số loại Dịch Vụ thuộc diện bảo hiểm cụ thể. Ngoài ra, *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* cũng giải thích cách sử dụng Dịch Vụ của chúng tôi, cách đặt lịch hẹn, liệt kê giờ làm việc cùng với danh bạ điện thoại chi tiết để đặt lịch hẹn và xin tư vấn. *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* có nhiều thông tin quan trọng khác, như hướng dẫn về chăm sóc phòng ngừa cũng như quyền và trách nhiệm của Hội Viên. *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* có thể được thay đổi và cập nhật định kỳ. Quý vị có thể nhận bản sao bằng cách truy cập trang web của chúng tôi tại [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**), 24/7 (ngoại trừ các ngày lễ không làm việc).

## Bác Sĩ riêng Thuộc Chương Trình của quý vị

Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình có vai trò quan trọng trong việc điều phối dịch vụ chăm sóc, bao gồm nắm viện và giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa. Chúng tôi khuyến khích quý vị chọn một Bác Sĩ riêng Thuộc Chương Trình. Quý vị có thể chọn bất kỳ Bác Sĩ riêng nào Thuộc Chương Trình. Phụ huynh có thể chọn một bác sĩ nhi khoa làm Bác Sĩ riêng Thuộc Chương Trình cho con của mình. Hầu hết các Bác Sĩ riêng Thuộc Chương Trình là Bác Sĩ Chăm Sóc Chính (bác sĩ đa khoa về nội khoa, nhi khoa hoặc y khoa gia đình, hoặc các bác sĩ chuyên khoa về sản/phụ khoa mà Tổ Chức Y Khoa chỉ định làm Bác Sĩ Chăm Sóc Chính). Một số bác sĩ chuyên khoa không được chỉ định làm Bác Sĩ Chăm Sóc Chính nhưng cũng là người chăm sóc chính, nên có thể làm Bác Sĩ riêng Thuộc Chương Trình. Quý vị có thể đổi Bác Sĩ riêng Thuộc Chương Trình của quý vị bất cứ lúc nào vì bất cứ lý do gì. Để tìm hiểu cách chọn Bác Sĩ riêng Thuộc Chương Trình, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**). Quý vị có thể tìm thấy danh bạ các Bác Sĩ Thuộc Chương Trình trên trang web của chúng tôi tại [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh).

## Nhận Giấy Giới Thiệu

### **Giới thiệu đến các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Thuộc Chương Trình**

Bác Sĩ Thuộc Chương Trình phải giới thiệu quý vị trước khi quý vị được các bác sĩ chuyên khoa chăm sóc, như các bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật, chỉnh hình, tim mạch, ung thư, da liễu và trị liệu vật lý, chức năng hoạt động và âm ngữ. Ngoài ra, Bác Sĩ Thuộc Chương Trình phải giới thiệu quý vị trước khi quý vị nhận dịch vụ Trị Liệu Sức Khỏe Hành Vi cho Người Rối Loạn Phổ Tự Kỳ được đài thọ theo “Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần” trong EOC. Tuy nhiên, quý vị không cần giấy giới thiệu hay cho phép trước để nhận dịch vụ chăm sóc của bất kỳ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình nào sau đây:

- Bác Sĩ riêng Thuộc Chương Trình của quý vị
- Bác sĩ đa khoa về nội khoa, nhi khoa và y khoa gia đình
- Các bác sĩ chuyên khoa về thị lực, các Dịch Vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện và khoa sản/phụ khoa

Bác Sĩ Thuộc Chương Trình phải giới thiệu quý vị trước khi quý vị có thể được một bác sĩ chuyên khoa tiết niệu chăm sóc, ngoại trừ trường hợp quý vị không cần giới thiệu để nhận các Dịch Vụ liên quan đến sức khỏe tình dục hoặc sinh sản, như thắt ống dẫn tinh.

Mặc dù không cần phải có giấy giới thiệu hoặc cho phép trước để nhận hầu hết các dịch vụ chăm sóc từ những nhà cung cấp này, nhưng có thể cần thủ tục giới thiệu trong các trường hợp sau đây:

- Nhà cung cấp có thể phải xin phép trước cho một số Dịch Vụ nhất định theo đúng “Thủ tục xin phép Tổ Chức Y Khoa đối với một số giấy giới thiệu” trong phần “Nhận Giấy Giới Thiệu” này
- Nhà cung cấp này có thể phải giới thiệu quý vị với một bác sĩ chuyên khoa có kiến thức lâm sàng liên quan đến căn bệnh hoặc tình trạng của quý vị

### **Giấy giới thiệu dài hạn**

Nếu quý vị đã được một Bác Sĩ Thuộc Chương Trình giới thiệu đến một bác sĩ chuyên khoa, việc giới thiệu này là cho một chương trình điều trị đặc biệt. Chương trình điều trị của quý vị có thể bao gồm một giấy giới thiệu dài hạn nếu quý vị được chỉ định điều trị liên tục với bác sĩ chuyên khoa. Ví dụ: nếu quý vị có một bệnh trạng đe dọa đến tính mạng, làm suy giảm sức khỏe hay bệnh trạng gây khuyết tật, quý vị có thể nhận được giấy giới thiệu dài hạn tới một bác sĩ chuyên khoa nếu quý vị cần được chăm sóc liên tục từ bác sĩ chuyên khoa này.

### **Thủ tục xin cho phép của Tổ Chức Y Khoa đối với một số giấy giới thiệu**

Sau đây là một số ví dụ về những Dịch Vụ phải được Tổ Chức Y Khoa cho phép trước mới được đài thọ (cho phép trước có nghĩa là Tổ Chức Y Khoa phải đồng ý những Dịch Vụ này trước khi thực hiện):

- Dụng cụ y khoa lâu bền
- Vật tư thu, chứa chất thải và nước tiểu
- Dịch Vụ không được các Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình cung cấp
- Cấy ghép

Quản Lý Việc Sử Dụng (“UM”) là thủ tục xác định xem một Dịch Vụ do nhà cung cấp đang điều trị cho quý vị cung cấp có Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho quý vị không. Cho phép trước là một thủ tục UM để xem dịch vụ được yêu cầu có Cần Thiết Về Mặt Y Tế không trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc. Nếu dịch vụ này Cần Thiết Về Mặt Y Tế, quý vị sẽ được cho phép nhận dịch vụ chăm sóc đó ở một nơi thích hợp về phương diện lâm sàng, phù hợp với các điều khoản về quyền lợi bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Để xem danh sách tất cả các Dịch Vụ cần được cho phép trước, và các tiêu chuẩn được sử dụng để quyết định cho phép những dịch vụ này, vui lòng truy cập trang web của chúng

tôi tại [kp.org/UM](http://kp.org/UM) (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi để yêu cầu bản in. Hãy xem phần “Chăm Sóc Sau Ổn Định” bên dưới mục “Dịch Vụ Cấp Cứu” trong phần “Dịch Vụ Cấp Cứu và Chăm Sóc Khẩn Cấp” trong EOC của quý vị để biết các yêu cầu về cho phép áp dụng cho dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định của Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình.

Chỉ bác sĩ được cấp phép hoặc các chuyên gia y tế được cấp phép hành nghề thích hợp mới có quyền ra quyết định về yêu cầu cấp phép. Nội dung mô tả này chỉ là bản tóm tắt ngắn gọn về thủ tục cho phép. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo EOC hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

## Ý Kiến Thứ Hai

Quý vị có quyền có ý kiến thứ hai. Nếu quý vị muốn có ý kiến y khoa thứ hai, quý vị có thể yêu cầu Ban Dịch Vụ Hội Viên giúp quý vị xin ý kiến của một Bác Sĩ khác Thuộc Chương Trình là chuyên gia y tế có khả năng chuyên môn thích hợp cho tình trạng của quý vị. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo EOC.

## Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc Kịp Thời

### Các tiêu chuẩn về đặt lịch hẹn

Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (“DMHC”) California lập ra các tiêu chuẩn đặt lịch hẹn sau đây. Thông tin này có thể giúp quý vị biết được mình sẽ trông đợi điều gì khi yêu cầu cuộc hẹn.

- Lịch hẹn chăm sóc khẩn cấp: trong vòng 48 giờ
- Lịch 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
- Lịch hẹn chăm sóc chuyên khoa định kỳ (không khẩn cấp) với bác sĩ: trong vòng 15 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 (không khẩn cấp) hoặc điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện với chuyên viên y tế không phải là bác sĩ, đối với những người đang trong quá trình điều trị tình trạng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện hoặc vấn đề về sức khỏe tâm thần hiện có: trong vòng 10 ngày làm việc

Các tiêu chuẩn về đặt lịch hẹn không áp dụng cho Dịch Vụ Phòng Ngừa. Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình của quý vị có thể đề xuất một lịch hẹn cụ thể cho các Dịch Vụ Phòng Ngừa, tùy thuộc vào nhu cầu của quý vị. Ngoại trừ những trường hợp được quy định ở trên đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện, 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.

### Tiếp cận kịp thời dịch vụ hỗ trợ qua điện thoại

- DMHC đã lập ra các tiêu chuẩn về giải đáp các câu hỏi qua điện thoại sau đây:
- Đối với phần tham 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, bảy ngày trong tuần.
- Đối với các câu hỏi thông thường: các chương trình phải trả lời trong vòng 10 phút trong giờ hành chính.

## **Dịch vụ thông dịch**

Nếu quý vị cần dịch vụ thông dịch viên khi gọi điện cho chúng tôi hoặc khi quý vị được cung cấp các Dịch Vụ thuộc diện bảo hiểm, vui lòng cho chúng tôi biết. 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 các dịch vụ thông dịch mà chúng tôi cung cấp, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.

## **Tiếp cận Dịch Vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện**

Luật của tiểu bang yêu cầu các văn bản về mẫu tiết lộ thông tin phải có thông báo sau đây:

**Quý vị có quyền nhận dịch vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần/Điều Trị Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện (MH/SUD) kịp thời và thuận tiện về mặt địa lý khi cần. Nếu không sắp xếp được những dịch vụ như vậy cho quý vị với một nhà cung cấp dịch vụ phù hợp trong mạng lưới của mình thì Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải chi trả và sắp xếp dịch vụ cần thiết cho quý vị từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu gặp tình huống này, quý vị không phải trả bất kỳ khoản phí nào khác ngoài khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới thông thường.**

**Nếu quý vị không cần dịch vụ khẩn cấp, chương trình bảo hiểm sức khỏe phải sắp xếp một cuộc hẹn sau không quá 10 ngày làm việc kể từ khi quý vị yêu cầu dịch vụ từ chương trình bảo hiểm sức khỏe. Nếu quý vị cần dịch vụ khẩn cấp, chương trình bảo hiểm sức khỏe phải sắp xếp lịch hẹn trong vòng 48 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu (nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe không yêu cầu phải có sự cho phép trước để được đặt lịch hẹn) hoặc trong vòng 96 giờ (nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe yêu cầu phải có sự cho phép trước).**

**Nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe không sắp xếp cho quý vị nhận dịch vụ trong khung thời gian này và trong phạm vi tiêu chuẩn phù hợp về mặt địa lý, quý vị có thể sắp xếp để nhận dịch vụ từ bất kỳ nhà cung cấp được cấp phép nào, dù nhà cung cấp đó không nằm trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe. Để được chương trình bảo hiểm sức khỏe đài thọ, cuộc hẹn đầu tiên của quý vị với nhà cung cấp phải diễn ra trong vòng 90 ngày dương lịch kể từ ngày đầu tiên quý vị yêu cầu chương trình đài thọ cho các dịch vụ MH/SUD.**

**Nếu có thắc mắc về cách nhận dịch vụ MH/SUD hoặc gặp khó khăn khi nhận dịch vụ, quý vị có thể: 1) gọi đến chương trình bảo hiểm sức khỏe theo số điện thoại ở mặt sau thẻ hội viên chương trình bảo hiểm sức khỏe; 2) gọi đến Trung Tâm Trợ Giúp của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California theo số 1-888-466-2219; hoặc 3) liên hệ với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California thông qua trang web của Sở tại <http://www.healthhelp.ca.gov> để yêu cầu hỗ trợ nhận dịch vụ MH/SUD.**



## Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình Được Trả Thù Lao Như Thế Nào

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình là các nhà thầu độc lập. Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình được trả thù lao bằng nhiều cách, như tiền lương, khoán theo đầu người, tính theo ngày, theo ca bệnh, phí dịch vụ và tiền khuyến khích. Để biết thêm thông tin về cách thức trả thù lao cho Bác Sĩ Thuộc Chương Trình để cung cấp hoặc sắp xếp dịch vụ chăm sóc y tế và chăm sóc tại bệnh viện cho Hội Viên, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

## Chi Phí của Quý Vị

### Khoản Chia Sẻ Chi Phí (tiền khấu trừ, Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm)

Khi quý vị nhận được các Dịch Vụ thuộc diện bảo hiểm, quý vị phải thanh toán số tiền Chia Sẻ Chi Phí được liệt kê trong EOC. Trong hầu hết các trường hợp, nhà cung cấp sẽ yêu cầu quý vị thực hiện thanh toán đối với Khoản Chia Sẻ Chi Phí tại thời điểm quý vị nhận Dịch Vụ. Lưu ý rằng khoản thanh toán này có thể chỉ gồm một phần trong tổng Khoản Chia Sẻ Chi Phí cho các Dịch Vụ được đài thọ mà quý vị nhận được và quý vị sẽ nhận được hóa đơn thanh toán cho các khoản tiền còn lại đã đến hạn. Trong một số trường hợp, nhà cung cấp sẽ không yêu cầu quý vị thanh toán vào thời điểm quý vị nhận Dịch Vụ và quý vị sẽ nhận được hóa đơn cho bất kỳ số tiền Chia Sẻ Chi Phí đến hạn nào. Sau đây là ví dụ về thời điểm mà quý vị có thể nhận được hóa đơn:

- Quý vị nhận các Dịch Vụ không phải là dịch vụ phòng ngừa trong lần thăm khám phòng ngừa
- Quý vị nhận Dịch Vụ chẩn đoán trong lần thăm khám điều trị
- Quý vị nhận Dịch Vụ điều trị trong lần thăm khám chẩn đoán
- Quý vị nhận Dịch Vụ từ nhà cung cấp dịch vụ thứ hai trong lần thăm khám
- Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình không thể thu Khoản Chia Sẻ Chi Phí tại thời điểm quý vị nhận Dịch Vụ

Trong một số trường hợp, Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình có thể tham gia vào việc cung cấp các Dịch Vụ được đài thọ tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình hoặc một cơ sở có hợp đồng mà chúng tôi đã cho phép quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ở đó. Quý vị không phải chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ phần tiền nào vượt quá Khoản Chi Phí Chia Sẻ của quý vị cho các Dịch Vụ được đài thọ mà quý vị nhận được tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình hoặc tại các cơ sở có hợp đồng mà chúng tôi đã cho phép quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ở đó. Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không đồng ý lập hóa đơn cho chúng tôi, quý vị có thể phải thanh toán cho Dịch vụ này và nộp đơn yêu cầu bồi hoàn. Để biết thông tin về cách gửi đơn yêu cầu thanh toán, vui lòng xem phần “Yêu Cầu Thanh Toán Sau Khi Nhận Dịch Vụ và Kháng Cáo”.

Nếu quý vị có thắc mắc về Khoản Chia Sẻ Chi Phí cho các Dịch Vụ cụ thể mà quý vị muốn nhận hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu trong quá trình thăm khám hoặc làm thủ thuật, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ [kp.org/memberestimates](http://kp.org/memberestimates) (bằng tiếng Anh) để sử dụng công cụ ước tính chi phí hoặc gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi.

- Nếu quý vị có Tiền Khấu Trừ của Chương Trình và muốn biết khoản ước tính cho các Dịch Vụ chịu Tiền Khấu Trừ của Chương Trình, xin gọi số **1-800-390-3507** (người dùng TTY xin gọi số **711**) các ngày trong tuần, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Hãy tham khảo phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu xem quý vị có Tiền Khấu Trừ của Chương Trình hay không
- Để biết tất cả các ước tính về Khoản Chia Sẻ Chi Phí khác, vui lòng gọi số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**) 24/7 (những ngày nghỉ lễ không làm việc)

Ước tính Khoản Chia Sẻ Chi Phí dựa trên quyền lợi của quý vị và những Dịch Vụ mà quý vị muốn nhận được. Đây là dự đoán chi phí chứ không bảo đảm là chi phí cuối cùng của Dịch Vụ. Chi phí cuối cùng mà quý vị phải trả có thể cao hơn hoặc thấp hơn ước tính vì không thể biết trước được tất cả mọi thứ về dịch vụ chăm sóc của quý vị.

## **Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm**

Bản tóm tắt về Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm được liệt kê trong phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Hãy tham khảo EOC để biết danh sách đầy đủ các khoản Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm.

Lưu ý: Nếu Phí cho Dịch Vụ thấp hơn Tiền Đồng Trả như được mô tả trong EOC, quý vị sẽ chỉ phải trả phần tiền thấp hơn, tùy theo bất kỳ chi phí tự trả tối đa hoặc tiền khấu trừ nào áp dụng.

Sau khi quý vị trả đủ mọi khoản tiền khấu trừ áp dụng và trong khoảng thời gian còn lại của Giai Đoạn Tích Lũy, quý vị sẽ trả các khoản Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm áp dụng, tùy theo Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình.

## **Tiền Khấu Trừ Thuốc**

Nếu bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ Thuốc, giới hạn khấu trừ sẽ được chỉ định trong phần *Quyền Lợi của Quý vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Nếu quý vị có Tiền Khấu Trừ Thuốc, quý vị phải thanh toán Phí cho Dịch Vụ chịu Tiền Khấu Trừ Thuốc trong Giai Đoạn Tích Lũy đối với một số loại thuốc, vật tư và thực phẩm chức năng cho đến khi quý vị trả đủ số Tiền Khấu Trừ Thuốc được liệt kê trong phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Sau khi quý vị trả đủ Tiền Khấu Trừ Thuốc, chúng tôi sẽ đài thọ cho các Dịch Vụ này theo Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm. Tham khảo phần “Thuốc Theo Toa, Vật Tư và Thực Phẩm Chức Năng dành cho Bệnh Nhân Ngoại Trú” trong EOC để biết các Dịch Vụ chịu Tiền Khấu Trừ Thuốc.

## **Tiền Khấu Trừ của Chương Trình**

Nếu bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ của Chương Trình, giới hạn khấu trừ sẽ được chỉ định trong phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Lưu ý: Số Tiền Khấu Trừ của Chương Trình đối với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Khấu Trừ Cao có thể tăng nếu Bộ Tài Chính Hoa Kỳ thay đổi mức khấu trừ tối thiểu bắt buộc.

Nếu quý vị có Tiền Khấu Trừ của Chương Trình, quý vị phải trả Phí cho Dịch Vụ chịu Tiền Khấu Trừ của Chương Trình cho đến khi quý vị trả đủ Tiền Khấu Trừ của Chương Trình trong mỗi Giai Đoạn Tích Lũy. Tiền thanh toán duy nhất được tính vào Tiền Khấu Trừ của Chương Trình là những khoản tiền mà quý vị trả cho các Dịch Vụ được đài thọ chịu Tiền Khấu Trừ của Chương Trình này. Tiền Khấu Trừ của Chương Trình dành cho năm dương lịch, trừ khi *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* xác định Giai Đoạn Tích Lũy khác.

Khi Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm cho một Dịch Vụ cụ thể chịu Tiền Khấu Trừ của Chương Trình, quý vị phải thanh toán Phí cho các Dịch Vụ đó cho đến khi quý vị trả đủ tiền khấu trừ. Tham khảo EOC để biết thêm thông tin về Dịch Vụ áp dụng Tiền Khấu Trừ của Chương Trình và phần giải thích về cách thức hoạt động của tiền khấu trừ.

Tham khảo *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu xem bảo hiểm của quý vị có áp dụng Tiền Khấu Trừ của Chương Trình không và số Tiền Khấu Trừ của Chương Trình là bao nhiêu. Tham khảo EOC để biết thêm thông tin về Tiền Khấu Trừ của Chương Trình.

## **Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình**

Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình là tổng giá trị Khoản Chia Sẻ Chi Phí mà quý vị phải trả trong Giai Đoạn Tích Lũy cho các Dịch Vụ thuộc diện bảo hiểm mà quý vị nhận được trong cùng Giai Đoạn Tích Lũy đó. Tham khảo phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu về Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình. Giai Đoạn Tích Lũy là năm dương lịch trừ khi *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* xác định Giai Đoạn Tích Lũy khác. Tham khảo EOC để biết Dịch Vụ nào áp dụng Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình.

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

Để biết quý vị đã đạt đến mức nào của 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](http://kp.org) (bằng tiếng Anh) hoặc gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên. 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 mức chi phí tự trả tối đa của cá nhân hoặc cho đến khi Gia Đình quý vị đạt đến mức 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 vào bất kỳ lúc nào tại [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh) hoặc bằng cách gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên.

## **Thanh Toán Phí Bảo Hiểm**

Tổ chức của quý vị chịu trách nhiệm thanh toán Phí Bảo Hiểm, trừ trường hợp quý vị có trách nhiệm thanh toán Phí Bảo Hiểm nếu quý vị có bảo hiểm theo Đạo Luật Thay Thế và Tiếp Tục Quyền Lợi California (California Continuation Benefits Replacement Act, Cal-COBRA). Nếu quý vị có trách nhiệm đóng góp vào khoản Phí Bảo Hiểm mà tổ chức của quý vị trả, tổ chức của quý vị sẽ cho quý vị biết số tiền, thời điểm Phí Bảo Hiểm có hiệu lực và cách thanh toán cho tổ chức của quý vị (ví dụ như khấu trừ lương).

## **Trách nhiệm tài chính**

Hợp đồng của chúng tôi với Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình đề cập rằng quý vị không phải chịu trách nhiệm đối với bất kỳ khoản tiền nào chúng tôi chưa thanh toán. Tuy nhiên, quý vị có thể phải trả chi phí cho các Dịch Vụ không được đài thọ mà quý vị nhận từ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình hoặc Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình. Nếu hợp đồng của chúng tôi với bất kỳ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình nào chấm dứt trong khi quý vị đang nhận dịch vụ chăm sóc của nhà cung cấp đó, chúng tôi sẽ chịu trách nhiệm tài chính đối với các Dịch Vụ thuộc diện bảo hiểm mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp đó cho đến khi chúng tôi sắp xếp được Nhà Cung Cấp khác Thuộc Chương Trình để cung cấp Dịch Vụ cho quý vị và chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết về sự sắp xếp này. Trong một số trường hợp, quý vị có thể đủ điều kiện nhận được các Dịch Vụ từ nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng theo luật hiện hành.

Tham khảo mục “Hoàn Tắt Dịch Vụ từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình” trong phần “Thông báo khác” để biết thêm thông tin.

## **Bồi Hoàn cho Dịch Vụ Cấp Cứu, Chăm Sóc Sau Ổn Định, Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực và Dịch Vụ Cấp Cứu Bằng Xe Cứu Thương**

Nếu quý vị nhận được Dịch Vụ Cấp Cứu, Chăm Sóc Sau Ổn Định hoặc Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình hoặc nếu quý vị nhận được Dịch Vụ cấp cứu bằng xe cứu thương, quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm về bất kỳ khoản tiền nào vượt quá Khoản Chia Sẻ Chi Phí của mình. Chúng tôi sẽ giảm bất kỳ khoản thanh toán nào mà chúng tôi chi trả cho quý vị hoặc Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình bằng bất kỳ Khoản Chia Sẻ Chi Phí nào áp dụng. Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp không đồng ý tính phí chúng tôi, quý vị có thể sẽ phải chi trả cho Dịch Vụ này và nộp đơn yêu cầu thanh toán để được bồi hoàn.

Để nộp đơn yêu cầu thanh toán, quý vị cần làm những việc sau đây:

- Nhận mẫu yêu cầu thanh toán càng sớm càng tốt bằng cách:
  - ◆ gọi điện đến số điện thoại miễn phí của Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**), hoặc
  - ◆ truy cập trang web của chúng tôi tại [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh)

- ◆ một trong những đại diện của chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ nếu quý vị cần chúng tôi giúp quý vị điền đơn yêu cầu thanh toán
- Nếu quý vị đã thanh toán cho Dịch Vụ, quý vị phải gửi cho chúng tôi đơn yêu cầu thanh toán đã điền đầy đủ thông tin để được bồi hoàn. Vui lòng gửi kèm bất kỳ hóa đơn và biên lai nào từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình
- Để yêu cầu thanh toán cho Dịch Vụ của Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình, quý vị phải gửi cho chúng tôi đơn yêu cầu thanh toán đã điền đầy đủ thông tin và gửi kèm mọi hóa đơn từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình. Nếu Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình cho biết họ sẽ nộp yêu cầu thanh toán, quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm đảm bảo rằng chúng tôi nhận được mọi thông tin chúng tôi cần để xử lý yêu cầu thanh toán đó. Nếu sau đó quý vị nhận được bất kỳ hóa đơn nào từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình cho các Dịch Vụ được đài thọ ngoại trừ các hóa đơn cho Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị, vui lòng gọi đến số điện thoại miễn cước của Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-390-3510** để được hỗ trợ
- Quý vị phải điền và gửi lại cho chúng tôi mọi thông tin mà chúng tôi yêu cầu để xử lý yêu cầu thanh toán của quý vị, như mẫu yêu cầu thanh toán, đơn đồng ý tiết lộ hồ sơ y tế, chỉ định và yêu cầu thanh toán cho bất kỳ quyền lợi nào khác mà quý vị có thể được hưởng. Ví dụ: chúng tôi có thể yêu cầu các tài liệu như giấy thông hành hoặc xác minh chuyển đi hoặc hành trình của quý vị.

Tham khảo *EOC* để biết thêm hướng dẫn, thông tin bảo hiểm, các trường hợp loại trừ, giới hạn và giải quyết tranh chấp đối với các yêu cầu thanh toán bị từ chối.

## Chấm Dứt Quyền Lợi

Tổ chức của quý vị phải thông báo cho Người Đăng Ký về ngày chấm dứt tư cách hội viên của quý vị, trừ khi có quy định khác. Quý vị sẽ được lập hóa đơn như một cá nhân không phải là Hội Viên đối với bất kỳ Dịch Vụ nào quý vị nhận được sau khi tư cách hội viên của quý vị chấm dứt.

Tư cách hội viên sẽ chấm dứt đối với quý vị (Người Đăng Ký) và Người Phụ Thuộc của quý vị nếu:

- Hợp đồng giữa tổ chức của quý vị và Kaiser Permanente bị chấm dứt vì bất kỳ lý do gì
- Quý vị không còn đủ điều kiện để được bảo hiểm theo nhóm
- Quý vị có ý đồ gian lận về tư cách hội viên, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình (nếu quý vị có ý đồ gian lận, chúng tôi có thể chấm dứt tư cách hội viên của quý vị bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Người Đăng Ký; việc chấm dứt sẽ có hiệu lực sau 30 ngày kể từ ngày chúng tôi gửi thông báo). Nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên vì lý do của quý vị, quý vị sẽ không được ghi danh vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trong tương lai. Chúng tôi cũng có thể báo cáo hành vi gian lận hình sự và các hành động bất hợp pháp khác cho cơ quan chức năng để truy tố
- Tổ chức của quý vị không thanh toán Phí Bảo Hiểm cho Gia Đình quý vị (hoặc nếu Gia Đình quý vị không thanh toán Phí Bảo Hiểm cho bảo hiểm Cal-COBRA dành cho Gia Đình quý vị)

Tham khảo *EOC* để biết thêm thông tin.

## Tiếp Tục Tư Cách Hội Viên

### Tiếp tục được bảo hiểm theo nhóm

Quý vị có thể tiếp tục được bảo hiểm theo nhóm trong một khoảng thời gian giới hạn sau khi quý vị đã mất khả năng hội đủ điều kiện theo quy định của luật pháp, theo Đạo Luật Điều Phối Ngân Sách Tổng Hợp Omnibus (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) hoặc Cal-COBRA. Tham khảo *EOC* để biết thêm thông tin.

Nếu bất kỳ lúc nào quý vị hội đủ điều kiện tiếp tục được bảo hiểm theo nhóm như Cal-COBRA, vui lòng kiểm tra các lựa chọn bảo hiểm của quý vị một cách cẩn thận trước khi từ chối bảo hiểm này. Theo Đạo Luật Chăm Sóc Hợp Tú Tiên, phạm vi bảo hiểm của chương trình bảo hiểm cá nhân hiện có sẵn mà không cần xét duyệt y khoa. Tuy nhiên, phí bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm của chương trình bảo hiểm cá nhân sẽ khác với phí bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm của chương trình bảo hiểm theo nhóm.

Nếu quý vị được kêu gọi tham gia nghĩa vụ quân sự, quý vị có thể tiếp tục được bảo hiểm trong một khoảng thời gian giới hạn sau khi quý vị đã mất khả năng hội đủ điều kiện, nếu Đạo Luật về Quyền được Tuyển Dụng và Tái Tuyển Dụng của Quân Nhân ("USERRA") yêu cầu. Vui lòng liên lạc với tổ chức của quý vị nếu quý vị muốn tìm hiểu cách lựa chọn bảo hiểm theo USERRA và số tiền quý vị phải trả cho tổ chức của quý vị.

## **Chương Trình Bảo Hiểm Cá Nhân**

Nếu quý vị muốn duy trì tư cách hội viên trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe khi phạm vi bảo hiểm theo nhóm của quý vị chấm dứt, quý vị có thể ghi danh tham gia một trong những chương trình dành cho cá nhân và gia đình của chúng tôi. Phí bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm cá nhân của chúng tôi khác với chương trình bảo hiểm theo nhóm.

Nếu quý vị muốn bảo hiểm cá nhân của quý vị có hiệu lực khi bảo hiểm theo nhóm kết thúc, quý vị phải nộp đơn trong khoảng thời gian ghi danh đặc biệt để ghi danh vào chương trình bảo hiểm cá nhân do mất quyền lợi bảo hiểm khác. Nếu không, quý vị sẽ phải đợi cho đến giai đoạn ghi danh mở hàng năm tiếp theo.

Để yêu cầu đơn ghi danh trực tiếp với chúng tôi, vui lòng truy cập [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên. Để biết thông tin về các chương trình được cung cấp thông qua Covered California, hãy truy cập [CoveredCA.com](http://CoveredCA.com) (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Covered California theo số **1-800-300-1506** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

## **Nhận Trợ Giúp**

Chúng tôi muốn quý vị luôn hài lòng với dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà Kaiser Permanente cung cấp. Nếu quý vị có bất cứ câu hỏi hoặc thắc mắc nào, vui lòng thảo luận với Bác Sĩ riêng Thuộc Chương Trình của quý vị hoặc với các Nhà Cung Cấp khác Thuộc Chương Trình đang điều trị cho quý vị. Họ cam kết mang đến sự hài lòng cho quý vị và muốn giúp quý vị giải đáp các câu hỏi.

## **Ban Dịch Vụ Hội Viên**

Đại diện của Ban Dịch Vụ Hội Viên có thể trả lời bất cứ câu hỏi nào của quý vị về quyền lợi, các Dịch Vụ hiện có và các cơ sở nơi quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc. Ví dụ, họ có thể giải thích những điều sau đây:

- Các quyền lợi của quý vị trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
- Cách đặt lịch hẹn khám lần đầu
- Những điều cần làm nếu quý vị chuyển nơi cư ngụ
- Cách thay thế thẻ ID của quý vị

Quý vị có thể liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên bằng những cách sau đây:

**Gọi điện**           **1-800-464-4000** (hỗ trợ bằng tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ bằng cách sử dụng dịch vụ thông dịch)  
                          **1-800-788-0616** (tiếng Tây Ban Nha)  
                          **1-800-757-7585** (các phương ngữ Trung Hoa)

	người dùng TTY xin gọi số <b>711</b> 24/7 (không làm việc trong những ngày nghỉ lễ)
<b>Ghé thăm</b>	văn phòng của Ban Dịch Vụ Hội Viên tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình (xem <i>Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ</i> hoặc xem danh bạ cơ sở y tế trên trang web của chúng tôi tại <a href="http://kp.org">kp.org</a> (bằng tiếng Anh) để biết địa chỉ)
<b>Gửi thư cho</b>	văn phòng của Ban Dịch Vụ Hội Viên tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình (xem <i>Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ</i> hoặc xem danh bạ cơ sở y tế trên trang web của chúng tôi tại <a href="http://kp.org">kp.org</a> (bằng tiếng Anh) để biết địa chỉ)
<b>Trang web</b>	<a href="http://kp.org">kp.org</a> (bằng tiếng Anh)

## Giải Quyết Tranh Chấp và Phân Xử Bằng Trọng Tài Ràng Buộc

Người đại diện Ban Dịch Vụ Hội Viên có thể giúp quý vị giải quyết các vấn đề chưa được giải quyết tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình hoặc qua điện thoại theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**). Họ cũng có thể giúp quý vị nộp đơn khiếu nại bằng lời hoặc bằng văn bản. Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại trực tuyến tại [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh). Quý vị phải nộp đơn khiếu nại trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự việc.

Dịch vụ đánh giá y khoa độc lập sẽ được cung cấp nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã từ chối, sửa đổi hoặc trì hoãn Dịch Vụ hoặc thanh toán cho Dịch Vụ một cách không thỏa đáng và cho rằng (1) chúng tôi từ chối là do nhận thấy Dịch Vụ đó không Cần Thiết Về Mặt Y Tế hoặc (2) các tình trạng đe dọa tính mạng hoặc gây suy nhược sức khỏe nghiêm trọng, việc điều trị được yêu cầu đã bị từ chối vì lý do thử nghiệm hoặc nghiên cứu. Ngoài ra, nếu quý vị nộp đơn khiếu nại và sau đó quý vị cần trợ giúp vì đơn khiếu nại của quý vị cần xử lý gấp, chưa được giải quyết thỏa đáng hoặc không được giải quyết sau 30 ngày, quý vị có thể gọi tới số điện thoại miễn cước của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California theo số **1-888-466-2219** và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn để được hỗ trợ.

Ngoại trừ các vụ việc và khiếu nại được xử tại Tòa Án Chuyên Xử Các Vụ Khiếu Nại Nhỏ không thể phân xử bằng trọng tài ràng buộc theo luật điều chỉnh, mọi tranh chấp giữa Hội Viên, người thừa kế của họ hoặc các bên liên quan (bên A) và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các bên liên quan khác (bên B) đối với cáo buộc vi phạm bất kỳ nghĩa vụ nào phát sinh từ tư cách hội viên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị, đều phải được quyết định thông qua phân xử bằng trọng tài ràng buộc. Điều này bao gồm các yêu cầu thanh toán đối với những sơ suất trong thực hành y khoa hoặc bệnh viện (yêu cầu thanh toán cho dịch vụ y tế hoặc vật dụng không cần thiết, không được phép, được cung cấp không đúng cách, cầu thả hoặc không phù hợp), trách nhiệm tài sản, hoặc liên quan đến việc bảo hiểm, cung cấp dịch vụ hoặc vật dụng, bất kể thuộc thuyết pháp lý nào. Cả hai bên từ bỏ mọi quyền hạn về việc xét xử qua bồi thẩm đoàn hoặc tại tòa án, và cả hai bên chịu trách nhiệm đối với một số chi phí liên quan đến việc phân xử bằng trọng tài ràng buộc.

Đây là bản tóm tắt ngắn gọn về các phương án giải quyết tranh chấp. Tham khảo *EOC* để biết thêm thông tin, bao gồm cả điều khoản đầy đủ về phân xử qua trọng tài.

## Điều Khoản Gia Hạn

Tổ chức của quý vị có trách nhiệm thông báo cho quý vị khi hợp đồng với Kaiser Permanente bị thay đổi hoặc chấm dứt. Hợp đồng thường thay đổi mỗi năm hoặc sớm hơn nếu pháp luật yêu cầu.

## Các Trường Hợp Quan Trọng Về Loại Trừ, Giới Hạn và Giảm Quyền Lợi

### Trường hợp loại trừ

Sau đây là những trường hợp loại trừ chính không thuộc phạm vi bảo hiểm. Xem *EOC* để biết danh sách đầy đủ, bao gồm thông tin chi tiết và mọi ngoại lệ đối với các trường hợp loại trừ. Những trường hợp loại trừ hoặc giới hạn này không áp dụng cho các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế để điều trị các tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn sử dụng chất gây nghiện thuộc bất kỳ danh mục chẩn đoán nào được liệt kê trong chương rối loạn tâm thần và hành vi thuộc ấn bản mới nhất của tài liệu International Classification of Diseases (Phân Loại Quốc Tế về Bệnh Tật) hoặc được liệt kê trong phiên bản mới nhất của Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Sách Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Thống Kê về Rối Loạn Tâm Thần).

- Chăm sóc tại cơ sở chăm sóc nội trú, trừ khi có quy định khác trong *EOC*
- Chăm sóc tại cơ sở chăm sóc trung gian, trừ khi có quy định khác trong *EOC*
- Dịch Vụ Chỉnh Nắn Khớp Xương, trừ khi có quy định khác trong *EOC*
- Dịch Vụ Thẩm Mỹ, ngoại trừ các Dịch Vụ được đài thọ trong mục “Phẫu Thuật Tạo Hình” và “Bộ Phận Cơ Thể Giả và Dụng Cụ Chỉnh Hình” trong *EOC*
- Chăm sóc sinh hoạt hàng ngày, ngoại trừ chăm sóc cuối đời được đài thọ
- Chụp X-quang, Dịch Vụ nha khoa và chỉnh nha, ngoại trừ các Dịch Vụ được đài thọ trong “Dịch Vụ Nha Khoa và Chỉnh Nha” trong *EOC*
- Những vật tư dùng một lần để sử dụng tại nhà, chẳng hạn như băng cá nhân, gạc, băng keo, thuốc sát trùng, vải ga băng bó, vải ga băng loại Ace và tã, tấm lót và các vật tư dùng khi tiêu tiểu mất kiểm soát
- Dịch Vụ thử nghiệm hoặc nghiên cứu, trừ khi luật pháp yêu cầu đối với một số thử nghiệm lâm sàng nhất định. Quý vị có thể yêu cầu đánh giá y khoa độc lập nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi rằng biện pháp điều trị bị từ chối vì mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu (tham khảo *EOC* để biết thông tin chi tiết về đánh giá y khoa độc lập và các phương án giải quyết tranh chấp khác)
- Máy trợ thính, trừ khi có quy định khác trong *EOC*
- Các vật dụng và dịch vụ không phải là các vật dụng và dịch vụ chăm sóc sức khỏe, trừ khi có quy định khác trong *EOC*
- Các vật dụng và dịch vụ để điều chỉnh tật khúc xạ của mắt (như phẫu thuật mắt hoặc đeo kính áp tròng để định hình lại mắt)
- Liệu pháp xoa bóp, trừ khi có quy định khác trong *EOC*
- Dinh dưỡng đường uống cho bệnh nhân ngoại trú, như thực phẩm chức năng, thảo dược, sữa công thức, thực phẩm và thuốc hỗ trợ giảm cân, trừ khi có quy định khác trong *EOC*
- Khám sức khỏe liên quan đến việc làm, bảo hiểm, giấy phép, lệnh của tòa, tạm tha hoặc quản chế, trừ khi Bác Sĩ Thuộc Chương Trình xác định rằng Dịch Vụ là Cần Thiết Về Mặt Y Tế
- Dịch Vụ chăm sóc bàn chân định kỳ Không Cần Thiết Về Mặt Y Tế
- Các Dịch Vụ không được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (“FDA”) liên bang phê duyệt mà theo luật phải có sự chấp thuận của FDA mới được bán ở Hoa Kỳ, ngoại trừ một số Dịch Vụ mang tính nghiên cứu hoặc thử nghiệm và theo yêu cầu của pháp luật đối với một số thử nghiệm lâm sàng
- Dịch vụ do những người không có giấy phép hành nghề cung cấp
- Các Dịch Vụ liên quan đến thụ thai, mang thai hoặc sinh đẻ liên quan đến Thỏa Thuận Mang Thai Hộ, ngoại trừ các Dịch Vụ được đài thọ khác được cung cấp cho Hội Viên là người mang thai hộ
- Các Dịch Vụ liên quan đến Dịch Vụ không được đài thọ, ngoại trừ các Dịch Vụ mà chúng tôi sẽ đài thọ để điều trị các biến chứng của Dịch Vụ không được đài thọ
- Chi phí đi lại và ăn ở, trừ khi có quy định khác trong *EOC*
- Điều trị rụng tóc hoặc mọc tóc

## **Giới hạn**

Chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để cung cấp hoặc sắp xếp các Dịch Vụ được đài thọ trong khả năng còn lại của cơ sở hoặc nhân viên trong những trường hợp bất thường làm trì hoãn hoặc làm cho việc cung cấp Dịch Vụ trở nên không khả thi, như thảm họa lớn, dịch bệnh, chiến tranh, bạo loạn, nổi dậy dân sự, thiếu phần lớn nhân sự tại một Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình, phá hủy hoàn toàn hoặc một phần cơ sở và tranh chấp lao động. Trong những trường hợp này, nếu quý vị đang gặp Bệnh Trạng Cấp Cứu, xin gọi số 911 hoặc đến khoa cấp cứu gần nhất như được trình bày trong mục “Dịch Vụ Cấp Cứu” thuộc phần “Cách nhận dịch vụ chăm sóc” và chúng tôi sẽ đài thọ, cũng như bồi hoàn như được trình bày trong phần đó.

## **Giảm bớt**

Nếu quý vị nhận được phán quyết hoặc thỏa thuận giải quyết từ hoặc thay mặt cho bên khác bị cáo buộc đã gây ra chấn thương hoặc bệnh tật mà quý vị nhận được các Dịch Vụ được đài thọ, quý vị phải hoàn trả cho chúng tôi số tiền không vượt quá mức tối đa được phép theo Bộ Luật Dân Sự California Phần 3040. Lưu ý: Mục “Giảm bớt” này không ảnh hưởng đến nghĩa vụ quý vị phải trả Khoản Chia Sẻ Chi Phí cho các Dịch Vụ này. Ngoài ra, chúng tôi có thể tự gửi yêu cầu thanh toán thế quyền đối với bên kia. Ngoài các yêu cầu thanh toán bồi thường trách nhiệm pháp lý mà Kaiser Permanente gửi cho bên kia, hợp đồng giữa Kaiser Permanente và một số nhà cung cấp có thể cho phép các nhà cung cấp này thu hồi toàn bộ hoặc một phần chênh lệch giữa phí do Kaiser Permanente trả và phí mà nhà cung cấp tính cho mọi người đối với các Dịch Vụ quý vị nhận được.

Hãy tham khảo EOC để biết thêm thông tin và các trường hợp giảm bớt khác (ví dụ: thỏa thuận mang thai hộ và bồi thường cho người lao động).

## **Cách Trở Thành Hội Viên**

Chúng tôi mong được chào đón quý vị trở thành Hội Viên của Kaiser Permanente.

Nếu quý vị đủ điều kiện ghi danh, chỉ cần gửi lại đơn ghi danh đã điền đầy đủ cho tổ chức của quý vị. Hãy nhớ hỏi tổ chức của quý vị để biết mã số tổ chức (người mua) và ngày bảo hiểm của quý vị có hiệu lực.

Quý vị có thể bắt đầu sử dụng các Dịch Vụ vào ngày có hiệu lực của chương trình bảo hiểm. Xin nhắc lại, nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về Kaiser Permanente, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số 711) hoặc quý vị có thể tham khảo EOC để biết thông tin chi tiết về các yêu cầu về tính đủ điều kiện.

## **Những người không được ghi danh**

Quý vị không thể ghi danh nếu quý vị từng được cấp Dịch vụ của Chương trình bảo hiểm sức khỏe và tình trạng hội viên của quý vị bị chấm dứt vì lý do chính đáng.

## **Thông Báo Khác**

### **Hoàn tất các Dịch Vụ của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Không Thuộc Chương Trình**

#### **Hội Viên Mới**

Nếu quý vị hiện đang nhận các Dịch Vụ từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Không Thuộc Chương Trình vào một trong các trường hợp liệt kê dưới đây trong phần “Tình trạng hội đủ điều kiện” và bảo hiểm cho Dịch Vụ quý vị có qua nhà cung cấp trong chương trình trước đó của quý vị đã kết thúc hoặc sẽ kết thúc khi bảo hiểm của quý vị với chúng tôi có hiệu lực, quý vị có thể hội đủ điều kiện được đài thọ giới hạn các Dịch Vụ của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Không Thuộc Chương Trình.



## **Nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng**

Nếu quý vị đang nhận các Dịch Vụ được đài thọ cho một trong các trường hợp liệt kê dưới đây trong mục “Tình trạng hội đủ điều kiện” của Bệnh Viện Thuộc Chương Trình hoặc Bác Sĩ Thuộc Chương Trình (hoặc một số nhà cung cấp khác) khi hợp đồng của chúng tôi với nhà cung cấp đó kết thúc (vì các lý do khác ngoài nguyên nhân kỹ luật về y khoa hoặc hành vi phạm tội), quý vị có thể đủ điều kiện được bảo hiểm giới hạn đối với các Dịch Vụ của nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng đó.

## **Tình trạng hội đủ điều kiện**

Các trường hợp đáp ứng điều khoản về hoàn tất Dịch Vụ này là:

- Tình trạng cấp tính, tức là các bệnh trạng liên quan đến việc khởi phát đột ngột các triệu chứng do bệnh tật, chấn thương hoặc các vấn đề về y tế cần được chăm sóc y tế kịp thời và có thời hạn. Chúng tôi có thể đài thọ các Dịch Vụ này cho đến khi tình trạng cấp tính chấm dứt
- Tình Trạng Mạn Tính Nghiêm Trọng. Chúng tôi đài thọ những Dịch Vụ này cho đến thời điểm đến sớm hơn trong các thời điểm sau: (1) 12 tháng kể từ ngày tư cách hội viên có hiệu lực nếu quý vị là Hội Viên mới; (2) 12 tháng kể từ ngày chấm dứt của nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng; hoặc (3) ngày đầu tiên ngay sau khi thủ tục điều trị hoàn tất và là lúc an toàn để chuyển dịch vụ chăm sóc của quý vị sang cho một Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình, theo sự xác định của Kaiser Permanente sau khi đã tham khảo ý kiến của Hội Viên và Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình, theo đúng với tiêu chuẩn hành nghề chuyên môn. Tình trạng mạn tính nghiêm trọng là những chứng bệnh hoặc bệnh trạng trầm trọng khác, nếu một trong những điều sau đây là đúng với bệnh trạng này:
  - ◆ kéo dài không sao chữa khỏi
  - ◆ trầm trọng hơn trong một thời gian dài
  - ◆ phải chữa trị liên tục để không tái phát hoặc không cho bệnh trầm trọng hơn
- Có thai và chăm sóc hậu sản ngay tức thời. Chúng tôi có thể đài thọ các Dịch Vụ này trong suốt thời gian quý vị mang thai và chăm sóc hậu sản ngay tức thời
- Tình trạng sức khỏe tâm thần xuất hiện ở Hội Viên mang thai hoặc có thể ảnh hưởng tới Hội Viên đó trong thời gian mang thai hoặc trong thời gian sau sinh, bao gồm nhưng không giới hạn ở trầm cảm sau sinh. Chúng tôi có thể đài thọ cho quý vị để hoàn tất những Dịch Vụ này lên tới 12 tháng từ khi có chẩn đoán về sức khỏe tâm thần hoặc từ khi kết thúc thai kỳ, tùy vào thời điểm nào đến sau
- Bệnh giai đoạn cuối, tức là bệnh không chữa được hoặc không thể chữa khỏi, có nguy cơ gây tử vong cao trong vòng chưa đến một năm. Chúng tôi có thể đài thọ để hoàn tất các Dịch Vụ này trong suốt thời gian quý vị bị bệnh
- Chăm sóc cho trẻ em dưới 3 tuổi. Chúng tôi có thể đài thọ để hoàn tất các Dịch Vụ này cho đến thời điểm đến sớm hơn trong các thời điểm sau: (1) 12 tháng kể từ ngày tư cách hội viên của trẻ có hiệu lực nếu trẻ là Hội Viên mới, (2) 12 tháng kể từ ngày chấm dứt của nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng, hoặc (3) sinh nhật lần thứ ba của trẻ
- Giải phẫu hoặc thủ thuật khác được ghi nhận là một phần của quá trình điều trị và đã được nhà cung cấp đề xuất và ghi nhận tiến hành trong vòng 180 ngày kể từ ngày tư cách hội viên của quý vị có hiệu lực nếu quý vị là Hội Viên mới hoặc trong vòng 180 ngày kể từ ngày chấm dứt của nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng

Để đủ điều kiện hưởng bảo hiểm hoàn tất Dịch Vụ, tất cả các yêu cầu sau đây phải được đáp ứng:

- Bảo hiểm của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị có hiệu lực vào ngày quý vị nhận Dịch Vụ
- Đối với Hội Viên mới, bảo hiểm cho Dịch Vụ quý vị có qua nhà cung cấp trong chương trình trước đó của quý vị đã kết thúc hoặc sẽ kết thúc khi bảo hiểm của quý vị với chúng tôi có hiệu lực
- Quý vị nhận Dịch Vụ cho một trong các trường hợp liệt kê ở trên từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình vào ngày tư cách hội viên của quý vị có hiệu lực nếu quý vị là Hội Viên mới hoặc từ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình đã chấm dứt hợp đồng vào ngày chấm dứt của nhà cung cấp đó

- Đối với các Hội viên mới, khi quý vị ghi danh Chương trình bảo hiểm sức khỏe, quý vị không có lựa chọn tiếp tục chương trình chăm sóc sức khỏe trước đây của mình hoặc chọn Chương trình bảo hiểm sức khỏe khác (bao gồm cả lựa chọn ngoài hệ thống) mà bảo hiểm cho các Dịch vụ của Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện tại không thuộc chương trình
- Nhà cung cấp đồng ý với các điều khoản và điều kiện trong hợp đồng tiêu chuẩn của chúng tôi, như những điều kiện liên quan đến thanh toán và cung cấp Dịch Vụ trong Khu Vực Phục Vụ Chính của quý vị (yêu cầu rằng nhà cung cấp phải đồng ý để cung cấp Dịch Vụ trong Khu Vực Phục Vụ Chính của quý vị không áp dụng nếu quý vị nhận Dịch Vụ được đài thọ từ các nhà cung cấp bên ngoài Khu Vực Phục Vụ khi hợp đồng với nhà cung cấp đã chấm dứt)
- Các Dịch Vụ được cung cấp cho quý vị sẽ là Dịch Vụ được đài thọ theo EOC nếu được cung cấp bởi Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình
- Quý vị yêu cầu được đài thọ để hoàn tất Dịch Vụ trong vòng 30 ngày (hoặc càng sớm càng tốt) kể từ ngày tư cách hội viên của quý vị có hiệu lực nếu quý vị là Hội Viên mới hoặc từ ngày chấm dứt với Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình

Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị để hoàn tất các Dịch Vụ này là Khoản Chia Sẻ Chi Phí cần thiết cho Dịch Vụ do Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình cung cấp như mô tả trong EOC. **Để biết thêm chi tiết về điều khoản này hoặc để yêu cầu Dịch Vụ hoặc bản sao chính sách “Hoàn Tất Dịch Vụ Được Đài Thọ”, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.**

## **Danh mục thuốc**

Danh mục thuốc là bảng liệt kê các loại thuốc đã được Ủy Ban Dược Phẩm và Nhà Thuốc của chúng tôi chấp thuận cho Hội Viên trong Khu Vực Phục Vụ Chính của quý vị. Ủy Ban Dược Phẩm và Nhà Thuốc của chúng tôi, với thành phần chính là các Bác Sĩ Thuộc Chương Trình, sẽ chọn các loại thuốc cho danh mục thuốc này dựa theo một số yếu tố như sự an toàn và tính hiệu quả theo quyết định sau khi xét duyệt kỹ lưỡng các tài liệu y tế. Danh mục thuốc được cập nhật hàng tháng dựa trên thông tin mới hoặc khi có thuốc mới. Để xem thuốc nào có trong danh mục thuốc, hãy truy cập trang web của chúng tôi tại [kp.org/formulary](http://kp.org/formulary) (bằng tiếng Anh). Để yêu cầu một bản danh mục thuốc cho chương trình của quý vị, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên. Lưu ý: Việc một loại thuốc nào đó có trong danh mục thuốc này không nhất thiết có nghĩa là Bác Sĩ thuộc Chương Trình sẽ cho toa thuốc này cho một tình trạng bệnh nào đó.

Các quy định của danh mục thuốc này sẽ cho phép quý vị mua thuốc theo toa không có trong danh mục thuốc (các loại thuốc không được liệt kê trong danh mục thuốc để điều trị tình trạng của quý vị), nếu loại thuốc được chương trình đài thọ và loại thuốc này Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của Chương Trình về việc thuốc theo toa không có trong danh mục thuốc không được đài thọ, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại như được trình bày trong EOC.

Hãy tham khảo phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu xem quý vị có bảo hiểm cho các loại thuốc kê toa cho bệnh nhân ngoại trú không.

## **Biện pháp bảo vệ quyền riêng tư**

Kaiser Permanente sẽ bảo vệ sự riêng tư cho thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị. Chúng tôi cũng yêu cầu các nhà cung cấp ký hợp đồng phải giữ kín thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị. Thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị là thông tin nhận dạng cá nhân (bằng lời, bằng văn bản hoặc dạng điện tử) về sức khỏe, dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được hoặc khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị thường có thể xem và nhận bản sao của thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị, chỉnh sửa hoặc cập nhật thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị và yêu cầu chúng tôi giải trình những trường hợp chúng tôi phải tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu liên lạc kín đáo đến một địa điểm khác với địa chỉ thông thường của quý vị hoặc bằng cách thức liên lạc khác với cách thức thông thường. Quý vị có thể yêu cầu liên lạc kín đáo bằng cách điền đầy đủ thông tin vào biểu mẫu yêu cầu liên lạc kín đáo được đăng tải trên trang [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh) trong phần “Request for confidential communications forms” (Biểu mẫu 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 của chúng tôi.

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị cho các mục đích điều trị, nghiên cứu y tế, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe, như đánh giá chất lượng Dịch vụ. Đôi khi theo yêu cầu của luật pháp, chúng tôi phải cung cấp thông tin sức khỏe được bảo vệ cho các bên khác như các cơ quan chính quyền hoặc trong các hoạt động tư pháp.

Ngoài ra, chúng tôi sẽ cung cấp thông tin sức khỏe được bảo vệ cho hãng sở của quý vị khi được quý vị chấp thuận hoặc được luật pháp cho phép.

Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị vì bất kỳ mục đích nào khác nếu không có sự đồng ý bằng văn bản của quý vị (hoặc của người đại diện của quý vị), ngoại trừ các trường hợp được trình bày trong bản *Thông Báo Về Thủ Tục Bảo Vệ Quyền Riêng Tư (Notice of Privacy Practices)* (xin xem dưới đây). 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 thủ tục chính bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi. **BẢN THÔNG BÁO VỀ THỦ TỤC BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ** TRÌNH BÀY THÔNG TIN BỔ SUNG VỀ CÁC THỦ TỤC BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ VÀ QUYỀN CỦA QUÝ VỊ ĐỐI VỚI THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC BẢO VỆ CỦA QUÝ VỊ, HIỆN CÓ VÀ SẼ ĐƯỢC CUNG CẤP CHO QUÝ VỊ BẤT KỲ LÚC NÀO QUÝ VỊ YÊU CẦU. Để yêu cầu bản sao, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000**. Quý vị cũng có thể tìm thấy thông báo này tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình tại địa phương của quý vị hoặc tại trang web của chúng tôi [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh).

### **Lưu ý đặc biệt về Medicare**

Thông tin trong tập sách này không áp dụng được cho hầu hết những người thụ hưởng của Medicare. Vui lòng kiểm tra với tổ chức của quý vị để xác định thông tin chính xác trước khi ghi danh áp dụng cho quý vị nếu quý vị đủ điều kiện hưởng quyền lợi Medicare và để tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện ghi danh tham gia Kaiser Permanente Senior Advantage hay không.

## Định Nghĩa

**Giai Đoạn Tích Lũy:** Một khoảng thời gian không quá 12 tháng liên tiếp với mục đích tích lũy các khoản tiền cho bất kỳ khoản khấu trừ nào (nếu có) và Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình. Ví dụ: Giai Đoạn Tích Lũy có thể là một năm dương lịch hoặc một năm theo hợp đồng. Số ngày của Giai Đoạn Tích Lũy được xác định trong phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*.

**Mức Trượt Cấp:** Một khoản tiền định sẵn mà quý vị có thể sử dụng để mua vật dụng. Nếu giá của vật dụng quý vị chọn vượt quá Mức Trượt Cấp, quý vị sẽ trả khoản tiền chênh lệch so với Mức Trượt Cấp (và số tiền này sẽ không tính vào phần tiền khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa).

**Trị Liệu Sức Khỏe Hành Vi cho Người Rối Loạn Phổ Tự Kỷ:** Dịch vụ chuyên môn và chương trình điều trị, bao gồm phân tích hành vi ứng dụng và các chương trình can thiệp hành vi dựa trên bằng chứng, giúp phát triển hoặc phục hồi chức năng của người mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ tới mức tối đa khả thi (hoặc điều trị các tình trạng sức khỏe tâm thần khác ngoài chứng rối loạn phổ tự kỷ khi phương pháp điều trị này được chỉ định về mặt lâm sàng) đáp ứng các tiêu chí sau:

- Việc điều trị do Bác Sĩ thuộc Chương Trình chỉ định hoặc được Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe thuộc Chương Trình là một chuyên viên tâm lý thực hiện
- Việc điều trị phải do Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện, chuyên viên dịch vụ chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện hoặc phụ tá chuyên gia chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện thực hiện, theo như định nghĩa trong Bộ Luật về Sức Khỏe và An Toàn California mục 1374.73(c)

**Chi phí:** Chi phí có nghĩa là:

- Đối với các Dịch Vụ do Tổ Chức Y Khoa hoặc Kaiser Foundation Hospitals cung cấp, các khoản phí trong biểu phí của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của Tổ Chức Y Khoa và Kaiser Foundation Hospitals sẽ áp dụng tính cho các Dịch Vụ cung cấp cho Hội Viên
- Đối với các Dịch Vụ mà nhà cung cấp (ngoài Tổ Chức Y Khoa hoặc Kaiser Foundation Hospitals) được trả theo giá khoán trên đầu người, các khoản phí trong biểu phí mà Kaiser Permanente thương lượng với nhà cung cấp được trả giá khoán này
- Đối với các vật dụng được lấy tại nhà thuốc do Kaiser Permanente làm chủ và điều hành, số tiền mà nhà thuốc sẽ tính cho Hội Viên đối với vật dụng đó nếu chương trình quyền lợi của Hội Viên không đài thọ vật dụng đó (số tiền này là phần ước tính từ: chi phí mua, lưu trữ và cấp thuốc; chi phí trực tiếp và gián tiếp khi cung cấp các Dịch Vụ nhà thuốc Kaiser Permanente cho Hội Viên; và phần đóng góp của chương trình nhà thuốc theo các yêu cầu về doanh thu thực nhận của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe)
- Đối với các Dịch Vụ cấp cứu bằng đường hàng không nhận được từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình khi quý vị mắc Bệnh Trạng Cấp Cứu, số tiền mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải thanh toán theo luật liên bang
- Đối với các Dịch Vụ Cấp Cứu khác nhận được từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình (bao gồm Chăm Sóc Sau Ổn Định, mà cấu thành Dịch Vụ Cấp Cứu theo luật liên bang), số tiền mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải thanh toán theo luật tiểu bang hoặc luật liên bang, nếu áp dụng
- Đối với tất cả các Dịch Vụ khác nhận được từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình (bao gồm cả Dịch Vụ Sau Ổn Định không phải là Dịch Vụ Cấp Cứu theo luật liên bang), số tiền (1) phải thanh toán theo luật tiểu bang hoặc luật liên bang nếu áp dụng, hoặc (2) trong trường hợp không áp dụng luật tiểu bang hoặc liên bang cấm thanh toán số dư thì phí là số tiền được Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đồng ý hoặc, nếu không có thỏa thuận đó, thì phí là mức giá thông thường, phù hợp và hợp lý cho các dịch vụ đó như được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định dựa trên các tiêu chí khách quan
- Đối với tất cả các dịch vụ khác, khoản thanh toán mà Kaiser Permanente trả cho Dịch Vụ hoặc, nếu Kaiser Permanente trừ Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị vào khoản thanh toán mà Kaiser Permanente phải trả, thì phí là số tiền Kaiser Permanente sẽ phải trả nếu phần tiền này không trừ Khoản Chia Sẻ Chi Phí

**Tiền Đồng Bảo Hiểm:** Phần trăm Chi Phí mà quý vị phải trả khi nhận Dịch Vụ được đài thọ. Bản tóm tắt về Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm được liệt kê trong phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Để biết danh sách đầy đủ về Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm, hãy tham khảo EOC.

**Tiền Đồng Trả:** Số tiền cụ thể quý vị phải trả khi nhận Dịch Vụ được đài thọ. Lưu ý: Số Tiền Đồng Trả có thể là \$0 (miễn phí). Bản tóm tắt về Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm được liệt kê trong phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Để biết danh sách đầy đủ về Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm, hãy tham khảo EOC.

**Khoản Chia Sẻ Chi Phí:** Số tiền quý vị phải trả cho các Dịch Vụ được đài thọ. Ví dụ: Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị có thể là Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm. Nếu quyền lợi bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ của Chương Trình và quý vị nhận các Dịch Vụ chịu Tiền Khấu Trừ của Chương Trình, thì Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị cho các Dịch Vụ đó sẽ là Phí, cho đến khi quý vị trả đủ Tiền Khấu Trừ của Chương Trình. Tương tự, nếu quyền lợi bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ Thuốc và quý vị nhận các Dịch Vụ chịu Tiền Khấu Trừ Thuốc, thì Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị cho các Dịch Vụ đó sẽ là Phí, cho đến khi quý vị đã trả đủ Tiền Khấu Trừ Thuốc.

**Người Phụ Thuộc:** Hội Viên đáp ứng các yêu cầu về tính hội đủ điều kiện là Người Phụ Thuộc như được mô tả trong EOC.

**Tiền Khấu Trừ Thuốc:** Số tiền quý vị phải trả theo EOC trong Giai Đoạn Tích Lũy cho một số loại thuốc, vật tư và thực phẩm chức năng trước khi chúng tôi đài thọ cho các Dịch Vụ này theo Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm áp dụng trong Giai Đoạn Tích Lũy đó. Hãy tham khảo phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu xem bảo hiểm thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú của quý vị có áp dụng Tiền Khấu Trừ Thuốc không và giá trị Tiền Khấu Trừ Thuốc là bao nhiêu.

**Bệnh Trạng Cấp Cứu:** Một bệnh trạng biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính ở đủ mức độ nghiêm trọng (bao gồm đau trầm trọng) đến nỗi một người bình thường sẽ tin rằng nếu không được chăm sóc y tế ngay, người mang bệnh sẽ gặp phải bất kỳ tình huống nào sau đây:

- Tình trạng sức khỏe của người này (hoặc trong trường hợp một phụ nữ mang thai, tình trạng sức khỏe của người mang thai và thai nhi) rơi vào tình thế cực kỳ nguy hiểm
- Suy giảm nghiêm trọng chức năng cơ thể
- Cơ quan hoặc bộ phận cơ thể bất kỳ mất chức năng hoạt động nghiêm trọng

Tình trạng sức khỏe tâm thần là một Bệnh Trạng Cấp Cứu khi đáp ứng các yêu cầu ở đoạn trên hoặc khi bệnh trạng biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng đến mức một trong hai điều sau đây là đúng:

- Người này gây nguy hiểm cho chính họ hoặc cho người khác
- Người này ngay lúc đó không thể tự lo việc ăn uống cho họ, lo việc nhà cửa hay mặc quần áo vì chứng bệnh tâm thần

**Dịch Vụ Cấp Cứu:** Tất cả những dịch vụ sau đây liên quan đến Bệnh Trạng Cấp Cứu:

- Khám sàng lọc y tế nằm trong khả năng của khoa cấp cứu của bệnh viện hoặc khoa cấp cứu độc lập, bao gồm các dịch vụ phụ trợ (như Dịch Vụ chụp chiếu và xét nghiệm) thường xuyên được cung cấp cho khoa cấp cứu để đánh giá Bệnh Trạng Cấp Cứu
- Trong phạm vi khả năng của ban nhân viên và cơ sở y tế tại cơ sở, dịch vụ khám bệnh và điều trị vì Cần Thiết Về Mặt Y Tế, và cần thiết để Ổn Định tình trạng của bệnh nhân (sau khi tình trạng của quý vị đã Ổn định, những Dịch Vụ quý vị nhận được sẽ trở thành dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định, không còn là Dịch Vụ Cấp Cứu)
- Dịch Vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định do Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình cung cấp và được đài thọ dưới dạng Dịch Vụ Cấp Cứu khi áp dụng luật liên bang, như được mô tả trong phần “Chăm Sóc Sau Ổn Định” trong phần “Dịch Vụ Cấp Cứu” của EOC

**EOC:** Tài liệu *Chứng Từ Bảo Hiểm*, bao gồm mọi sửa đổi, mô tả phạm vi bảo hiểm dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo *Thỏa Thuận* của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe với tổ chức của quý vị.

**Gia Đình:** Người Đăng Ký và tất cả Người Phụ Thuộc của họ.

**Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe:** Kaiser Foundation Health Plan, Inc., một công ty phi lợi nhuận tại California. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe là một chương trình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý cấp phép cung cấp quyền lợi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe. *Bản Điều Lệ Chương Trình* này đôi khi gọi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe là “chúng tôi”.

**Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế (“HSA”):** Một tài khoản tín thác hoặc tài khoản giám hộ được miễn thuế, được lập theo Đoạn 223(d) của Bộ Luật Thuế Vụ dành riêng cho mục đích chi trả các chi phí y tế đủ điều kiện của người thụ hưởng tài khoản. Các khoản đóng góp vào Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế của một cá nhân đủ điều kiện sẽ được khấu trừ thuế theo luật thuế liên bang cho dù các cá nhân có kê khai từng khoản tiền khấu trừ hay không. Để đóng góp vào Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế, quý vị phải được đài thọ theo một Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có Tiền Khấu Trừ Cao và đáp ứng các yêu cầu về tình trạng hội đủ điều kiện theo luật thuế.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không cung cấp dịch vụ tư vấn về thuế. Vui lòng tham vấn với cố vấn tài chính hoặc cố vấn về thuế của quý vị để được tư vấn về thuế hoặc để biết thêm thông tin về cách hội đủ điều kiện mở Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế.

**Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Khấu Trừ Cao (“HDHP”):** Một chương trình quyền lợi y tế đáp ứng các yêu cầu của Mục 223(c)(2) của Bộ Luật Thuế Vụ. Chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe được tóm tắt trong *Bản Điều Lệ Chương Trình* này đã được thiết kế để trở thành HDHP có thể sử dụng với Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế.

**Khu Vực Cư Ngụ:** Khu Vực nơi quý vị ghi danh (Khu Vực Miền Bắc hoặc Miền Nam California).

**Kaiser Permanente:** Kaiser Foundation Hospitals (một công ty phi lợi nhuận tại tiểu bang California), Health Plan, và Tổ Chức Y Khoa.

**Tiểu Bang Nơi Kaiser Permanente Hoạt Động:** California, Colorado, Quận Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia và Washington.

**Tổ Chức Y Khoa:** Đối với các Hội Viên Khu Vực Miền Bắc California, Tổ Chức Y Khoa là Permanente Medical Group, Inc., một công ty chuyên nghiệp vì lợi nhuận và đối với các Hội Viên Khu Vực Miền Nam California, Tổ Chức Y Khoa là Southern California Permanente Medical Group, một đối tác chuyên nghiệp vì lợi nhuận.

**Cần Thiết Về Mặt Y Tế:** Đối với các Dịch Vụ liên quan đến sức khỏe tâm thần hoặc điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện, Dịch Vụ được coi là Cần Thiết Về Mặt Y Tế nếu Dịch Vụ đó giải quyết các nhu cầu cụ thể của quý vị nhằm mục đích ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật, thương tích, tình trạng hoặc các triệu chứng của bệnh, bao gồm cả việc giảm thiểu sự tiến triển về căn bệnh, thương tích, tình trạng đó hoặc các triệu chứng bệnh theo cách thức như sau:

- Phù hợp với các tiêu chuẩn được chấp nhận rộng rãi về chăm sóc sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất gây nghiện
- Phù hợp về mặt lâm sàng xét về loại, tần suất, mức độ, địa điểm và thời gian
- Không chủ yếu vì lợi ích kinh tế của chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe và người đăng ký hoặc vì sự thuận tiện của bệnh nhân, bác sĩ điều trị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác

Đối với tất cả các Dịch Vụ khác, Dịch Vụ được coi là Cần Thiết Về Mặt Y Tế nếu phù hợp và cần thiết về mặt y tế để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh trạng hoặc triệu chứng lâm sàng theo các tiêu chuẩn hành nghề chuyên môn được chấp nhận rộng rãi phù hợp với tiêu chuẩn chăm sóc trong cộng đồng y tế.

**Medicare:** Chương trình bảo hiểm sức khỏe của liên bang cho người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 mang một số khuyết tật và những người bị bệnh thận giai đoạn cuối (thường là những người hư thận vĩnh viễn cần lọc thận hay thay thận).

**Hội viên:** Người hội đủ điều kiện và ghi danh và chúng tôi đã nhận được Phí Bảo Hiểm theo quy chế hiện hành. *Bản Điều Lệ Chương Trình* này đôi khi gọi Hội Viên là “quý vị”.

**Dịch Vụ Khám Chuyên Gia Không Phải Là Bác Sĩ:** Dịch vụ tư vấn, khám và điều trị bởi các chuyên gia không phải là bác sĩ (như y tá, phụ tá bác sĩ, chuyên gia đo thị lực, chuyên gia chuyên khoa chân và chuyên gia thính học).

**Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực Phục Vụ:** Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế để ngăn ngừa tình trạng sức khỏe suy giảm nghiêm trọng của quý vị (hoặc thai nhi) do bệnh không lường trước, thương tích không lường trước hoặc biến chứng không lường trước của bệnh trạng hiện tại (kể cả thai nghén) nếu tất cả những điều dưới đây là đúng:

- Quý vị tạm thời ở ngoài Khu Vực Phục Vụ Chính của mình
- Một người có lý trí cho rằng tình trạng sức khỏe của quý vị (hoặc thai nhi) sẽ bị suy giảm nghiêm trọng nếu quý vị phải chờ cho đến khi quý vị trở về Khu Vực Phục Vụ Chính để được điều trị

**Khám Với Chuyên Gia Là Bác Sĩ:** Tư vấn, khám và điều trị bởi các chuyên gia là bác sĩ, bao gồm Bác Sĩ Riêng thuộc Chương Trình không phải là Bác Sĩ Chăm Sóc Chính.

**Khoản Khấu Trừ Trong Chương Trình:** Số tiền quý vị phải trả theo EOC trong Giai Đoạn Tích Lũy cho một số Dịch Vụ nhất định trước khi chúng tôi đài thọ các Dịch Vụ này theo Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm áp dụng trong Giai Đoạn Tích Lũy đó. Tiền Khấu Trừ của Chương Trình được liệt kê trong *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Tiền Khấu Trừ của Chương Trình dành cho năm dương lịch, trừ khi *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* xác định Giai Đoạn Tích Lũy khác. Nếu phạm vi bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ của Chương Trình, hãy tham khảo EOC để biết danh sách các Dịch Vụ phải chịu Tiền Khấu Trừ của Chương Trình.

**Cơ Sở Y Tế thuộc Chương Trình:** Bất kỳ cơ sở nào được liệt kê trong danh sách cơ sở đính kèm hoặc trên trang web của chúng tôi tại [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (bằng tiếng Anh) cho Khu Vực Phục Vụ Chính của quý vị. Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương trình bao gồm các Bệnh Viện Thuộc Chương Trình, Văn Phòng Y Khoa Thuộc Chương Trình và các cơ sở khác mà chúng tôi đã chỉ định trong danh bạ. Thông tin trong danh bạ trực tuyến này được cập nhật thường xuyên. Thời gian làm việc của Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

**Bệnh Viện Thuộc Chương Trình:** Bất kỳ bệnh viện nào được liệt kê trong danh sách cơ sở đính kèm hoặc trên trang web của chúng tôi tại [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (bằng tiếng Anh) cho Khu Vực Phục Vụ Chính của quý vị. Trong danh bạ, một số Bệnh Viện Thuộc Chương Trình được liệt kê là các Trung Tâm Y Tế Thuộc Kaiser Permanente. Thông tin trong danh bạ trực tuyến này được cập nhật thường xuyên. Thời gian hoạt động của Bệnh Viện Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

**Văn Phòng Y Khoa Thuộc Chương Trình:** Bất kỳ văn phòng y khoa nào được liệt kê trong danh sách cơ sở đính kèm hoặc trên trang web của chúng tôi tại [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (bằng tiếng Anh) cho Khu Vực Phục Vụ Chính của quý vị. Trong danh bạ, Trung Tâm Y Tế Thuộc Kaiser Permanente có thể bao gồm cả Văn Phòng Y Khoa Thuộc Chương Trình. Thông tin trong danh bạ trực tuyến này được cập nhật thường xuyên. Thời gian hoạt động của Văn Phòng Y Khoa Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

**Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình:** Tổng giá trị Khoản Chia Sẻ Chi Phí mà quý vị phải trả trong Giai Đoạn Tích Lũy cho các Dịch Vụ được đài thọ mà quý vị nhận được trong cùng Giai Đoạn Tích Lũy đó. Tham khảo *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu về Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình. Tham khảo EOC để biết Dịch Vụ nào áp dụng Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình.

**Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình:** Nhà thuốc do Kaiser Permanente làm chủ và điều hành hoặc một nhà thuốc khác mà chúng tôi chỉ định. Tham khảo danh bạ trên trang web của chúng tôi tại [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (bằng tiếng Anh) cho Khu Vực Phục Vụ Chính để biết địa điểm của các Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình trong khu vực của quý vị. Thông tin trong danh bạ trực tuyến này được cập nhật thường xuyên. Thời gian hoạt động của Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

**Bác Sĩ Thuộc Chương Trình:** Bất kỳ bác sĩ có giấy phép nào là đối tác hoặc nhân viên của Tổ Chức Y Khoa hoặc bất kỳ bác sĩ có giấy phép nào có hợp đồng cung cấp Dịch Vụ cho các Hội Viên trong Khu Vực Phục Vụ Chính (nhưng không bao gồm các bác sĩ chỉ có hợp đồng cung cấp Dịch Vụ cần giấy giới thiệu).

**Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Thuộc Chương Trình:** Bệnh Viện Thuộc Chương Trình, Bác Sĩ Thuộc Chương Trình, Tổ Chức Y Khoa, Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe chỉ định làm Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình tại Khu Vực Phục Vụ Chính của quý vị.

**Chăm Sóc Sau Ổn Định:** Các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế, liên quan đến Bệnh Trạng Cấp Cứu của quý vị mà quý vị nhận được tại bệnh viện (bao gồm khoa cấp cứu), khoa cấp cứu độc lập hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn sau khi bác sĩ điều trị của quý vị xác định rằng bệnh trạng này đã Ổn Định. Chăm Sóc Sau Ổn Định cũng bao gồm thiết bị y khoa lâu bền được đài thọ theo EOC nếu Cần Thiết Về Mặt Y Tế sau khi xuất viện từ khoa cấp cứu và liên quan đến cùng Bệnh Trạng Cấp Cứu đó. Để biết thêm thông tin về thiết bị y khoa lâu bền được đài thọ theo chương trình của quý vị, hãy xem “Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (“DME”) để Sử Dụng Tại Nhà” trong phần “Quyền Lợi” trong EOC của quý vị.

**Lệ Phí Bảo Hiểm:** Số tiền định kỳ mà tổ chức của quý vị chịu trách nhiệm thanh toán để duy trì tư cách hội viên của quý vị theo EOC, trừ khi quý vị có trách nhiệm trả Phí Bảo Hiểm nếu quý vị có bảo hiểm Cal-COBRA.

**Khu vực:** Tổ chức Kaiser Foundation Health Plan hoặc chương trình bảo hiểm liên kết thực hiện chương trình chăm sóc sức khỏe với dịch vụ trực tiếp. Các Khu Vực có thể thay đổi vào ngày 1 tháng Một hoặc mỗi năm và hiện tại là Đặc Khu Columbia và các vùng ở California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia và Washington. Để biết danh sách cập nhật các địa điểm thuộc Khu Vực, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại [kp.org](http://kp.org) (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

**Khu Vực Phục Vụ:** Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe này có hai khu vực ở California. Khi là Hội Viên, quý vị đã ghi danh vào một trong hai Khu Vực ở tiểu bang California (Khu Vực Bắc hoặc Nam California của chúng tôi), nơi chúng tôi gọi là Khu Vực Cư Ngụ của quý vị. DF này mô tả Khu Vực Phục Vụ của từng Khu Vực California:

#### *Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc California*

Những mã bưu điện (ZIP) dưới đây trong mỗi quận nằm trong Khu Vực Phục Vụ Tại Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi:

- Tất cả các mã bưu điện trong Quận Alameda đều nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 94501-02, 94505, 94514, 94536-46, 94550-52, 94555, 94557, 94560, 94566, 94568, 94577-80, 94586-88, 94601-15, 94617-21, 94622-24, 94649, 94659-62, 94666, 94701-10, 94712, 94720, 95377, 95391
- Những mã bưu điện trong Quận Amador dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 95640, 95669
- Tất cả các mã bưu điện trong Quận Contra Costa đều nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 94505-07, 94509, 94511, 94513-14, 94516-31, 94547-49, 94551, 94553, 94556, 94561, 94563-65, 94569-70, 94572, 94575, 94582-83, 94595-98, 94706-08, 94801-08, 94820, 94850
- Những mã bưu điện trong Quận El Dorado dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 95613-14, 95619, 95623, 95633-35, 95651, 95664, 95667, 95672, 95682, 95762
- Những mã bưu điện trong Quận Fresno dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888
- Những mã bưu điện trong Quận Kings dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 93230, 93232, 93242, 93631, 93656
- Những mã bưu điện trong Quận Madera dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720
- Tất cả các mã bưu điện trong Quận Marin đều nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 94901, 94903-04, 94912-15, 94920, 94924-25, 94929-30, 94933, 94937-42, 94945-50, 94952, 94956-57, 94960, 94963-66, 94970-71, 94973-74, 94976-79
- Những mã bưu điện trong Quận Mariposa dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 93601, 93623, 93653
- Tất cả các mã bưu điện trong Quận Napa đều nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 94503, 94508, 94515, 94558-59, 94562, 94567, 94573-74, 94576, 94581, 94599, 95476



- Những mã bưu điện trong Quận Placer dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 95602-04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677-78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746-47, 95765
- Tất cả các mã bưu điện trong Quận Sacramento đều nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 94203-09, 94211, 94229-30, 94232, 94234-37, 94239-40, 94244-45, 94247-50, 94252, 94254, 94256-59, 94261-63, 94267-69, 94271, 94273-74, 94277-80, 94282-85, 94287-91, 94293-98, 94571, 95608-11, 95615, 95621, 95624, 95626, 95628, 95630, 95632, 95638-39, 95641, 95652, 95655, 95660, 95662, 95670-71, 95673, 95678, 95680, 95683, 95690, 95693, 95741-42, 95757-59, 95763, 95811-38, 95840-43, 95851-53, 95860, 95864-67, 95894, 95899
- Tất cả các mã bưu điện trong Quận San Francisco đều nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 94102-05, 94107-12, 94114-34, 94137, 94139-47, 94151, 94158-61, 94163-64, 94172, 94177, 94188
- Tất cả các mã bưu điện trong Quận San Joaquin đều nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 94514, 95201-15, 95219-20, 95227, 95230-31, 95234, 95236-37, 95240-42, 95253, 95258, 95267, 95269, 95296-97, 95304, 95320, 95330, 95336-37, 95361, 95366, 95376-78, 95385, 95391, 95632, 95686, 95690
- Tất cả các mã bưu điện trong Quận San Mateo đều nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 94002, 94005, 94010-11, 94014-21, 94025-28, 94030, 94037-38, 94044, 94060-66, 94070, 94074, 94080, 94083, 94128, 94303, 94401-04, 94497
- Những mã bưu điện trong Quận Santa Clara dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, 95196
- Tất cả các mã bưu điện trong Quận Santa Cruz đều nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 95001, 95003, 95005-7, 95010, 95017-19, 95033, 95041, 95060-67, 95073, 95076-77
- Tất cả các mã bưu điện trong Quận Solano đều nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 94503, 94510, 94512, 94533-35, 94571, 94585, 94589-92, 95616, 95618, 95620, 95625, 95687-88, 95690, 95694, 95696
- Những mã bưu điện trong Quận Sonoma dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 94515, 94922-23, 94926-28, 94931, 94951-55, 94972, 94975, 94999, 95401-07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430-31, 95433, 95436, 95439, 95441-42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471-73, 95476, 95486-87, 95492
- Tất cả các mã bưu điện trong Quận Stanislaus đều nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 95230, 95304, 95307, 95313, 95316, 95319, 95322-23, 95326, 95328-29, 95350-58, 95360-61, 95363, 95367-68, 95380-82, 95385-87, 95397
- Những mã bưu điện trong Quận Sutter dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 95626, 95645, 95659, 95668, 95674, 95676, 95692, 95836-7
- Những mã bưu điện trong Quận Tulare dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
- Những mã bưu điện trong Quận Yolo dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 95605, 95607, 95612, 95615-18, 95645, 95691, 95694-95, 95697-98, 95776, 95798-99
- Những mã bưu điện trong Quận Yuba dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Bắc Tiểu Bang California của chúng tôi: 95692, 95903, 95961

### *Khu Vực Phục Vụ Phía Nam California*

Những mã bưu điện (ZIP) dưới đây trong mỗi quận nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Nam Tiểu Bang California của chúng tôi:

- Những mã bưu điện trong Quận Imperial dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Nam Tiểu Bang California của chúng tôi: 92274-75
- Những mã bưu điện trong Quận Kern dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Nam Tiểu Bang California của chúng tôi: 93203, 93205-06, 93215-16, 93220, 93222, 93224-26, 93238, 93240-41, 93243, 93249-52, 93263, 93268, 93276, 93280, 93285, 93287, 93301-09, 93311-14, 93380, 93383-90, 93501-02, 93504-05, 93518-19, 93531, 93536, 93560-61, 93581
- Những mã bưu điện trong Quận Los Angeles dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Nam Tiểu Bang California của chúng tôi: 90001-84, 90086-89, 90091, 90093-96, 90099, 90134, 90140, 90189, 90201-02, 90205, 90209-13, 90220-24, 90230-32, 90239-42, 90245, 90247-51, 90254-55, 90260-67, 90270, 90272, 90274-75, 90277-78, 90280, 90290-96, 90301-12, 90401-11, 90501-10, 90601-10, 90623, 90630-31, 90637-40, 90650-52, 90660-62, 90670-71, 90701-03, 90706-07, 90710-17, 90723, 90731-34, 90744-49, 90755, 90801-10, 90813-15, 90822, 90831-33, 90840, 90842, 90844, 90846-48, 90853, 90895, 91001, 91003, 91006-12, 91016-17, 91020-21, 91023-25, 91030-31, 91040-43, 91046, 91066, 91077, 91101-10, 91114-18, 91121, 91123-26, 91129, 91182, 91184-85, 91188-89, 91199, 91201-10, 91214, 91221-22, 91224-26, 91301-11, 91313, 91316, 91321-22, 91324-28, 91330-31, 91333-35, 91337, 91340-46, 91350-57, 91361-62, 91364-65, 91367, 91371-72, 91376, 91380-87, 91390, 91392-96, 91401-13, 91416, 91423, 91426, 91436, 91470, 91482, 91495-96, 91499, 91501-08, 91510, 91521-23, 91526, 91601-10, 91614-18, 91702, 91706, 91711, 91714-16, 91722-24, 91731-35, 91740-41, 91744-50, 91754-56, 91759, 91765-73, 91775-76, 91778, 91780, 91788-93, 91801-04, 91896, 91899, 93243, 93510, 93532, 93534-36, 93539, 93543-44, 93550-53, 93560, 93563, 93584, 93586, 93590-91, 93599
- Tất cả các mã bưu điện trong Quận Orange đều nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Nam Tiểu Bang California của chúng tôi: 90620-24, 90630-33, 90638, 90680, 90720-21, 90740, 90742-43, 92602-07, 92609-10, 92612, 92614-20, 92623-30, 92637, 92646-63, 92672-79, 92683-85, 92688, 92690-94, 92697-98, 92701-08, 92711-12, 92728, 92735, 92780-82, 92799, 92801-09, 92811-12, 92814-17, 92821-23, 92825, 92831-38, 92840-46, 92850, 92856-57, 92859, 92861-71, 92885-87, 92899
- Những mã bưu điện trong Quận Riverside dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Nam Tiểu Bang California của chúng tôi: 91752, 92028, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253-55, 92258, 92260-64, 92270, 92274, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83
- Những mã bưu điện trong Quận San Bernardino dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Nam Tiểu Bang California của chúng tôi: 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92252, 92256, 92268, 92277-78, 92284-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880
- Những mã bưu điện trong Quận San Diego dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Nam Tiểu Bang California của chúng tôi: 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93, 92195-99
- Những mã bưu điện trong Quận Tulare dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Nam Tiểu Bang California của chúng tôi: 93238, 93261
- Những mã bưu điện trong Quận Ventura dưới đây nằm trong Khu Vực Phục Vụ Phía Nam Tiểu Bang California của chúng tôi: 90265, 91304, 91307, 91311, 91319-20, 91358-62, 91377, 93001-07, 93009-12, 93015-16, 93020-22, 93030-36, 93040-44, 93060-66, 93094, 93099, 93252

Đối với mỗi mã ZIP được liệt kê cho quận, Khu Vực Phục Vụ của chúng tôi chỉ bao gồm phần mã ZIP đó thuộc quận đó. Khi một mã ZIP dùng cho nhiều quận, một phần của mã ZIP đó thuộc quận khác sẽ không nằm trong Khu Vực Phục Vụ của chúng tôi, trừ khi quận đó được liệt kê ở trên và mã ZIP cũng được liệt kê cho quận đó.

Lưu ý: Chúng tôi có thể mở rộng Khu Vực Phục Vụ Chính của quý vị vào bất cứ lúc nào bằng cách thông báo bằng văn bản gửi cho tổ chức của quý vị. Bưu Điện Hoa Kỳ có thể sửa đổi các mã ZIP.

**Dịch vụ:** Dịch vụ hoặc vật dụng để chăm sóc sức khỏe (“chăm sóc sức khỏe” bao gồm cả chăm sóc sức khỏe thể chất, chăm sóc sức khỏe tâm thần và điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện) và Trị Liệu Sức Khỏe Hành Vi Cho Người Rối Loạn Phổ Tự Kỳ được đài thọ theo “Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần” trong EOC.

**Ổn Định Bệnh Trạng:** Để điều trị Bệnh Trạng Cấp Cứu bằng những thủ tục cần thiết sao cho, trong điều kiện y khoa hợp lý, tình trạng của bệnh nhân không thể trở nặng hơn trong lúc di chuyển bệnh nhân ra khỏi cơ sở y tế, hoặc do sự di chuyển này gây ra. Đối với phụ nữ mang thai đang đau bụng chuyển dạ, khi không có đủ thời giờ để chuyển người mẹ an toàn sang một bệnh viện khác trước khi sinh (hoặc khi việc di chuyển này có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe hay sự an toàn của người mẹ hoặc thai nhi), “Ổn Định Bệnh Trạng” có nghĩa là cho người mẹ sinh con tại chỗ (kể cả việc lấy nhau ra).

**Người Đăng Ký:** Hội Viên tự đủ điều kiện trở thành hội viên và không phải ở tình trạng là Người Phụ Thuộc, đồng thời là người thỏa mãn các yêu cầu về tính hội đủ điều kiện là Người Đăng Ký.

**Thỏa Thuận Mang Thai Hộ:** Thỏa thuận trong đó một người đồng ý mang thai và giao (các) con cho (những) người khác có ý định nuôi (những) trẻ đó. Người đó có thể thụ thai theo bất kỳ cách nào bao gồm nhưng không giới hạn ở thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong tử cung, thụ tinh trong ống nghiệm hoặc thông qua phẫu thuật cấy ghép trứng đã thụ tinh của người khác. Theo mục đích của EOC, “Thỏa Thuận Mang Thai Hộ” bao gồm tất cả các loại thỏa thuận mang thai hộ, kể cả các thỏa thuận mang thai hộ truyền thống và các thỏa thuận mang thai hộ phôi thai.

**Khám sức khỏe từ xa:** Các đợt thăm khám qua video tương tác và qua điện thoại theo lịch giữa quý vị và nhà cung cấp của quý vị.

**Chăm Sóc Khẩn Cấp:** Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế để điều trị bệnh trạng cần được chăm sóc y tế kịp thời, nhưng không phải là Bệnh Trạng Cấp Cứu.

## Language Assistance Services

**English:** Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, or materials translated into your language or alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Call our Member Service Contact Center for help, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays).

- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- All others: **1-800-464-4000 (TTY 711)**

**Arabic:** خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق اللغتك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقتنا. اتصل مع مركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (العطلات مغلق).

- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- جميع الآخرين: **1-800-464-4000 (TTY 711)**

**Armenian:** Ձեզ կարող է անվճար լեզվական աջակցություն տրամադրվել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման կապի կենտրոն օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է):

- Medi-Cal` **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- Այլ` **1-800-464-4000 (TTY 711)**

**Chinese:** 我们每周7天，每天24小时免费提供语言帮助。您可以要求提供口译员、或将材料翻译为您所用语言或其他格式。您还可以在我们的设施中要求使用辅助工具和设备。请拨打我们的会员服务联络中心，服务时间为每周7天，每天24小时（节假日除外）。

- 所有会员: **1-800-757-7585 (TTY 711)**

**Farsi:** خدمات زبانی در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته بهصورت رایگان در اختیار شماست. می‌توانید خدمات مترجم شفاهی، یا ترجمه مدارک به زبان خود یا به فرمت‌های دیگر را درخواست کنید. همچنین می‌توانید دستگاه‌ها و کمک‌های دیگر را در مراکز ما درخواست نمایید. برای دریافت کمک، در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته (به‌جز تعطیلات) با مرکز تماس خدمات اعضای ما تماس بگیرید.

- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- سایر: **1-800-464-4000 (TTY 711)**

**Hindi:** बिना किसी लागत के भाषा सहायता, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप दुभाषिये की सेवाओं के लिए, या बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या वैकल्पिक प्रारूपों का अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। सहायता के लिए हमारी सदस्य सेवाओं के सम्पर्क केंद्र को, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें।

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711)
- बाकी दूसरे: **1-800-464-4000** (TTY 711)

**Hmong:** Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev tuaj ib hnuv twg, 7 hnuv tuaj ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Hu rau peb Qhov Chaw Pab Cov Tswv Cuab 24 teev tuaj ib hnuv twg, 7 hnuv tuaj ib lim tiam twg (cov hnuv caiv kaw).

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711)
- Dua lwm cov: **1-800-464-4000** (TTY 711)

**Japanese:** 多言語による情報支援を無料で24時間年中無休でご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは別の形式による資料もご所望いただけます。また、当施設における補助的な支援や機器についてもご所望いただけます。お気軽にご連絡ください（祝祭日を除き24時間週7日）。

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711)
- その他のご連絡先: **1-800-464-4000** (TTY 711)

**Khmer (Cambodian):** ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែ ឬឯកសារដែលបានបកប្រែ ជាភាសាខ្មែរ ឬទម្រង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយ ទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌល ទំនាក់ទំនងសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងសម្រាប់ជំនួយ24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (ថ្ងៃឈប់សម្រាកបិទ)។

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711)
- ផ្សេងទៀតទាំងអស់: **1-800-464-4000** (TTY 711)

**Korean:** 요일 및 시간에 관계없이 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스 또는 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희 시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수 있습니다. 저희 가입자 서비스 연락 센터에 주 7일, 하루 24시간(공휴일 휴무) 전화하셔서 도움을 받으십시오.

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711)
- 기타 모든 경우: **1-800-464-4000** (TTY 711)

**Laotian:** ມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ແກ່ທ່ານ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານຍັງສາມາດຂໍບໍລິການຜູ້ແປພາສາ ຫຼື ເອກະສານທີ່ແປບັນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນໄດ້. ທ່ານຍັງສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ເຄື່ອງມືຢູ່ສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ໂທຫາສູນຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດໃນວັນພັກ).

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711)
- ອື່ນໆທັງໝົດ: **1-800-464-4000** (TTY 711)

**Mien:** Mbenc nzoih liouh wangv-henh tengx nzie faan waac bun muangx meih maiv cingv, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov heuc tengx faan benx meih nyei waac bun muangx, a'fai zoux benx nyungc horngh jaa-sic zoux benx meih nyei waac. Meih corc haih tov tengx nyungc horngh jaa-dorngx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Beiv hnavgv qiex zuqc longc mienh nzie weih nor douc waac lorx taux yie mbuo ziux goux baengc mienh nyei gorn zangc, yietc hnoi tengx duqv 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix tengx duqv 7 hnoi (simv cuotv gingc nyei hnoi se guon oc).

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711)
- Yietc zungv da'nyeic deix: **1-800-464-4000** (TTY 711)

**Navajo:** Díí hózhó nízhoní bee hane' dóó jík'ah jóóní dooníwo'. Ndik'é yádi naaltsoos bee haz'áanii bee hane' dóó yádi nihookaa dóó nádaáhágíí yádi nihookaa. Shí éí bee háidínii bíbee' haz'áanii dóó bee t'ah kodí bízikinii wo'da'gi doolyé. Ahéhee' bik'ehgo nohólqon'ígíí, 24 t'áadawohíí, 7 t'áadawohíigo (t'áadoo t'áálwo').

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711)
- Yadilzingo bík'ehgo bee: **1-800-464-4000** (TTY 711)

**Punjabi:** ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਆਬੀਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਡੀ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਕਾਲ ਕਰੋ।

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711)
- ਹੋਰ ਸਾਰੇ: **1-800-464-4000** (TTY 711)

**Russian:** Языковая помощь доступна для вас бесплатно круглосуточно, ежедневно. Вы можете запросить услуги переводчика или материалы, переведенные на ваш язык или в альтернативные форматы. Вы также можете заказать вспомогательные средства и приспособления. Для получения помощи позвоните в наш центр обслуживания участников ежедневно, круглосуточно (кроме праздничных дней).

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (линия ТТУ 711)
- Все остальные: **1-800-464-4000** (линия ТТУ 711)

**Spanish:** Tenemos disponible asistencia en su idioma sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Usted puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o formatos alternativos. También puede solicitar recursos para discapacidades en nuestros centros de atención. Llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros para recibir ayuda 24 horas al día, 7 días a la semana (excepto los días festivos).

- Para todos los demás: **1-800-788-0616 (TTY 711)**

**Tagalog:** May magagamit na tulong sa wika nang wala kayong babayaran, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Maaari kayong humiling ng mga serbisyo ng interpreter, o mga babasahin na isinalin sa inyong wika o sa mga alternatibong format. Maaari rin kayong humiling ng mga pantulong na gamit at device sa aming mga pasilidad. Tawagan ang aming Center sa Pakikipag-ugnayan ng Serbisyo sa Miyembro para sa tulong, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo (sarado sa mga pista opisyal).

- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- Lahat ng iba pa: **1-800-464-4000 (TTY 711)**

**Thai:** มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โดยคุณสามารถขอใช้บริการล่าม บริการแปลเอกสารเป็นภาษาของคุณหรือในรูปแบบอื่นๆ ได้ คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการของเราโดยโทรหาเราที่ศูนย์ติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของเราเพื่อขอความช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน (ปิดทำการในช่วงวันหยุด)

- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- ที่อื่นๆทั้งหมด: **1-800-464-4000 (TTY 711)**

**Ukrainian:** Послуги перекладача надаються безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви можете зробити запит на послуги усного перекладача або отримання матеріалів у перекладі мовою, якою володієте, чи в альтернативних форматах. Також ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Телефонуйте в наш контактний центр для обслуговування клієнтів цілодобово, 7 днів на тиждень (крім святкових днів).

- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- Усі інші: **1-800-464-4000 (TTY 711)**

**Vietnamese:** Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, hoặc tài liệu được dịch ra ngôn ngữ của quý vị hoặc nhiều hình thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Gọi cho Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi để được trợ giúp, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ).

- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- Mọi chương trình khác: **1-800-464-4000 (TTY 711)**

## Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Kaiser Permanente<sup>1</sup> tuân thủ các luật dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang.

Kaiser Permanente không phân biệt đối xử trái pháp luật, 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:

- 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 dễ 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 Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ). Cuộc gọi này được miễn cước:

- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- Mọi chương trình khác: **1-800-464-4000 (TTY 711)**

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 thu âm hay dạng điện tử. Để lấy một bản sao theo một trong những định dạng thay thế này hay định dạng khác, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc 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 Kaiser Permanente 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 phàn nàn. Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử bằng các cách sau đây:

- **Qua điện thoại:** Hội viên Medi-Cal có thể gọi **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Mọi hội viên khác có thể gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Sự trợ giúp được miễn phí, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ)

---

<sup>1</sup> Kaiser Permanente bao gồm Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, và Southern California Medical Group



- **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](http://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 phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền 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 Ban Dịch Vụ Y Tế California bằng văn bản, qua điện thoại hay qua email:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Văn Phòng Dân Quyền 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:  
 Deputy Director, Office of Civil Rights  
 Department of Health Care Services  
 Office of Civil Rights  
 P.O. Box 997413, MS 0009  
 Sacramento, CA 95899-7413  
 Mẫu đơn than phiền hiện có tại: [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)
- **Trực tuyến:** Gửi email đến [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

### **Cách đệ trình phàn nàn 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 và hay gửi thư đến:  
 U.S. Department of Health and Human Services  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201  
 Mẫu đơn than phiền hiện có tại  
<http://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

- **Trực tuyến:** Truy cập Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại:  
<http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.