
披露表第二部分

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
北加州和南加州地區

您的承保範圍概要

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

前言

本《披露表第二部分》概述了Kaiser Permanente會員的一些重要福利。請參閱《披露表第一部分》以查看最常被問及的福利概要。如需索取一份《披露表第一部分》，請詢問您的團體。

這些文件僅為您的Health Plan承保範圍概要。如需保險條款與條件的詳細資訊，請參閱《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage, EOC)。您有權在入保前先檢閱EOC。如欲索取副本，請聯絡您的團體。

請閱讀以下資訊，了解您可經由哪些人士或保健業者團體取得健康護理。如果您有特殊健康護理需求，請仔細閱讀適用於您的部分。

當您加入Kaiser Permanente時，即表示您投保於加州境內兩個保健計劃服務區（北加州或南加州地區）之其中一個，我們稱之為您的「居住地區」。請參閱《您的福利（披露表第一部分）》以瞭解您的居住地區屬於加州的哪一個地區。當您在居住地區的服務區獲得醫護服務時，本披露表中的承保資訊即適用。請參閱「定義」部分的「居住地區」，瞭解您服務區的地理區域。

僅有在您滿足下列所有條件的情況下，《您的福利（披露表第一部分）》中所述的服務才屬於承保範圍：

- 服務需要具有醫療的必要性
- 服務由計劃醫生提供、開處方、授權或指示且您是從您的居住區域內的計劃保健業者處取得服務，除非是EOC中另有具體註明的經授權轉診、在居住區域的服務區外取得的承保服務、安寧護理、急診服務、病情穩定後護理、區外緊急醫護及急診救護車服務

本《披露表》也說明了不同的福利計劃，例如可能包含適用於特定服務之免賠額的福利計劃。除非另有說明，否則《披露表》此部分的所有內容均適用於所有福利計劃。請注意，我們提供法律規定的所有福利項目（例如：糖尿病測試用品）。

關於免賠額、共付額與共保額的摘要，請參閱《您的福利（披露表第一部分）》。如果您對福利有疑問，請致電**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡或參閱EOC。

某些大寫的術語在本披露表中具有特殊涵義，請見本手冊文末的「定義」一節查看相關說明。

註：州法律規定披露表文件必須包含下列聲明：「有些醫院及其他保健業者不提供下列可能屬於您計劃合約承保範圍且您或您家人可能需要的一項或多項服務：家庭生育計劃；避孕服務，包括緊急避孕；絕育，包括分娩與生產期間的輸卵管結紮；不孕症治療；或墮胎。您應在投保前取得更多資訊。請致電您想選擇的醫生、專業醫療服務集團、獨立執業協會或診所，或致電**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與Kaiser Permanente會員服務部聯絡，以確保您可取得您所需的保健服務。」

請注意，如果某項服務屬於承保範圍，但無法在特定計劃設施提供，我們將於其他設施為您提供服務。

如何取得服務

我們的會員在居住地區的服務區內於計劃設施透過計劃保健業者（醫生、註冊護士、護理師及其他醫療專業人員）取得承保醫療護理，但本《披露表》或EOC中所述的下列服務除外：

- 經授權的轉診
- 急診救護車服務
- 急診服務及護理、病情穩定後護理以及服務區外緊急醫護
- 安寧護理
- 服務區外接受的承保服務

如需計劃設施地點的相關資訊，請參閱我們網站kp.org/facilities（英文）上的設施清單，或致電**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

急診服務

急診護理

如您發生急診病症，請致電**911**（在有提供此服務的地點）或前往最近的急診部。如果您正在經歷精神健康危機，您也可以撥打或發送簡訊至**988**與訓練有素的危機顧問聯繫。急診服務及護理無需要事前授權。當時您有急診病症或精神科急診病症時，您從計劃保健業者，或全球各地計劃外保健業者所獲得的急診服務及護理，我們均會承保。

計劃醫院的急診部每週七天、每天**24**小時均提供急診服務及護理。

如果您從計劃外保健業者獲得急診服務及護理、病情穩定後護理，或區域外緊急醫護，您不必負擔超過您承保急診服務及護理成本分擔的任何金額。然而，如果保健業者不同意向我們請款，則您可能需支付服務費用，然後再提出索賠以獲得補償。

病情穩定後護理

我們在下列情況下承保由非計劃保健業者所提供的病情穩定後護理（請參閱您EOC中「如何獲得服務」一節中「急診服務」部分的「病情穩定後護理」內容以瞭解詳情）：

- 若您從加州境內的非計劃保健業者或從Kaiser Permanente營運州外的Cigna PPO網絡設施取得病情穩定後護理，我們僅有在您取得醫療護理之前授權或者適用法律另有規定的情況下，才會承保該服務（事前授權是指服務必須事先獲得批准）。
- 由加州境外的所有其他保健業者所提供的病情穩定後護理，如果根據聯邦法律規定，其符合急診服務的資格（您的主治醫生考量您的病情，確定您無法前往計劃保健業者處，或者您或您授權代表的狀況無法根據州政府知情同意法律提供同意書）。

在您的病況於下列情況下穩定下來之後，您將需負責為非計劃保健業者所提供的服務支付全額費用：

- 如果您在加州境內從非計劃保健業者處取得未經授權的病情穩定後護理，或者您在Kaiser Permanente營運州外的Cigna PPO網絡設施取得病情穩定後護理
- 如果您從加州境外的任何其他保健業者處取得不符合急診服務資格且未經授權的病情穩定後護理（在此情況下，非計劃保健業者會提供通知並徵求您的同意以提供這些服務，但除非我們有授權這些服務，否則這些服務將不屬於承保範圍）

緊急醫護

服務區內

如果您認為您可能需要緊急醫護，請致電適當計劃設施約診，或諮詢護士電話號碼。

區域外緊急醫護

如果您因非預期的疾病、非預期的傷害或因既有病症（包括懷孕）的非預期併發症而需要緊急醫護，為避免您（或您腹中胎兒）的健康嚴重惡化，我們會承保由非計劃保健業者所提供且具有醫療必要性的服務，前提是下列所有情況均屬實：

- 您暫時位於服務區外時，接受非計劃保健業者提供的服務
- 您合理認為如果您等到返回居住地區的服務區後再接受治療，您（或腹中胎兒）的健康會嚴重惡化

區域外的緊急醫護，無需事前授權即可獲得。

若要獲得計劃保健業者提供的跟進護理，請致電計劃設施約診或諮詢電話號碼。當您不再需要緊急醫護後，我們就不承保非計劃保健業者所提供的跟進護理，承保的耐用醫療器材則不在此列。如果您在接受區域外緊急醫護後需要與緊急醫護有關的耐用醫療器材，您的保健業者必須取得事前授權。

會員卡

每位會員的Kaiser Permanente會員卡上均載有醫療記錄號碼。當您致電諮詢、約診，或要求保健業者提供承保醫護服務時，皆需要提供此號碼。當您得到醫護服務時，請攜帶會員卡以及附照片的身分證。醫療記錄號碼用於認別您的醫療記錄及會員資訊。您的醫療記錄號碼永遠不會改變。如果我們誤發不止一個醫療記錄號碼給您，或者您需要補發會員卡，請致電與會員服務部聯絡。

如果您在收到會員卡之前需要接受醫護服務，請向您的團體詢問您的團體（購買者）號碼以及您保險的生效日期。

計劃設施及《Kaiser Permanente服務指南》（《服務指南》）

您通常可在我們大多數計劃設施接受您所需的所有承保服務，包括急診服務、緊急醫護、專科護理、藥房及化驗。我們沒有限制您使用特定計劃設施，且我們鼓勵您使用對您來說最便利的設施。如需您所在地區的設施地點清單，請瀏覽我們的網站kp.org/facilities（英文）或致電**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

- 所有計劃醫院均有提供住院服務，且每週七天，每天24小時均有開放
- 《服務指南》中所列的計劃醫院急診部提供急診服務（請參閱《服務指南》或我們網站kp.org（英文）上的設施名錄以查詢您所在地區的急診部地點）
- 許多地點均會提供當日-緊急醫護約診（如果您需要所在區域的緊急醫護地點相關資訊，請參閱《服務指南》或kp.org網站上的設施名錄）
- 許多計劃內診所均設有夜間及週末約診
- 許多計劃設施均設有會員服務辦事處（請參閱《服務指南》或我們網站kp.org（英文）上的設施名錄以查詢您所在地區的地點）

您所在區域的計劃診所及計劃醫院詳細資訊列於 *Kaiser Permanente* 服務指南（《服務指南》）及網站 kp.org（英文）。《服務指南》會說明您所在地區內每所計劃設施提供的承保服務類型，因為某些設施僅提供特定類型的承保服務。《服務指南》也說明了如何使用我們的服務及如何約診、列出了營業時間，並包含了約診及諮詢的詳細電話名錄。《服務指南》提供其他重要資訊，例如預防保健準則與您的會員權利與責任。《服務指南》的內容可能會有變更且會定期更新。您可以瀏覽 kp.org（英文）網站以取得一份複本，或致電 **1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電 **711**）向會員服務部索取，服務時間為每週七天、每天24小時（節假日休息）。

您的個人計劃醫生

個人計劃醫生在協調護理（包括住院及專科醫生轉診）的過程中扮演了重要的角色。我們鼓勵您選擇一位個人計劃醫生。您可選擇任何可為您提供服務的個人計劃醫生。父母可以為子女選擇兒科醫生作為他們的個人計劃醫生。大多數個人計劃醫生均是基本護理醫生（內科、兒科或家庭醫學科的全科醫生，或是由專業醫療服務集團指定為基本護理醫生的產科／婦科專科醫生）。有些未被指定為基本護理醫生，但也提供基本護理服務的專科醫生也可作為個人計劃醫生。您可以因任何理由隨時更換您的個人計劃醫生。如欲瞭解如何選擇個人計劃醫生，請致電 **1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電 **711**）與會員服務部聯絡。您可以在我們的網站上找到我們的計劃醫生名錄：kp.org。

取得轉診

轉診至計劃保健業者

您必須先獲得計劃醫生的轉診，才能接受專科醫生所提供的醫護服務（例如外科、骨科、心臟科、腫瘤科、皮膚科的專科醫生）以及物理、職業病及言語治療。此外，計劃醫生必須先為您轉診，您才可取得屬於 *EOC* 中「精神健康服務」一節承保範圍的泛自閉症障礙行為健康治療。然而，您無需獲得轉診或事前授權即可透過下列任何計劃保健業者取得大多數醫護服務：

- 您的個人計劃醫生
- 內科、兒科及家庭醫學科的全科醫生
- 驗光、精神健康服務、藥物濫用障礙治療及產科／婦科的專科醫生

您必須先獲得計劃醫生的轉診，才能接受泌尿科專科醫生所提供的醫護服務；但您無需獲得轉診即可接受與性健康或生殖健康有關的服務（如輸精管切除術）。

雖然接受上述保健業者的大多數醫護服務無需轉診或取得事前授權，但在下列情況下可能需要轉診：

- 保健業者可能必須根據本「獲得轉介」一節中的「適用於部分轉介的專業醫療服務集團授權程序」取得事前授權才可提供的特定服務
- 保健業者可能必須將您轉診至具備與您疾病或病況相關臨床背景的專科醫生處

長期轉診

如果計劃醫生將您轉診至專科醫生處，該轉診適用於特定的治療計劃。如果您需要接受該專科醫生的持續性醫護服務，那麼您的治療計劃可能包括長期轉診。例如，如果您患有會危及生命、退化性或會導致殘障的病況，且需要由專科醫生提供持續性醫護服務，您將可獲得前往專科醫生處就診的長期轉診。

適用於某些轉診的專業醫療服務集團授權程序

以下是需要專業醫療服務集團事前授權才能獲得承保的服務示例（事前授權表示專業醫療服務集團必須事先核准服務）：

- 耐用醫療器材
- 造口術及泌尿用品
- 計劃保健業者無法提供的服務
- 移植

醫療服務使用管理 (Utilization Management, “UM”) 是一項流程，旨在確定由提供治療的保健業者所建議的服務對您而言是否具有醫療必要性。事前授權是一項UM流程，旨在提供醫護服務前確定要求的服務是否具有醫療必要性。如果具有醫療必要性，則您將會獲得授權在適當的臨床地點根據您健康保險的條款接受該醫護服務。如欲查看需要事前授權的完整服務清單以及用於作授權決定的標準，請瀏覽我們的網站kp.org/UM（英文）或致電向會員服務部索取印刷本。請參閱EOC「如何獲得服務」一節中「急診服務」部分之下的「病情穩定後護理」，以瞭解適用於非計劃保健業者所提供之病情穩定後護理的授權書規定。

授權請求僅由持照醫生或其他適當的許可醫療專業人員決定。本說明僅為授權程序的簡短總結。如需更多資訊，請參閱EOC或致電**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

另方意見

您有權要求取得另方意見。如果您希望獲得另方意見，您可以請會員服務部為您安排另一計劃醫生，而此醫生需為可診視您病況的適當合格醫療專業人員。如需更多資訊，請參閱EOC。

及時獲得醫療護理

約診可取得性標準

加州保健計劃管理局 (California Department of Managed Health Care, DMHC) 制定了以下的預約標準。此資訊可協助您瞭解要求約診時可能遇到的情況。

- 緊急醫護約診：48小時內
- 例行（非緊急）基本護理約診（包括成人醫學科／內科、兒科和家庭醫學科）：10個工作日內
- 由醫生提供的例行（非緊急）專科護理約診：15個工作日內
- 由醫生以外的執業人員提供的例行（非緊急）精神健康護理或藥物濫用障礙治療約診：10個工作日內
- 由醫生以外的執業人員為正在接受持續性精神健康或藥物濫用障礙病症療程的人士所提供的跟進（非緊急）精神健康護理或藥物濫用障礙治療約診：10個工作日內

約診可取得性標準不適用於預防服務。計劃保健業者可根據您的需求建議特定的預防服務時間表。除非前文精神健康護理和藥物濫用障礙治療部分另有說明，否則此標準也不適用於持續性病況的定期跟進護理或專科醫生的長期轉診。

及時獲得電話協助

- DMHC制定了下列回覆電話詢問的標準：
- 電話諮詢您是否需要接受醫護服務以及該至何處接受醫護服務：30分鐘內，服務時間為每週七天，每天24小時。
- 一般疑問：10分鐘內（在正常營業時間）。

口譯服務

當您來電或接受承保服務時如需口譯服務，請告訴我們。我們會在所有營業時間提供包括手語在內的免費口譯服務。如需有關我們所提供之口譯服務的更多資訊，請致電與會員服務部聯絡。

使用精神健康服務及藥物濫用障礙治療

州法律規定披露表文件必須包含以下通知：

您有權在有需要時及時取得在您所在地區提供的精神健康／藥物濫用障礙 (**Mental Health/ Substance Use Disorder, MH/SUD**) 服務。如果**Health Plan**未能安排由保健計劃網絡內的適當保健業者為您提供這些服務，保健計劃必須為您承保和安排由網絡外保健業者提供您所需的服務。如果發生該情況，除了常規的網絡內成本分擔之外，您將無需支付任何其他費用。

如果您在非緊急情況下需要接受該服務，您的保健計劃必須在您向保健計劃申請服務之時起的**10**個工作日內為您提供約診。如果您在緊急情況下需要接受該服務，您的保健計劃必須在您申請時間起的**48**小時（如果保健計劃沒有規定約診需要獲得事前授權）或**96**小時（如果保健計劃有規定需要獲得事前授權）內為您提供約診。

如果保健計劃沒有在上述期限內且沒有在標準服務地區內安排您接受服務，則您可安排從任何持照保健業者處取得服務，即使該保健業者不在您保健計劃的網絡內也沒關係。如欲獲得您保健計劃的承保，您與保健業者的首次約診必須在您最初向計劃申請**MH/SUD**服務之日起的**90**個日曆日內進行。

如果您對如何獲得**MH/SUD**服務有疑問或在獲得服務時遇到困難，您可以：**1)** 撥打您的保健計劃識別卡背面的電話號碼聯繫您的保健計劃；**2)** 致電加州管理式醫療保健部幫助中心：**1-888-466-2219**；或**3)** 透過加州管理式醫療保健部網站<http://www.healthhelp.ca.gov>聯繫該部門，請求協助取得**MH/SUD**服務。

計劃保健業者如何獲得付款

Health Plan及計劃保健業者是獨立承包商。計劃保健業者透過數種方式獲得給付：如薪水制、按人計費、按日計算費率、按件計算費率、按服務收費及獎金給付。如欲進一步瞭解計劃醫生如何就其為會員所提供或安排的醫療和醫院醫護服務獲得付款，請瀏覽我們的網站kp.org（英文）或致電**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

您的費用

成本分擔（免賠額、共付額與共保額）

當您接受承保服務時，您必須支付EOC中列出的費用分攤金額。在大多數情況下，保健業者將會要求您在接受服務時支付成本分擔。請謹記，您所支付的款項可能僅涵蓋您接受之承保服務總成本分擔的一部分，且您將會收到任何其他應付費用的帳單。在某些情況下，保健業者將不會要求您在接受服務時付費，而您將會就應支付的任何成本分擔額收到帳單。以下舉例說明您可能會收到帳單的情況：

- 您在預防看診期間接受非預防性服務
- 您在治療看診期間接受診斷服務
- 您在診斷看診期間接受治療服務
- 您在就診期間從第二位保健業者獲得服務
- 計劃保健業者無法在您接受服務時收取成本分擔

在某些情況下，非計劃保健業者可能有參與提供在計劃設施或在我們授權您接受醫護服務的簽約設施進行的承保服務。對於您在計劃設施或我們已授權您接受醫護服務的簽約設施所接受的承保服務，您無需負擔超過成本分擔的任何金額。但是，如果保健業者不同意向我們請款，那麼您可能必須支付服務的費用，然後再提出索賠要求補償。有關如何提出申請的資訊，請查閱「服務後索賠及上訴」一節。

如果您對在就診或外科診療期間希望獲得的特定服務、或對您的保健業者醫囑的特定服務的成本分攤有疑問，請造訪我們的網站kp.org（英文）以使用我們的費用估算工具，或致電我們的會員服務部。

- 如果您有計劃免賠額並想估算需支付計劃免賠額的服務費用，請於週一至週五上午7:00至晚上7:00致電**1-800-390-3507**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）。請參閱《您的福利（披露表第一部分）》以瞭解您是否有計劃免賠額
- 對於其他所有成本分攤估算，請致電**1-800-464-4000**（TTY用戶請致電**711**），服務時間為每週七天、每天24小時（節假日除外）

成本分擔是根據您的福利及您預期接受的服務估算。成本分擔估算是費用的預估，不保證等同於最終服務費用。由於我們無法事先瞭解與您醫護服務有關的所有事項，因此您的最終費用可能會高於或低於估算額。

共付額與共保額

共付額與共保額的概要列於《您的福利（披露表第一部分）》中。請參閱EOC以查看完整的共付額與共保額清單。

註：如果服務費用低於EOC中所述的共付額，您將支付較低金額，但需遵守任何適用的免賠額或自付上限規定。

在您達到任何適用的免賠額後，在累計週期的剩餘時間內，您將支付適用的共付額或共保額，但需遵守計劃自付上限規定。

藥物免賠額

如果您的承保範圍包含藥物免賠額，《您的福利（披露表第一部分）》將會列出免賠額限額。如果您有藥物免賠額，在累計週期的期間，針對某些藥物、用品及補充劑，您必須為需支付藥物免賠額的服務付費，直到您達到《您的福利（披露表第一部分）》中所列的藥物免賠額金額為止。在您達到藥物免賠額後，我們將會根據適用的共付額或共保額金額承保這些服務。請參閱EOC的「門診藥房服務」一節，以查看需支付藥物免賠額的服務。

計劃免賠額

如果您的承保範圍包括計劃免賠額，《您的福利（披露表第一部分）》中將會列出免賠額限額。如果美國財政部修改規定的最低免賠額，高免賠額Health Plan的計劃免賠額金額可能會增加。

如果您有計劃免賠額，您必須支付需支付計劃免賠額的服務費用，直到您達到各累計期限的計劃免賠額。可計入計劃免賠額的唯一款項是您為需支付計劃免賠額的承保服務所支付的款項。計劃免賠額是按日曆年度計算，除非《您的福利（披露表第一部分）》列出不同的累計週期。

當特定服務的共付額或共保額需支付計劃免賠額時，您必須支付這些服務的費用，直到您達到免賠額。請參閱EOC以瞭解有關哪些服務需支付計劃免賠額的更多資訊以及免賠額運作方式的說明。

請參閱《您的福利（披露表第一部分）》以瞭解您的保險是否有計劃免賠額以及計劃免賠額的金額。請參閱EOC以瞭解有關計劃免賠額的更多資訊。

計劃自付上限

計劃自付上限是您在累計期限期間，須針對相同累計期限接受的承保服務，所支付的總成本分擔金額。請參閱《您的福利（披露表第一部分）》以瞭解您的計劃自付上限。累計週期是按日曆年度計算，除非《您的福利（披露表第一部分）》列出不同的累計週期。請參閱EOC以瞭解哪些服務適用於計劃自付上限。

累計至免賠額及自付上限

如欲查看您還剩多少可以達到免賠額（如有）和自付上限，請使用我們在kp.org（英文）的線上自付費用總結工具或致電與會員服務部聯絡。在您可接受服務的每個月份，我們均會為您提供累計結餘資訊，直到您達到個人自付上限或您的家庭達到家庭自付上限為止。

除非您已選擇透過電子方式收到通知，否則我們將會透過郵件提供累計結餘資訊。您可隨時在kp.org（英文）網站或致電會員服務部以變更文件寄送偏好選項。

保費付款

您的團體必須負責支付保費，但如果您擁有Cal-COBRA保險，則您必須負責支付保費。由您團體支付的保費中，如果您要負擔任何一部分的費用，您的團體將會告訴您金額、保費生效時間以及向團體支付費用的方式（例如透過薪資扣繳）。

財務責任

根據我們與計劃保健業者所簽訂的合約，您無需為我們所積欠的任何金額負責。然而，您可能要支付您從計劃保健業者或非計劃保健業者所取得的非承保服務費用。如果我們與任何計劃保健業者簽訂的合約終止，而您正在接受該保健業者的醫療護理，我們將針對您從該保健業者取得的承保服務保留財務責任，直到我們安排由其他計劃保健業者提供服務並通知您此項安排。某些情況下，您可能根據適用法律符合從已終止合約的保健業者獲得服務的資格。

請參閱「雜項通知」一節中的「完成非計劃保健業者的服務」部分以瞭解詳情。

從計劃保健業者獲得服務的補償

如果您透過非計劃保健業者取得急診服務、病情穩定後護理或區域外緊急醫護，或者您接受急診救護車服務，您無需負擔超過您成本分擔的任何金額。我們將按照任何適用的成本分擔，減少向您或非計劃保健業者的任何付款。然而，如果保健業者不同意向我們請款，則您可能需支付服務費用，然後再提出索賠以獲得補償。

如欲提出索賠，以下是您需採取的行動：

- 透過下列方式盡快索取索賠申請表：
 - ◆ 致電會員服務部免費電話**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）或
 - ◆ 瀏覽網站kp.org（英文）
 - ◆ 如果您需要協助填寫索賠申請表，我們的其中一位代表很樂意協助您
- 如果您已支付服務費用，您必須將填妥的索賠申請表寄給我們才可獲得補償。請附上非計劃保健業者的任何帳單和收據
- 如欲申請向非計劃保健業者給付服務費用，您必須將填妥的索賠申請表寄給我們，並附上非計劃外保健業者的任何帳單。如果計劃外保健業者指稱會提交理賠表，您仍有責任確認我們是否已收到處理付款申請的一切事項。如果您之後收到非計劃保健業者所寄送之任何承保服務成本分攤額以外的帳單，請致電會員服務部免費電話**1-800-390-3510**尋求協助
- 您必須填妥且寄回我們處理您的理賠所要求的任何資訊給我們，如理賠表、同意授權提供醫療記錄、轉讓書，以及您可能有的任何其他福利的理賠申請。例如，我們可能需要如旅行文件或您的旅行或行程證明等文件。

請參閱EOC以瞭解其他說明、承保範圍資訊、不受保項目、限制以及遭到拒保之索賠的爭議解決方式。

福利終止

除非另有說明，否則您的團體必須通知投保人您會員資格的終止日期。針對您在會員資格終止後所接受的任何服務，將會以非會員的費率向您收費。

如發生以下情況，您（投保人）及您受撫養人的會員資格將會終止：

- 您的團體與Kaiser Permanente之間的合約因任何理由而終止
- 您不再符合團體保險的資格
- 您蓄意犯下與會籍、Health Plan或計劃保健業者有關的詐欺行為（如果您蓄意犯下詐欺行為），則我們可向投保人寄送書面通知，以終止您的會員資格；終止將於通知寄出日期起的**30天**生效。若我們因故對您終止會員資格，日後您將不得再入保Health Plan。我們也可能向檢察機關舉報刑事詐欺或其他非法行為
- 您的團體未支付您家人的保費（或者您的家人沒有為您的家庭支付Cal-COBRA保險的保費）

請參閱EOC以瞭解詳情。

延續會員資格

團體保險續保

根據法律規定，如果您根據COBRA或Cal-COBRA失去資格，您可能可以延續您的團體保險一段有限時間。請參閱EOC以瞭解詳情。

如果您在任何時間有權延續團體保險（如Cal-COBRA），在承保被拒前，請仔細檢閱您的承保選項。根據《平價醫療法案》，個人計劃保險無需進行醫療審查即可取得。然而，個人計劃的保費及承保範圍與團體計劃的保費及承保範圍有所不同。

如果您受到徵召而進入軍隊服役且《軍人就業及再就業權利法》(Uniformed Services Employment and Reemployment Rights Act, "USERRA") 有相關規定，則您可能可在喪失資格後延續您的保險一段有限時間。如果您想瞭解如何選擇USERRA保險以及您必須向團體支付多少費用，請與您的團體聯絡。

個人計劃

當您的團體保險結束時，如果您想要保有Health Plan的會員身分，您可投保我們的其中一項個人與家庭計劃。我們個人計劃保險的保費及承保範圍與您團體保險的保費及承保範圍有所不同。

如果您希望您的個人計劃保險在您的團體保險終止時生效，則您必須在特殊入保期內提交申請，以在因喪失其他保險時入保個人計劃。否則，您必須等到下一個年度開放入保期。

如欲索取申請表以直接入保我們的計劃，請瀏覽kp.org（英文）或致電與會員服務部聯絡。若需關於透過Covered California所提供的計劃資訊，請瀏覽CoveredCA.com（英文）或致電Covered California，號碼為**1-800-300-1506**（聽障及語障電話專線請致電**711**）。

取得協助

我們希望您對Kaiser Permanente提供的健康護理感到滿意。如果您有任何疑問或顧慮，請與您的個人計劃醫生或為您提供治療的其他計劃保健業者討論。他們將會致力讓您感到滿意且他們希望能夠協助您解決問題。

會員服務

會員服務部代表可回答您對福利、可用服務以及您可前往接受醫護服務的設施所持有的任何疑問。舉例來說，會員服務部代表可說明下列事項：

- 您的Health Plan福利
- 如何進行首次醫療約診
- 搬遷時該怎麼做
- 如何更換會員卡

您可透過下列方式與會員服務部聯絡：

致電 **1-800-464-4000**（英文及150種以上語言的口譯服務）

1-800-788-0616（西班牙語）

1-800-757-7585（華語方言）

聽障及語障電話專線使用者請致電**711**

熱線服務時間為每週七天、每天24小時（節假日休息）

訪問 計劃設施會員服務辦事處（請參閱《服務指南》或我們kp.org（英文）網站上的設施名錄以查詢地址）

寫信 計劃設施會員服務辦事處（請參閱《服務指南》或我們kp.org（英文）網站上的設施名錄以查詢地址）

網站 kp.org（英文）

爭議解決及具約束力的仲裁

會員服務代表可在我們的計劃設施或透過電話**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）協助您解決未解決的問題。他們也可協助您以口頭或書面方式提出申訴。您也可在kp.org（英文）以電子形式提交申訴。您必須在事件發生日期起的**180**天內提交申訴。

如果您認為我們不當拒絕、更改或延遲服務或服務給付，並且認為**(1)**我們是因為發現服務不具有醫療必要性而拒保，或**(2)**針對會危及生命或會嚴重使人虛弱的病症，申請的治療因屬於實驗性或研究性而遭到拒保，您可要求進行獨立醫療審查。此外，如果您提出申訴且之後因為申訴屬於緊急性質、解決方式未讓您感到滿意或者申訴在**30**天後仍未獲得解決而需要協助，您可致電加州保健計劃管理局免費電話**1-888-466-2219**以及供聽力和言語障礙人士使用的聽障及語障電話專線**(1-877-688-9891)**以尋求協助。

除了小額索賠法庭案件和根據適用法律無法進行具約束力仲裁的索賠之外，會員、其繼承人或相關當事方（一方）與Health Plan、其保健業者或其他相關當事方（另一方）之間因涉嫌違反Health Plan會員資格的任何職責而產生的任何爭議皆必須透過具約束力的仲裁裁決。其中包括針對醫療失當或醫院誤醫所提出的索賠（指控醫療服務或用品不具有必要性或未經授權，或以不當、疏忽或不稱職的方式提供）、場所責任索賠，或與服務或用品的承保範圍或提供方式有關的索賠，不論其法理依據為何。雙方放棄所有陪審團或法庭審判的權利，並承擔與具約束力的仲裁相關的特定費用。

以上為爭議解決的簡要說明。請參閱EOC以瞭解包括完整仲裁條款在內的詳情。

續保條款

您的團體有責任在其與Kaiser Permanente簽訂的合約有所變更或終止時通知您。合約通常每年都會變更。如果依法律規定，更新的時間會更快。

主要不受保項目、限制及福利減少

不受保項目

以下是承保範圍的主要不受保項目。請參閱EOC以取得完整清單，包括詳細資訊及任何不受保項目的例外情況。這些不受保項目或限制不適用於為了治療精神健康疾病或藥物濫用障礙而具有醫療必要性的服務，且這些精神健康疾病或

藥物濫用障礙屬於最新版International Classification of Diseases（國際疾病分類）精神與行為障礙章節所列或最新版Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders（精神疾病診斷與統計手冊）所列的任何診斷類別。

針灸服務

本計劃不承保針灸服務，*EOC*「福利」一節中「門診就診」有描述除或者法律要求的除外，或除非您享有本*EOC*修訂條款中所述之補充針灸服務的保險。

脊柱神經治療服務

本計劃部承保脊柱神經治療服務，除非法律另有規定，除非您享有本*EOC*修正條款中所述之補充脊柱神經治療服務的保險。

臨床試驗

本計劃部承保臨床試驗，*EOC*「福利」一節中「臨床試驗相關服務」所述批准的臨床試驗，或除非法律另有規定。

已批准臨床試驗的承保範圍不包括以下內容：

- 研究藥物、用品或服務本身
- 僅為了滿足數據收集和分析需求而非用於會員直接臨床管理所提供的藥物、用品、設備和服務
- 明確排除在*EOC*承保範圍之外的藥物、用品、設備和服務，但根據州和聯邦法律必須承保的藥物、用品、設備和服務除外
- 研究申辦者通常免費提供給臨床試驗參與者的藥物、用品、設備和服務

本排除條款並不限制、禁止或修改會員對本「排除條款」部分中「實驗服務或調查服務」下的*EOC*中所述的實驗服務或調查服務獨立審查流程的權利，也不限制、禁止或修改會員對「爭議解決」一節中「獨立醫療審查（IMR）」下的*EOC*中所述的管理式醫療保健部（DMHC）的獨立醫療審查。

美容服務

減緩或逆轉衰老影響的手術，或改變或重塑身體正常結構以改善外觀而非功能的手術，除非法律另有規定。

除非法律另有規定，否則該計劃不承保促進、預防或其他治療脫髮或頭髮生長的任何服務、用品或手術。

此美容服務不受保項目不適用於以下情況：

- 用於治療整容手術引起的併發症的醫療上必要的治療，例如感染或出血，如*EOC*的「福利」一節所述
- *EOC*中「福利」一節「重建手術」*EOC*中所述的重建手術
- 屬於*EOC*所述*EOC*「福利」一節中「假體及矯形裝置」之承保範圍的下列服務：對於性別焦慮症，根據專門從事重建手術的醫生所實施的護理標準，對主要和第二性特徵進行重建手術，以改善會員所認同的性別的功能或盡可能創造正常的外觀，這些醫生有能力評估所請求護理所涉及的具體臨床問題
- 屬於*EOC*所述*EOC*「福利」一節中「假體及矯形裝置」之承保範圍的下列裝置：在承保重建手術期間植入的睪丸植入物、全部或部分乳房切除手術後所需的義乳，以及用於取代所有或部分臉部外部部位所需的假體

監護或家庭護理

本計劃不承保監護護理，包括協助進行日常生活活動，包括但不限於協助步行、上下床、洗澡、穿衣、製備和餵食特殊飲料，以及監督通常可自行服用的藥物，除非法律另有規定。

此除外項目不適用於下列任何項目：

- 需要經過培訓的醫療或健康專業人員定期服務或定期提供的日常生活活動協助（請參閱EOC的「福利」一節中的「臨終關懷」、「居家健康護理」、「專業護理機構護理」、「醫院住院服務」、「精神健康服務」和「物質使用障礙治療」）
- 作為承保臨終關懷、家庭保健、專業護理機構或住院醫院護理的一部分為日常生活活動提供的協助（請參閱EOC的「福利」一節中的「臨終關懷」、「居家健康護理」、「專業護理機構護理」、「醫院住院服務」、「精神健康服務」和「物質使用障礙治療」）
- 醫療機構提供的監護護理（請參閱EOC的「福利」一節中的「臨終關懷」、「專業護理機構護理」、「醫院住院服務」、「精神健康服務」和「物質使用障礙治療」）

牙科服務

該計劃不承保牙科服務或用品，除非EOC「福利」一節中「牙科和牙齒矯正服務」和「牙齒損傷」另有說明，或除非法律另有規定。

膳食或營養補充劑

該計劃不承保膳食或營養補充劑，除非法律另有規定。

在家使用一次性用品

本計劃不承保在家使用一次性用品，例如繃帶、紗布、膠帶、消毒劑、敷料、尿布和失禁用品，除非EOC在EOC「福利」一節中的「家用耐用醫療設備 (DME)」、「居家健康護理」、「臨終關懷」、「造口和泌尿科用品」和「門診藥房服務」中另有描述，或者除非法律另有規定。

實驗性或研究性服務

該計劃不承保實驗性服務或研究性服務，除非下文另有所述或法律另有要求。

「實驗性服務」指在人體檢測前處於實驗室和/或動物研究階段的藥物、設備、程序或服務。實驗性服務尚未進行臨床研究。

「研究性服務」指已完成實驗室和/或動物研究且正在進行人體研究且符合以下所有條件的藥物、設備、程序或服務：

- 檢測尚未完成
- 此類服務對人類的有效性和安全性尚未確定
- 該服務尚未廣泛使用

確定一項服務是實驗性服務還是研究性服務基於以下內容：

- 參考相關聯邦法規，例如《聯邦法規》第42篇第IV章（醫療保健融資管理）和《聯邦法規》第21篇第I章（食品及藥物管理局）中包含的法規
- 與特定服務相關的保健業者組織、學術和專業專家進行諮詢
- 參考目前醫學文獻

但是，如果保健計劃以您所要求的服務屬於實驗性服務或研究性服務為由拒絕或延遲承保，並且您符合下列所有資格，則保健計劃必須提供外部獨立審查。

資格

- 您必須患有危及生命或嚴重衰弱的疾病
- 您的保健業者必須向保健計劃證明您患有危及生命或嚴重衰弱的疾病，並且標準療法無法有效改善您的病情，或者在醫學上不合適，或者保健計劃不承保更有益的標準療法
- (a) 您的保健業者（與保健計劃簽訂了合約或受僱於保健計劃）推薦了一種藥物、設備、程序或其他療法，保健業者以書面形式證明該療法可能比任何可用的標準療法對您更有益，或者 (b) 您或您的保健業者（持有執照、委員會認證或具備委員會資格的醫生，有資格在適合您的病情的執業領域行醫）申請了一種療法，根據兩份可接受的醫學和科學證據文件，該療法可能比任何可用的標準療法對您更有益
- 保健計劃拒絕承保推薦或請求的服務
- 如果保健計劃沒有確定所推薦或請求的服務是實驗性服務或研究性服務，則該服務屬於承保範圍

外部獨立審查流程

如果保健計劃拒絕承保所推薦或要求的治療，並且您符合所有資格，則保健計劃將在其決定後的五個工作日內通知您，並為您提供要求對保健計劃的決定進行外部審查的機會。如果您的保健業者確定，如果不及時啟動擬議的服務，其效果將大大降低，您可以要求加急審查，外部審查小組的專家將在您提出請求後七天內做出決定。如果外部審查小組建議保健計劃承保建議或請求的服務，則服務的承保範圍將受到通常適用於您有權享受的其他福利的條款和條件的約束。

DMHC的獨立醫療審查（“IMR”）

此排除條款並不限制、禁止或修改會員從DMHC取得IMR的權利，如EOC「爭議解決」一節中所述。在某些情況下，您無需參與保健計劃的申訴或上訴程序即可申請IMR拒絕實驗性服務或研究性服務。在這種情況下，您可以立即聯絡DMHC，並依照EOC「爭議解決」一節中所述，請求對此拒絕作出IMR。

助聽器

本計劃不承保助聽器，除非EOC在「福利」一節的「聽力服務」另有說明，或除非法律另有規定。

未經許可或未經認證的保健業者

本計劃不承保未經許可或未經認證的保健業者提供的治療或服務，但EOC在「福利」一節中「生殖健康服務」所述的助產師服務除外，或除非法律另有規定。

此排除條款也不適用於由保健業者在其根據適用州法律的許可或認證的執業範圍內提供或交付的，或在其指導下進行的針對精神健康或藥物濫用障礙的醫學上必要的治療。

個人用品或舒適用品

本計劃不承保個人或舒適物品，例如網路、電話、個人衛生用品、食品配送服務或個人護理幫助服務，除非法律另有規定。

處方藥/門診處方藥

本計劃不承保以下處方藥，除非EOC在「福利」一節中「門診藥房服務」或「預防服務」中另有說明或除非法律另有規定：

- 當開立處方進行美容服務。就本排除條款而言，化妝品是指僅用於改變或影響身體正常結構以改善外觀而非功能而開立的藥物
- 當開具處方僅用於治療脫髮、性功能障礙、運動表現、美容目的、美容抗衰老和心理表現時。本排除條款不適用於當治療已診斷的精神疾病或影響記憶力的醫療狀況（包括但不限於治療失智症或阿茲海默症的狀況或症狀）屬於醫療上必要的藥物。

- 僅為減輕體重而開立的處方，除非是治療III級或嚴重肥胖症的醫療上必要的用藥。此外，我們也新增了我們可能會要求獲得開立病態肥胖症處方藥的會員，在接受處方藥之前或同時的一段合理時間內，參加屬於承保範圍的綜合減肥計劃。
- 僅為縮短普通感冒持續時間而處方的藥物
- 具有與非處方藥等效（與處方藥相同的活性成分、強度和劑量）的處方藥。下列任何項目均不在此限：
 - ◆ 胰島素
 - ◆ 預防服務承保的非處方藥，例如經FDA批准的非處方避孕藥
 - ◆ 逆轉阿片類藥物過量的非處方藥
 - ◆ 當該類藥物中有一種可以非處方藥購買時，整個處方藥類別
- 更換遺失或被竊的藥物
- 非合約保健業者為非承保程序開立的藥物，且未經保健計劃或計劃保健業者授權，除非緊急服務和護理方面另有承保要求

私人看護

本計劃不承保家庭、醫院或長期護理機構的私人護理，除非法律另有規定。

自願性絕育復原服務

本計劃不承保自願性絕育復原服務，但「福利」一節所述的醫療併發症的必要的醫療治療除外，除非法律另有規定。

例行身體檢查

本計畫不承保僅為旅遊、保險、執照、就業、就學、夏令營、法院命令的檢查或其他非預防目的而進行的身體檢查，除非法律另有規定。

代孕

本計劃不承保不在EOC承保範圍內的代孕者的檢測、服務或用品，除非法律另有規定。

治療

本計劃不承保下列物理及職能治療，但EOC在「福利」一節的「復健及適應性服務」中所述或法律規定者除外：

- 按摩治療，除非是治療計劃的一部分
- 培訓或治療學習障礙或行為問題的療法
- 社交技能培訓或治療
- 職業、教育、娛樂、藝術、舞蹈、音樂或閱讀療法

交通及住宿

本計劃不承保交通費、哩程費、住宿費、餐費及其他與會員相關的旅行費用，但EOC「福利」部分「救護車服務」中所述或「如何獲得服務」部分「特定服務的旅行和住宿」中所述的持照救護車或精神科交通運送除外。

視力保健

本計劃不承保視力服務，但EOC「福利」一節中「成人視力服務」和「兒童視力服務」所述或法律規定者除外。

體重控制計劃和鍛煉計劃

- 本計劃不承保體重控制計劃和鍛煉計劃，但EOC在「福利」一節「健康教育」中所述或法律規定者除外。

限制

如果因發生異常狀況（例如重大災害、流行病、戰爭、暴動、內亂、計劃設施內有多數人員傷殘、設施完全或部分損毀及勞工爭議等）導致我們延遲或無法提供服務，我們將會善盡本分盡力透過剩餘可用的設施或醫護人員來提供或安排承保服務。在上述情況下，如果您發生急診病症或精神科急診病症，請致電**911**或按照「如何取得醫護服務」一節中的「急診服務」部分所述前往最近的急診部，我們將會按照該節所述提供保險。

福利減少

如有其他當事方涉嫌導致您受傷或生病且您因此接受了承保服務，而您透過該當事方或代表該當事方的人士取得賠償金或和解金，則您必須向我們提供補償，金額以《加州民法》第**3040**節所允許的範圍為上限。註：本「福利減少」一節的內容不會影響您需為這些服務支付成本分擔的義務。或者，我們可代表自己向其他當事方提出代位索賠。除了由**Kaiser Permanente**針對其他當事方所提出的這些責任索賠之外，**Kaiser Permanente**與某些保健業者所簽訂的合約可讓這些保健業者就您所接受的服務追討由**Kaiser Permanente**付款之費用與保健業者向一般民眾收取之費用間的所有或部分差額。

請參閱**EOC**以瞭解其他資訊及其他福利減少規定（例如：代孕安排和工傷賠償）。

成為會員

我們期待您成為**Kaiser Permanente**的會員。

如果您具備入保資格，您僅需將填妥的入保申請表交回給您的團體即可。請務必向您的團體詢問您的團體（購買者）號碼以及您保險的生效日期。

從您的承保生效日期起，即可開始使用我們的服務。再次提醒您，如果您對**Kaiser Permanente**有任何疑問，請致電**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡，或者您可參閱**EOC**以瞭解有關入保資格規定的詳細資訊。

禁止入保人士

如果您因故使得透過保健計劃接受服務的權利終止，那麼您無法入保。

雜項通知

完成非計劃保健業者的服務

新會員

如果您目前在「入保資格」項下列出的其中一種情況下接受非計劃保健業者提供的服務，且您前一個計劃針對該保健業者之服務的保險已終止，或在我們提供的保險生效時將終止，您可能沒有資格獲得由該非計劃保健業者提供之服務的有限承保。

已終止合約的保健業者

當我們與保健業者簽訂的合約結束時（因醫療紀律處分或犯罪活動之外的原因），如果您目前因下文「投保資格」中列出其中一項案例而正從計劃醫院或計劃醫生（或某些其他保健業者）獲得承保服務，則您具有接受該計劃外保健業者的有限承保服務的資格。

入保資格

受到本完成服務條款約束的情況包括：

- 急性病況，即由於生病、受傷或其他醫療問題而導致突發症狀且需要立即就醫同時持續時間有限的病況。我們可承保這些服務直到急性病況結束為止
- 嚴重慢性病。如果您是新會員，我們可以承保這些服務至 (1) 會籍生效日期起12個月內，以較早者為準；(2) 保健業者合約終止日期開始算起的12個月過後；或者 (3) 療程結束後的第二天，且經Kaiser Permanente洽詢過會員和非計劃保健業者後判定，將您的醫護服務轉至計劃保健業者處安全無虞，同時符合優良職業規範。嚴重慢性病是符合下列其中一項條件的嚴重疾病或其他病況：
 - ◆ 持續且未完全治癒
 - ◆ 長時間下來會惡化
 - ◆ 需要持續治療才能維持緩解或防止惡化
- 懷孕及產後即時護理。我們可在懷孕及產後即時護理期間承保這些服務。
- 在懷孕會員的懷孕期間或產後期間發生或可能會對會員造成影響的精神健康疾病，其中包括但不限於產後抑鬱症。我們可承保這些服務的完成，從確診精神健康疾病或懷孕結束（以較晚發生者為準）開始算起，最長可達12個月
- 末期疾病。無法治癒或不可逆的疾病，在一年或更短時間死亡的可能性極高。我們可在疾病持續期間承保這些服務的完成
- 針對未滿3歲的兒童所提供的醫護服務。如果兒童是新會員，我們可以承保完成這些服務，直到 (1) 兒童的會員身份生效日期起12個月，以較早者為準；(2) 保健業者合約終止日期開始算起的12個月過後；或 (3) 兒童三歲生日
- 如果您是新會員，在您的會員生效日期180內或已終止合約的保健業者終止日期起180天內，保健業者建議及紀錄的外科手術或另一手術已紀錄為療程一部分

如欲符合本完成服務的承保範圍資格，必須滿足以下所有規定：

- 您在接受服務當日的保健計劃承保具有效力
- 至於新會員，您先前的計劃保健業者服務承保已結束，或將會在我們對您的投保變成生效時結束
- 如果您是新會員，在您的會員資格生效日期，您因上文所列的其中一種情況而正透過非計劃保健業者取得服務，或在已終止合約之計劃保健業者的合約終止日期，您正透過該保健業者取得服務
- 對於新會員，當您入保Health Plan時，您並不能選擇續保之前的保健計劃，或選擇其他可能承保您目前非計劃保健業者提供之服務的計劃（包含網絡外選項）
- 保健業者同意我們的標準合約條款及條件，例如與付款有關以及在我們的服務區內提供服務的條件（如果您在保健業者的合約終止時，正在接受服務區外保健業者的承保服務，則規定保健業者同意在我們的服務區內提供服務的要求不適用）
- 向您提供的服務若是由計劃保健業者提供，則屬於EOC所規定的承保服務
- 您要求在您會員資格生效日期起（如果您是新會員）或在計劃保健業者的合約終止日期起的30天內（或合理情況下盡快）完成服務

您的服務完成成本分擔，是計劃保健業者如EOC中說明提供服務的所需成本分擔。如需有關本規定的更多資訊，或者若想申請服務或索取「完成承保服務」政策的副本，請致電與會員服務部聯絡。

承付藥物手冊

承付藥物手冊包含一份獲得我們藥事委員會核准可供我們會員在居住地區的服務區使用的藥物清單。我們的藥事委員會主要由計劃醫生和藥劑師組成，他們根據若干因素（包括在查閱醫療文獻後確定的安全性和有效性）選擇承付藥物手冊中的藥物。承付藥物手冊每個月會根據可用的新資訊或新藥物進行更新。如欲瞭解您計劃的承付藥物手冊包含哪些藥物，請瀏覽kp.org/formulary（英文）網站。如果您要取得適用您計劃的《承付藥物手冊》，請致電會員服務部。註：即使某藥物出現在承付藥物手冊上，也不一定意味其會被開處方用來治療特定病況。

承付藥物手冊準則允許您獲得非承付藥物手冊處方藥（適用於您病況但未列在我們的承付藥物手冊上的藥物），前提是您的計劃將承保且藥物為醫療上必要的。如果您對計劃判定非承付藥物手冊中的處方藥不屬於承保範圍的裁決有異議，您可以根據EOC所述提出申訴。

請參閱《您的福利（披露表第一部分）》以瞭解您是否擁有門診處方藥承保範圍。

私隱保護規定

Kaiser Permanente將會維護您受保護健康資訊的私隱。我們也會要求簽約保健業者保護您的受保護健康資訊。您的受保護健康資訊是與您的健康狀況、您所接受的保健服務或您的保健服務付款有關，同時可識別您個人身分的（口頭、書面或電子）資訊。您通常可以查看並取得您受保護健康資訊的副本、改正或更新自己的受保護健康資訊，並要求我們提供某些受保護健康資訊的披露記錄。

您可要求寄送機密通信至您常用地址之外的地點，或以要求我們以您非常用的方式寄送。您可填寫保密通訊申請表以要求以保密方式進行通訊，您可在kp.org（英文）網站的「Request for confidential communications forms」（保密通訊申請表）部分找到該表格。您針對保密通訊所提出的申請將會持續保持有效，直到您撤銷申請或提出新的保密通訊申請為止。如果您有疑問，請致電會員服務部。

我們可能會使用或披露您的受保護健康資訊，以用於治療、健康研究、付款及健康護理作業用途（如評估服務品質）。我們有時會根據法律規定向其他方提供受保護健康資訊，例如向政府機關或在司法訴訟程序中提供。

此外，我們僅有在取得您授權或在法律允許的情況下才會與您的雇主分享受保護健康資訊。

除非我們的「保護私隱通知」（請參閱下文）另有規定，否則未經您（或您代表）的書面授權，我們將不會因任何其他目的使用或披露您的受保護健康資訊。授權是否，均由您全權決定。

以上僅為我們私隱保護規定的簡短摘要。我們的「保護私隱通知」，提供我們的隱私保護規定，以及有關您受保護健康資訊的權利的額外資訊，「保護私隱通知」可供索取且會根據您的要求提供。如欲索取副本，請致電**1-800-464-4000**與會員服務部聯絡。您也可在當地的計劃設施，或我們的網站kp.org（英文）上查看「保護私隱通知」。

Medicare相關的特別注意事項

本手冊所包含的資訊不適用於大多數的Medicare受益人。如果您有資格入保Medicare，請向您的團體查詢以確定適用於您的適當入保前披露文件，並瞭解您是否有資格入保Kaiser Permanente Senior Advantage。

醫療性不孕症的生育力保存服務（生效日期2025年7月1日）

當您符合《加州法規》第28篇第1300.74.551節的規定時，您有權接受醫療性不孕症的生育力保存服務。「醫療性不孕症」是指由於手術、化療、放射線或其他醫療方式直接或間接造成的不孕症。如果您的保健計劃未能安排由保健計劃網絡內的適當保健業者為您提供這些服務，保健計劃必須為您承保和安排由網絡外保健業者提供您所需的服務。如果發生這種情況，您支付的相同服務費用不會高於網絡內的成本分擔。

如果您在非緊急情況下需要接受該服務，您的保健計劃必須在您向保健計劃申請服務之時起的**10個**工作日內為您提供基本護理約診以及**15個**工作日內為您提供專科醫生約診。如果您在緊急情況下需要接受該服務，您的保健計劃必須在您申請時間起的**48小時**（如果保健計劃沒有規定約診需要獲得事前授權）或**96小時**（如果保健計劃有規定需要獲得事前授權）內為您提供約診。

如果保健計劃沒有在上述期限內且沒有在標準服務地區內安排您接受服務，則您可安排從任何持照保健業者處取得服務，即使該保健業者不在您保健計劃的網絡內也沒關係。如果您投保了特選醫療服務機構 (PPO) 保險，且您的保健計劃可在時間範圍和地域標準內為您安排護理，則您自願使用網絡外福利可能會產生網絡外收費。

如果您對如何獲得標準生育力保存服務有疑問或在獲得服務時遇到困難，您可以：**1) 撥打您的保健計劃識別卡背面的電話號碼聯繫您的保健計劃；2) 致電加州管理式醫療保健部幫助中心：1-888-466-2219；或3) 透過加州管理式醫療保健部網站www.DMHC.ca.gov聯繫該部門，請求協助取得醫療性不孕症的生育力保存服務。**

定義

累計週期：在累積任何免賠額（如適用）和會員自付上限時，不超過連續12個月的一段時期。例如，累計週期可能是一個日曆年度或合約年度。《您的福利（披露表第一部分）》中列有您的累計週期日期。

津貼：可用於抵免某項目的購買價格的指定金額。如果您選擇的項目價格超過津貼金額，那麼您需要支付超過津貼的部分（且該款項將不計入任何免賠額或自付上限）。

經批准的臨床試驗：是指與癌症或其他致命病症的預防、檢測或治療相關的一期、二期、三期或四期臨床試驗，且符合下列其中一項規定：

- 試驗或研究得到下列至少一個機構的核准或資助，其中可能包括透過實物捐贈提供的資金：
 - ◆ 國家健康研究院 (The National Institutes of Health)
 - ◆ 聯邦疾病控制與預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention)
 - ◆ 保健研究與品質管理局 (Agency for Health Care Research and Quality)
 - ◆ 聯邦Medicare與Medicaid服務中心

- ◆ 國家健康研究院、聯邦疾病控制與預防中心、保健研究與品管局、聯邦Medicare與Medicaid服務中心、國防部或美國退伍軍人事務部的合作團體或中心
- ◆ 國家健康研究院公佈之準則中確認符合研究中心補助金資格的非政府研究實體
- ◆ 以下部門之一，如果該研究或調查已通過同行審查系統審查並獲得批准，且美國衛生與公眾服務局局長認為該同行審查系統可與美國國家健康研究院使用的同行審查系統相媲美，並可確保由與審查結果無利害關係的合格人士進行無偏見的最高科學標準審查：
 - 美國退伍軍人事務部
 - 美國國防部
 - 美國能源部
- 試驗或研究是根據美國食品及藥物管理署所審查的研究性新藥物申請而進行
- 試驗或研究是根據美國食品及藥物管理署所審查的無須提出研究性新藥申請的藥物試驗

自閉症譜系障礙行為健康治療：專業服務與治療計劃，包括應用行為分析和以實證為根據的行為干預計劃，該行為健康治療必須在可行範圍內盡量培養或恢復自閉症譜系障礙患者的正常生活能力（或治療自閉症譜系障礙以外的精神健康疾病，但條件是該治療具有臨床必要性），且須滿足以下標準：

- 治療是由計劃醫生開處方，或由屬於心理醫生的計劃保健業者制定
- 治療必須由屬於合格自閉症服務保健業者、合格自閉症服務專業人員或合格自閉症服務輔助專業人員的計劃保健業者執行，定義如《加州健康與安全法規》第1374.73(c)節所述

費用：「費用」的含義如下：

- 對於Medical Group或Kaiser Foundation Hospitals提供的服務，Medical Group和Kaiser Foundation Hospitals將按Health Plan費用表中的費用針對為會員提供的服務收費
- 針對按人數收費的保健業者（專業醫療服務集團或 Kaiser Foundation Hospitals 除外）提供的服務，Kaiser Permanente 與按人數收費的保健業者協商之費用表中的費用
- 針對從Kaiser Permanente擁有與營運之藥房取得的項目，如果會員的福利計劃不承保該項目，藥房針對該項目向會員收取的費用（此費用是下列項目的預估費用：取得、儲存與分配藥物的費用、直接或間接向會員提供Kaiser Permanente藥房服務的費用，以及藥房計劃針對Health Plan淨利規定所進行的供款）
- 針對您發生急診病症或精神科急診病症時透過非計劃保健業者所獲得的空中救護服務：Health Plan根據聯邦法律規定所需支付的費用
- 針對從非計劃保健業者所取得的其他急診服務（包括根據聯邦法律規定構成急診服務的病情穩定後護理）：Health Plan根據州法律（如適用）或聯邦法律規定所需支付的費用
- 針對從非計劃保健業者所取得的所有其他服務（包括根據聯邦法律規定不屬於急診服務的病情穩定後服務）：
 - (1) 根據州法律（如適用）或聯邦法律規定所需支付的費用；或
 - (2) 若州法律或聯邦法律禁止差額收費的規定均不適用，則是指由非計劃保健業者和Health Plan所達成協議的費用，或者若沒有此類協議，則是指Health Plan根據客觀標準針對這些服務所設定的慣常合理費率
- 針對所有其他服務：Kaiser Permanente為服務支付的費用；或者，如果Kaiser Permanente將您的成本分擔從其付款中扣除，則為Kaiser Permanente在不扣除您的成本分擔時應支付的費用

共保額：當您接受承保服務時必須支付的費用百分比。共付額與共保額的概要列於《您的福利（披露表第一部分）》中。如需共付額與共保額的完整清單，請參閱EOC。

共付額：您在獲得承保服務時必須支付的特定金額。註：共付額的金額可能是\$0（免費）。共付額與共保額的概要列於《您的福利（披露表第一部分）》中。如需共付額與共保額的完整清單，請參閱EOC。

成本分擔：您必須支付的承保服務的費用。例如：您的成本分擔可能是共付額或共保額。如果您的承保範圍包括計劃免賠額，而且您接受的服務有計劃免賠額，則當您未達到計劃免賠額時，將對您收取這些服務的成本分擔。同樣地，如果您的保險包含藥物免賠額且您接受的服務需支付藥物免賠額，則在您達到藥物免賠額之前，您需為這些服務支付的成本分擔即為您的費用。

承保福利：您根據團體協議和EOC或加州保健計劃法律所述有權獲得的醫療必需服務和用品。

受撫養人：根據EOC中所述符合受撫養人入保資格規定的會員。

藥物免賠額：在我們開始於累計週期內以適用的共付額或共保額承保某些藥物、用品和補充劑之前，您在該累計週期內根據EOC規定必須為這些藥物、用品和補充劑支付的費用。請參閱《您的福利（披露表第一部分）》以瞭解您的保險是否包含藥物免賠額、適用於藥物免賠額的服務以及免賠額的金額。

急診病症：表現為相當嚴重之急性症狀（包括劇痛）的病況，以至於您有理由相信，若不立即就醫，將會導致以下任何一種情況發生：

- 使患者的健康陷入嚴重危險
- 嚴重損害身體機能
- 任何身體器官或部位嚴重失能

急診服務及護理：如下其中一項：

- 由內科醫生和外科醫生進行醫療篩檢、檢查和評估，或在適用法律允許的範圍內，由內科醫生和外科醫生監督下的其他適當人員進行醫療篩檢、檢查和評估，以確定是否存在急診病症或活產，如果存在，則在該人的許可範圍內，在設施能力範圍內提供必要的護理、治療和手術，以緩解或消除急診病症
- 在適用法律允許的範圍內，由醫師或其他人員在其執照和臨床權限的範圍內進行額外的篩檢、檢查和評估，以判斷是否存在精神科急診病症，以及在設施能力範圍內緩解或消除精神科急診病症所需的照護和治療。

EOC：《承保範圍說明書》文件（包括任何修訂版），說明根據Health Plan與您團體所簽訂的協議而提供的健康護理承保範圍。

《承保範圍說明書》：發給會員的任何證書、協議、合約、小冊子或權利書，其中列明會員有權享有的承保範圍。

實驗性服務：在人體檢測前處於實驗室和/或動物研究階段的藥物、設備、程序或服務。實驗性服務尚未進行臨床研究。

家庭：投保人及其所有受撫養人。

保健業者：任何專業人士、醫療團體、獨立執業協會、組織、醫療照護設施或州政府許可或授權提供或提供保健服務的其他人士或機構。

Health Plan：Kaiser Foundation Health Plan, Inc.，一家加州的非營利性公司。Health Plan是指獲得保健計劃管理局許可提供健康護理保險的保健服務計劃。

健康儲蓄帳戶（“HAS”）：根據《國內稅收法典》第223(d)節規定所設立的免稅信託或監護人帳戶，專為帳戶受益人支付合格醫療費用。根據聯邦稅法規定，由符合資格的人士劃撥至健康儲蓄帳戶的款項可用於扣抵稅額，無論該人士是否使用逐項扣除額。為了繳交會費至健康儲蓄帳戶，您必須投保合格的高免賠額保健計劃並且符合及其他稅法資格規定。

保健計劃不提供稅務諮詢。請向您的財務或稅務顧問諮詢稅務建議，或詢問有關您健康儲蓄帳戶開戶資格的更多資訊。

高免賠額保健計劃（“HDHP”）：符合《國內稅收法典》第223(c)(2)節規定的健康福利計劃。本《披露表》中概述的健康護理保險設計符合HDHP的規定，可搭配健康儲蓄帳戶使用。

居住地區：您入保的地區（北加州地區或南加州地區）。註：我們可隨時向您的團體提供書面通知，以擴大您居住地區的服務區。美國郵政署可能會變更郵遞區號。

北加州地區的服務區

如果您在北加州區投保，下面每個縣的郵遞區號都在您的居住地區服務範圍內：

- Amador County（全縣）：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
- Amador County：95640、95669
- Contra Costa County（全縣）：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
- El Dorado County：95613-14、95619、95623、95633-35、95651、95664、95667、95672、95682、95762
- Fresno County：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
- Kings County：93230、93232、93242、93631、93656
- Madera County：93601-02、93604、93614、93623、93626、93636-39、93643-45、93653、93669、93720
- Marin County（全縣）：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
- Mariposa County：93601、93623、93653
- Napa County（全縣）：94503、94508、94515、94558-59、94562、94567、94573-74、94576、94581、94599、95476
- Placer County：95602-04、95610、95626、95648、95650、95658、95661、95663、95668、95677-78、95681、95703、95722、95736、95746-47、95765
- Sacramento County（全縣）：94203-06、94209、94229-30、94232、94235-37、94239-40、94244、94247-50、94252、94254、94256-59、94261-63、94267-69、94271、94273-74、94277-80、94283-85、94287-90、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
- San Francisco County（全縣）：94102-05、94107-12、94114-34、94137、94139-47、94151、94158-61、94163-64、94172、94177、94188
- San Joaquin County（全縣）：94514、95201-13、95215、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
- San Mateo County（全縣）：94002、94005、94010-11、94014-21、94025-28、94030、94037-38、94044、94060-66、94070、94074、94080、94083、94128、94303、94401-04、94497
- Santa Clara County：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
- Santa Cruz County（全縣）：95001、95003、95005-7、95010、95017-19、95033、95041、95060-67、95073、95076-77

- Solano County (全縣) : 94503、94510、94512、94533-35、94571、94585、94589-92、95616、95618、95620、95625、95687-88、95690、95694、95696
- Sonoma County : 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
- Stanislaus County (全縣) : 95230、95304、95307、95313、95316、95319、95322-23、95326、95328-29、95350-58、95360-61、95363、95367-68、95380-82、95385-87、95397
- Sutter County : 95626、95645、95659、95668、95674、95676、95692、95836-7
- Tulare County : 93618、93631、93646、93654、93666、93673
- Yolo County : 95605、95607、95612、95615-18、95620、95645、95691、95694-95、95697-98、95776、95798-99
- Yuba County : 95692、95903、95961

南加州地區的服務區

如果您在南加州區投保，下面每個縣的郵遞區號都在您的居住地區服務範圍內：

- Imperial County : 92274-75
- Kern County : 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
- Los Angeles County : 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、90262-67、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、91499、91501-08、91510、91521-23、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
- Orange County (全縣) : 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、92728、92735、92780-82、92799、92801-09、92811-12、92814-17、92821-23、92825、92831-38、92840-46、92856-57、92859、92861-71、92885-87、92899
- Riverside County : 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
- San Bernardino County : 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

- San Diego County : 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
- Tulare County : 93238, 93261
- Ventura County : 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

針對一個郡所列的各郵遞區號，我們的服務區僅包括位於該郡該郵遞區號的部分。當郵遞區號橫跨一個以上的郡時，位於另一個郡該部分的郵遞區號將不屬於我們的服務區，除非該另一個郡有列於上文中且該另一個郡也有列出該郵遞區號。

研究性服務：已完成實驗室和/或動物研究且正在進行人體研究且符合以下所有條件的藥物、設備、程序或服務：

- 檢測尚未完成
- 此類服務對人類的有效性和安全性尚未確定
- 該服務尚未廣泛使用

Kaiser Permanente：Kaiser Foundation Hospitals（一家加州非營利公司）、保健計劃和專業醫療服務集團。

Kaiser Permanente營運州：加州、科羅拉多州、哥倫比亞特區、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、俄勒岡州、維吉尼亞州和華盛頓州。

危及生命：以下其中一項：

- 除非疾病的進展被阻斷，否則死亡可能性極高的疾病或病症
- 具有潛在致命結果的疾病或病症，其臨床干預的終點為生存

專業醫療服務集團：對於北加州地區的會員而言，其是指營利專業組織The Permanente Medical Group, Inc.，而對南加州地區的會員而言，其是指營利專業合夥組織Southern California Permanente Medical Group。

醫療上必要：如果一項服務滿足患者的特定需求，以預防、診斷、或治療疾病、受傷、病症或症狀為目的，包括儘量減少疾病、傷勢、病症或其症狀的進展，且須符合以下所有條件：

- 符合獲得普遍認可的精神健康與藥物濫用障礙醫療護理標準
- 服務類型、頻率、範圍、場所及持續時間具有臨床適當性
- 主要不是為了保健服務計劃和投保人的經濟利益或為了病人、診療醫生或其他保健業者的便利而提供

Medicare：為65歲或65歲以上者、部分未滿65歲的某些殘障人士和末期腎臟病病人（通常是指需要接受洗腎或腎臟移植的永久性腎衰竭患者）所提供的聯邦健康保險計劃。

會員：投保人或投保人之受扶養人，其保險保障狀態為有效。

精神健康疾病或藥物濫用障礙：屬於最新版《國際疾病分類》的精神和行為障礙章節，或最新版本《精神病診斷和統計手冊》中列出的任何診斷類別的精神健康疾病。

非專科醫師看診：由非專科醫師（例如執業護師、醫師助理、驗光師、足科醫師和聽力檢查醫師）提供諮詢、評估和治療。

區域外緊急醫護：在下列所有陳述均屬實的情況下所提供之醫療上必要的服務，目的是為了防止您（或您腹中胎兒）的健康因意外疾病、意外受傷或原有病症（包含懷孕）發生意外併發症而嚴重惡化：

- 您暫時位於服務區外
- 明理人士相信，如果您延至返回所屬的服務區再接受治療，將會嚴重損害您（或您未出生的嬰兒）的健康

門診處方藥：經聯邦食品及藥物管理局核准，可透過零售或郵購 藥房向公眾銷售之自用藥物，須憑處方箋取得，且未提供住院使用。

專科醫師看診：由專科醫師（包括不是初級護理醫師的個人計劃醫師）提供諮詢、評估和治療。

計劃免賠額：在我們於累計週期內開始以適用的共付額或共保額承保某些服務之前，您在該累計週期內根據EOC規定必須為這些服務支付的費用。計劃免賠額金額列於您的福利（披露表第一部分）。計劃免賠額是按日曆年度計算，除非《您的福利（披露表第一部分）》列出不同的累計週期。如果您的保險包含計劃免賠額，請參閱EOC以查看需支付計劃免賠額的服務清單。

計劃設施：在kp.org/facilities（英文）網站找到保健業者名錄中所列出的任何設施。計劃設施包括計劃醫院、計劃診所，以及我們在名錄中指定的其他設施。該名錄會定期更新。計劃設施的可用性可能會發生變化。如果您有疑問，請致電**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

計劃醫院：在kp.org/facilities（英文）網站找到保健業者名錄中所列出的任何醫院。名錄中有一些計劃醫院被列為Kaiser Permanente醫療中心。該名錄會定期更新。可使用的計劃醫院可能會有變更。如果您有疑問，請致電**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

計劃診所：在kp.org/facilities（英文）網站找到保健業者名錄中所列出的任何診所。名錄中的Kaiser Permanente醫療中心可能包括計劃診所。該名錄會定期更新。可使用的計劃診所可能會有變更。如果您有疑問，請致電**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

計劃自付上限：您在累計週期內必須為您在同一累計週期內所接受之承保服務而支付的成本分擔總額。請參閱《您的福利（披露表第一部分）》以瞭解您的計劃自付上限。請參閱EOC以瞭解哪些服務適用於計劃自付上限。

計劃藥房：Kaiser Permanente所有和營運的藥房，或我們指定的其他藥房。請參閱我們的網站kp.org/facilities（英文）上的保健業者名錄，瞭解計劃藥房在您的服務區域的地點。該名錄會定期更新。適用的計劃藥房也時有變更。如果您有疑問，請致電**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

計劃醫師：是Medical Group的合夥人或員工的任何持照醫師，或簽約向會員提供服務的任何持照醫師（但不包括僅簽約提供轉介服務的醫師）。

計劃保健業者：計劃醫院、計劃醫生、專業醫療服務集團、計劃藥房，或Health Plan在您居住地區服務區指定為計劃保健業者的任何其他保健業者。

病情穩定後護理：在主治醫生判定該病況穩定下來之後，您在醫院（包括急診部）、獨立急診部或專業護理院所接受之具有醫療必要性且與您急診病症有關的服務。病情穩定後護理也包括屬於EOC承保範圍的耐用醫療器材，但條件是該耐用醫療器材是在從急診部出院後具有醫療必要性且與同一項急診病症有關。如需有關屬於您計劃承保範圍之耐用醫療器材的更多資訊，請參閱EOC中「福利」一節的「居家用耐用醫療器材 (DME)」部分。

保費：指根據EOC規定，您的團體為保持您的會員資格而必須定期支付的金額，但如果您擁有Cal-COBRA保險，您需負責支付保費。

處方藥：經聯邦食品及藥物管理局（FDA）核准供消費者購買之藥物，需憑處方箋取得，且不提供予住院病患使用。「藥物」或「處方藥物」一詞包含以下：

- 為施用受保障處方藥物而具醫療必要性之拋棄式裝置，例如用於施用氣霧劑門診處方藥物的擴散器與吸入器
- 非預充式注射器所配發之自用處方藥用注射器

- 根據《健康與安全法典》第1367.002條、第1367.25條及第1367.51條規定，本產品處方藥福利涵蓋之藥物、醫療器材及美國食品及藥物管理局核准產品，包括任何此類非處方藥、醫療器材及FDA核准產品。
- 在EOC中列明之「門診藥房服務」所承保的任何疫苗或其他醫療福利

精神科急診病症：一種精神障礙，其表現為嚴重程度足以構成以下任一狀況的急性症狀：患者因該精神障礙而對自身或他人構成即時危險，或立即喪失為自身提供食物、住所或衣物的能力，亦無法妥善運用上述資源。

地區：一個Kaiser Foundation Health Plan組織或提供直接服務之保健計劃的聯盟計劃。地區可能會於每年1月1日變更，目前的地區是哥倫比亞特區及加州部分區域、科羅拉多州、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、俄勒岡州、維吉尼亞州及華盛頓州。如需最新的區域地點清單，請瀏覽我們的網站kp.org（英文）或致電**1-800-464-4000**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

服務區：計劃所指定之地理區域，計劃須於該區域內提供醫療保健服務。

服務：保健服務或用品（「保健」包括身體保健、精神健康護理和藥物濫用障礙治療）以及屬於EOC中「精神健康服務」一節承保範圍的自閉症譜系障礙行為健康治療。

穩定病情：提供必要的急診病症醫學治療，以保證在合理的醫療可能範圍內，當把病人從所在設施轉院時，不會導致病情出現重大惡化。對於出現宮縮的孕婦而言，當沒有足夠的時間在分娩之前將其安全轉送至另一家醫院時（或者轉送可能會對孕婦或未出生之胎兒的健康或安全造成威脅時），「穩定」是指分娩（包括胎盤）。

投保人：自己本身而非憑藉受撫養人身分符合會員資格且符合投保人身分資格規定的會員。

代孕安排：指一個人同意懷孕，並將所生下的一名（或多名）嬰兒交給有意撫養孩子（們）的另一名（或多名）當事人。該人士可能透過任何方式受孕，其中包括但不限於人工授精、宮腔內人工授精、體外受精或透過手術植入他人的受精卵。就本EOC而言，「代孕安排」包括所有類型的代孕安排，其中又包括傳統代孕安排和妊娠代孕安排。

遠距保健就診：您和醫護人員之間的互動式視訊就診和排定的電話就診。

緊急醫護：為需要立即醫療救治但不是緊急醫療狀況的病況提供的醫療必要服務。

反歧视声明

在本文件中，“我们”或“我们的”是指 Kaiser Permanente（Kaiser Foundation Health Plan, Inc、Kaiser Foundation Hospitals、The Permanente Medical Group, Inc. 以及 Southern California Medical Group）。本通知可在我们的网站 **kp.org** 上查阅。

歧视违反法律。我们遵守州和联邦的民权法律。

我们不因年龄、人种、族群认同、肤色、国籍、文化背景、血统、宗教、性别、性别认同、性别表现、性取向、婚姻状况、身体或精神残疾、医疗状况、付款来源、遗传信息、公民身份、主要语言或移民身份而非法歧视、排斥或区别对待任何人。

Kaiser Permanente 提供以下服务：

- 为残障人士提供免费援助和服务，帮助他们更好地与我们沟通，例如：
 - ◆ 合格的手语翻译员
 - ◆ 其他格式的书面信息，例如盲文、大字体版本、音频、通用电子格式和其它格式
- 为主要语言非英语的人士提供免费语言服务，例如：
 - ◆ 合格的口译员
 - ◆ 其他语言的文字信息

如果您需要这些服务，请拨打下方的电话联系会员服务部。此电话不收取任何费用。重要节假日期间会员服务不开放。

- Medicare，包括 D-SNP：**1-800-443-0815 (TTY 711)**，每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点。
- Medi-Cal：**1-855-839-7613 (TTY 711)**，每周 7 天，每天 24 小时。
- 所有其他会员：**1-800-757-7585 (TTY 711)**，每周 7 天，每天 24 小时。

根据您的要求，我们可以为您提供本文件的盲文版、大字版、音频或电子格式。如需获取这些替代格式或其他格式的版本，请打电话给我们的会员服务部，索取您需要的格式。

如何向 Kaiser Permanente 递交投诉

如果您认为我们未能提供这些服务或有其他形式的非法歧视，您可以向我们提出歧视投诉。您可以通过电话、邮件、面谈或在线提出投诉。详情请见《承保范围说明书》或《保险证明》。您可以打电话给会员服务部，进一步了解适用于您的选项，或寻求帮助提交投诉。您可以通过以下方式提出歧视投诉：

- **电话：**打电话给我们的会员服务部，电话号码列于上方。
- **邮寄：**从 **kp.org** 下载表格，或打电话给会员服务部，请他们给您寄一份表格，以供填写后寄回。
- **亲自提交：**在计划设施内的会员服务办公室填写投诉表或福利索赔表格（请在 **kp.org/facilities** 上的保健业者目录中查找设施地址）
- **在线提交：**在我们的网站 **kp.org** 上使用线上表格

您也可以直接联系 Kaiser Permanente 民权事务协调员，地址为：

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

如何向加州医疗保健服务部民权办公室投诉（仅适用于 *Medi-Cal* 受益人）

您可以通过书面、电话或电子邮件向加州医疗保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- **电话：**拨打 **916-440-7370 (TTY 711)** 联系加州医疗保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS) 民权办公室

- **邮寄：**填写投诉表或寄信到以下地址：

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

投诉表可在此网址下载：http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **线上：**发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

如何向美国卫生和民众服务部民权办公室提出申诉

您可以向美国卫生和民众服务部民权办公室提出歧视投诉。您可以通过书面、电话或在线方式投诉：

- **电话：**拨打 **1-800-368-1019 (TTY 711 或 1-800-537-7697)**
- **邮寄：**填写投诉表或寄信到以下地址：

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

投诉表可在此网址下载：

<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **在线：**访问民权办公室投诉门户网站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Notice of Language Assistance

English: ATTENTION. Language assistance is available at no cost to you. You can ask for interpreter services, including sign language interpreters. You can ask for materials translated into your language or alternative formats, such as braille, audio, or large print. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Call our Member Services department for help. Member services is closed on major holidays.

- Medicare, including D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 24 hours a day, 7 days a week
- All others: **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 hours a day, 7 days a week

Arabic: تنبيه. المساعدة اللغوية متوفرة بدون تكلفة عليك. يمكنك طلب خدمات الترجمة، بما في ذلك مترجمي لغة الإشارة. يمكنك طلب وثائق مترجمة بلغتك أو بصيغ بديلة مثل طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي أو الطباعة بأحرف كبيرة. يمكنك أيضاً طلب وسائل مساعدة وأجهزة مساعدة في مرافقنا. اتصل مع قسم خدمات الأعضاء لدينا للحصول على المساعدة. لا تعمل خدمات الأعضاء في العطلات الرئيسية.

- Medicare، بما في ذلك D-SNP على: **1-800-443-0815** (TTY 711)، 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع
- Medi-Cal: على **1-855-839-7613** (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع
- الآخرين جميعاً: **1-800-464-4000** (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Լեզվական աջակցությունը հասանելի է ձեզ անվճար: Դուք կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանության ծառայություններ, այդ թվում՝ ժեստերի լեզվի թարգմանիչներ: Դուք կարող եք խնդրել ձեր լեզվով թարգմանված նյութեր կամ այլընտրանքային ձևաչափեր, ինչպիսիք են՝ բրայլը, ձայնագրությունը կամ խոշոր տառատեսակը: Դուք կարող եք նաև դիմել օժանդակ աջակցության և սարքերի համար, որոնք առկա են մեր հաստատություններում: Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման բաժին: Անդամների սպասարկման բաժինը փակ է հիմնական տոն օրերին:

- Medicare, ներառյալ D-SNP` 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, շաբաթը 7 օր
- Medi-Cal` 1-855-839-7613 (TTY 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր
- Մյուս բոլորը` 1-800-464-4000 (TTY 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր

Chinese: 请注意，我们有免费语言协助。您可以要求我们提供口译服务，包括手语翻译员。您可以要求将资料翻译成您所使用的语言或其他格式的版本，如盲文、音频或大字版。您还可以要求使用我们设施中的语言辅助工具和设备。请联系会员服务部以获取帮助。重要节假日期间会员服务不开放。

- Medicare, 包括 D-SNP : 1-800-443-0815 (TTY 711), 每周 7 天, 上午 8 点至晚上 8 点
- Medi-Cal : 1-855-839-7613 (TTY 711), 每周 7 天, 每天 24 小时
- 所有其他保险计划: 1-800-757-7585 (TTY 711), 每周 7 天, 每天 24 小时

Farsi: توجه. امکان بهره‌مندی از مساعدت زبانی به طور رایگان برای شما وجود دارد. می‌توانید خدمات ترجمه شفاهی را درخواست کنید، از جمله مترجمان زبان اشاره. همچنین می‌توانید مطالب ترجمه‌شده به زبان خودتان یا در قالب‌های جایگزین را درخواست کنید، از جمله خط بریل، فایل صوتی، یا چاپ با حروف درشت. همچنین می‌توانید امکانات و دستگاه‌های کمکی را از مراکز ما درخواست کنید. برای دریافت کمک، با خدمات اعضای ما تماس بگیرید. خدمات اعضاء، در تعطیلات رسمی بسته است.

- Medicare, شامل D-SNP: با شماره 1-800-443-0815 (TTY 711) از 8 صبح تا 8 عصر، در 7 روز هفته تماس بگیرید
- Medi-Cal: با شماره 1-855-839-7613 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته تماس بگیرید
- همه موارد دیگر: با شماره 1-800-464-4000 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته تماس بگیرید

Hindi: ध्यान दें। भाषा सहायता आपके लिए बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है। आप दुभाषिया सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं, जिसमें साइन लैंग्वेज के दुभाषिये भी शामिल हैं। आप सामग्रियों को अपनी भाषा या वैकल्पिक प्रारूप, जैसे कि ब्रेल, ऑडियो, या बड़े प्रिंट में अनुवाद करवाने के लिए भी कह सकते हैं। आप हमारे सुविधा-केंद्रों पर सहायक साधनों और उपकरणों का भी अनुरोध कर सकते हैं। सहायता के लिए हमारे सदस्य सेवा विभाग को कॉल करें। सदस्य सेवा विभाग मुख्य छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है।

- Medicare, जिसमें D-SNP शामिल है: 1-800-443-0815 (TTY 711), सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक, सप्ताह के 7 दिन
- Medi-Cal: 1-855-839-7613 (TTY 711), दिन के चौबीस घंटे, सप्ताह के 7 दिन
- बाकी सभी: 1-800-464-4000 (TTY 711), दिन के चौबीस घंटे, सप्ताह के 7 दिन

Hmong: FAJ SEEB. Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Koj muaj peev xwm thov kom pab txhais lus, suav nrog kws txhais lus piav tes. Koj muaj peev xwm thov kom muab cov ntaub ntawv no txhais ua koj yam lus los sis ua lwm hom, xws li hom ntawv rau neeg dig muag xuas, tso ua suab lus, los sis luam tawm kom koj. Koj kuj tuaj yeem thov kom muab tej khoom pab dawb thiab tej khoom siv txhawb tau rau ntawm peb cov chaw kuaj mob. Hu mus thov kev pab

rau ntwam peb Lub Chaw Pab Tswv Cuab. Lub chaw pab tswv cuab kaw rau cov hnuv so uas tseem ceeb.

- Medicare, suav nrog D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj, 7 hnuv hauv ib lub vij
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub vij
- Tag nrho lwm yam: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub vij

Japanese: **ご注意。** 言語サポートは無料でご利用いただけます。あなたは手話通訳を含む通訳サービスを依頼できます。点字、大型活字、または録音音声など、あなたの言語に翻訳された資料や別のフォーマットの資料を求めることができます。当社の施設では補助器具や機器の要請も承っております。支援が必要な方は、加入者サービス部門にお電話ください。加入者向けサービスは主要な休日では営業していません。

- D-SNP を含む Medicare: **1-800-443-0815 (TTY 711)** 、午前 8 時から午後 8 時まで、年中無休
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)** 、24 時間、年中無休
- その他全て: **1-800-464-4000 (TTY 711)** 、24 時間、年中無休

Khmer (Cambodian): យកចិត្តទុកដាក់។ ជំនួយភាសាគឺមានដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែ រួមទាំងអ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាផងដែរ។ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារដែលត្រូវបានបកប្រែជាភាសារបស់អ្នក ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរស្នាម សំឡេង ឬអក្សរធំៗ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំជំនួយបន្ថែម និងឧបករណ៍ជំនួយនៅតាមកន្លែងរបស់យើងផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងសម្រាប់ជំនួយ។ សេវាសមាជិកត្រូវបានបិទនៅថ្ងៃឈប់សម្រាកសំខាន់ៗ។

- Medicare, រួមទាំង D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)** 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- ផ្សេងៗទៀត៖ **1-800-464-4000 (TTY 711)** 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

Korean: **안내 사항.** 무료 언어 지원 제공. 수화 통역사를 포함한 통역 서비스를 요청할 수 있습니다. 한국어로 번역된 자료 또는 점자, 오디오 또는 큰 글씨와 같은 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 저희 시설에서 보조 기구와 장치를 요청할 수도 있습니다. 가입자 서비스 부서에 도움을 요청하시기 바랍니다. 주요 공휴일에는 가입자 서비스를 운영하지 않습니다.

- Medicare(D-SNP 포함), 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시에 **1-800-443-0815 (TTY 711)** 번으로 문의
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 주 7 일, 하루 24 시간
- 기타: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 주 7 일, 하루 24 시간

Laotian: ໂປດຊາບ. ມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ທ່ານສາມາດຂໍບໍລິການນາຍພາສາ, ລວມທັງນາຍພາສາມື. ທ່ານ

ສາມາດຂໍໃຫ້ແປເອກະສານນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ຮູບ ແບບອື່ນ ເຊັ່ນ ອັກສອນນູນ,

ສຽງ, ຫຼື ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ນອກຈາກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ແລະ

ອຸປະກອນການຊ່ວຍເຫຼືອໃນສະຖານທີ່ຂອງພວກເຮົາ. ໂທຫາພະແນກບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ

ພ້ອມຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ພະແນກບໍລິການສະມາຊິກແມ່ນປິດໃນວັນພັກທີ່ສໍາຄັນຕ່າງໆ.

- Medicare, ລວມທັງ D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ
- ອື່ນໆ: **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ

Mien: CAU FIM JANGX LONGX OC. Ninh mbuo duqv liepc ziangx tengx faan waac bun meih muangx mv zuqc heuc meih ndorqv nyaanh cingv oc. Meih core haiv tov taux ninh mbuo tengx lorz faan waac bun meih, caux longc buoz wuv faan waac bun muangx. Meih aengx haih tov taux ninh mbuo dorh nyungc horngh jaa dorngx faan benx meih nyei waac a'fai fiev bieqc da'nyei diuc daan, fiev benx domh nzangc-pokc bun hlou, bungx waac-qiez bun uangx, a'fai aamx bieqc domh zeiv-linh. Meih core haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Mborqv finx lorz taux yie mbuo dinc zangc domh gorn ziux goux baengc mienh nyei dorngx liouh tov heuc ninh mbuo tengx nzie weih. Ziux goux baengc mienh nyei gorn zangc se gec mv zoux gong yiem gingc nyei hnoi-nyieqc oc.

- Medicare, caux D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), yiem 8 dimv lungh ndorm taux 8 dimv lungh muonx, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), yietc hnoi goux junh 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi
- Yietc zungv da'nyei diuc jauv-louc: **1-800-464-4000** (TTY 711), yietc hnoi goux junh 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi

Navajo: GIHA. Tséé' naalkáah sidá'ígíí éí doo t'ée' íí'í' dah sidáa'ígíí. T'ée' góó t'ízi'ígíí éí tséé' naalkáah sidá'ígíí bikáa' dah sidaa'ígíí, t'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí. T'á'ii éí t'ée' góó t'ízi'ígíí bik'eh dah deidiyós, t'á'ii éí bi'ée' bik'eh dah na'alka'ígíí bik'eh dah deidiyós. T'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí bikáa' dah na'alka'ígíí t'áa'altso bik'eh dah deidiyós. Bi'ée' naalkáah sidá'ígíí bik'eh ha'a'aah. T'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí éí bik'eh dah naazhja'a'ígíí bik'eh dah na'alka'ígíí.

- Medicare, bikáa' dah deidiyós D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 a.m. góó 8 p.m., 7 jí t'áá'í'í damóó
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 24 t'ohch'oolí t'áá'í'í jí, 7 jí t'áá'í'í damóó
- T'áa' al'aa: **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 t'ohch'oolí t'áá'í'í jí, 7 jí t'áá'í'í damóó

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ। ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਲੈਂਗਵੇਜ਼ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੈਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ 'ਤੇ ਸਹਾਇਕ ਏਡਜ਼ ਅਤੇ ਉਪਕਰਨਾਂ ਲਈ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਮੁੱਖ ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

- Medicare, ਜਿਸ ਵਿੱਚ D-SNP ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: **1-800-443-0815** (TTY 711), ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ: **1-800-464-4000** (TTY 711), ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ

Russian: ВНИМАНИЕ! Для Вас доступны бесплатные услуги перевода. Вы можете запросить услуги устного перевода, в том числе услуги переводчика языка жестов. Вы также можете запросить материалы, переведенные на ваш язык или в альтернативных форматах, например шрифтом Брайля, крупным шрифтом или в аудиоформате. Вы также можете запросить дополнительные приспособления и вспомогательные устройства в наших учреждениях. Если Вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников. Отдел обслуживания участников не работает в дни государственных праздников.

- Medicare, включая D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), без выходных с 8:00 до 20:00.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), круглосуточно без выходных.
- Любые другие поставщики услуг: **1-800-464-4000** (TTY 711), круглосуточно без выходных.

Spanish: ATENCIÓN. Se ofrece ayuda en otros idiomas sin ningún costo para usted. Puede solicitar servicios de interpretación, incluyendo intérpretes de lengua de señas. Puede solicitar materiales traducidos a su idioma o en formatos alternativos, como braille, audio o letra grande. También puede solicitar ayuda adicional y dispositivos auxiliares en nuestros centros de atención. Llame al Departamento de Servicio a los Miembros para pedir ayuda. Servicio a los Miembros está cerrado los días festivos principales.

- Medicare, incluyendo D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Todos los otros: **1-800-788-0616** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Tagalog: PAUNAWA. May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng interpreter, kasama ang mga interpreter sa sign language. Maaari kang humiling ng mga babasahin na nakasalin-wika sa iyong wika o sa mga alternatibong format, na tulad ng braille, audio, o malalaking titik. Puwede ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro para sa tulong. Ang mga serbisyo sa miyembro ay sarado sa mga pangunahing holiday.

- Medicare, kasama ang D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo
- Ang lahat ng iba: **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo

Thai: **ส่งถึง** มีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษา แก่ท่านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ท่านสามารถขอรับบริการล่าม รวมถึงล่ามภาษามือได้ ท่านสามารถขอให้แปลเอกสาร เป็นภาษาของท่าน หรือในรูปแบบอื่นๆ เช่นอักษรเบรลล์ ไฟล์เสียง หรือตัวอักษรขนาดใหญ่ ท่านสามารถขอรับอุปกรณ์ ช่วยเหลือและอุปกรณ์เสริมได้ ณ สถานที่ให้บริการของเรา โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของเราเพื่อขอความช่วยเหลือได้ ฝ่ายบริการสมาชิกจะปิดทำการในวันหยุดราชการต่างๆ

- Medicare รวมถึง D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711) 8.00 น. ถึง 20.00 น. หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711) ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
- อื่นๆ ทั้งหมด: **1-800-464-4000** (TTY 711) ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ 7 วันต่อสัปดาห์

Ukrainian: **УВАГА!** Послуги перекладача надаються безкоштовно. Ви можете залишити запит на послуги усного перекладу, зокрема мовою жестів. Ви можете зробити запит на отримання матеріалів, перекладених вашою мовою, або в альтернативних форматах, як-от надрукованим шрифтом Брайля чи великим шрифтом, а також у звуковому форматі. Крім того, ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте у відділ обслуговування клієнтів. Відділ обслуговування клієнтів зачинений у державні свята.

- Medicare, зокрема D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), з 8:00 до 20:00, без вихідних.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), цілодобово, без вихідних.
- Усі інші надавачі послуг: **1-800-464-4000** (TTY 711), цілодобово, без вихідних.

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

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