

Servicios para Miembros Visitantes

Atención médica para viajeros

Para viajes a otras áreas de servicio de Kaiser Permanente



Cómo recibir atención en las áreas de servicio de Kaiser Permanente

La información de este folleto lo ayudará a obtener diferentes tipos de atención¹ en las áreas de servicio de Kaiser Permanente, que incluyen la totalidad o parte de los siguientes estados:

- California
- Hawái
- Virginia
- Colorado
- Maryland
- Washington
- Georgia
- Oregón
- Washington, D. C.

Para recibir atención en estas áreas y encontrar centros de Kaiser Permanente, visite el sitio kp.org/kpfacilities (haga clic en “Español”).

Fuera de las áreas de servicio de Kaiser Permanente

Usted cuenta con cobertura para atención de urgencia y de emergencia en cualquier lugar del mundo.² Si viaja a otro país, los servicios de rutina no tienen cobertura; por eso, asegúrese de recibirlos antes de su viaje. Los servicios de rutina incluyen servicios de prevención, exámenes médicos, revisiones médicas, atención de seguimiento y servicios para condiciones crónicas, como diálisis.

¹ Sujetos a los requisitos y las limitaciones que se indican en su *Evidence of Coverage* (Evidencia de Cobertura) u otros documentos de cobertura.

² Consulte su *Evidence of Coverage* u otros documentos de cobertura para obtener más información.

Contenido

¿Tiene alguno de estos planes? 2

Atención mientras viaja 3

- ¿Qué tipos de atención puedo recibir en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente?
- Tipos de atención
- ¿Qué es una necesidad de atención de emergencia?
- ¿Qué es una necesidad de atención de urgencia?
- ¿Qué es una necesidad de atención de rutina?
- En caso de emergencia
- ¿Qué servicios están disponibles?
- ¿Qué servicios están disponibles con aprobación previa de su área de servicio local?
- ¿Qué servicios no están disponibles?

Atención cuando la necesite 5

- ¿Cómo obtengo atención en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente?
- ¿Necesito aprobación primero?
- ¿Qué costos debo esperar?

Cómo obtener más información 6



¿Tiene alguno de estos planes?

Si tiene uno de los planes que se mencionan a continuación, es posible que la información de este folleto no corresponda a su caso o que los servicios disponibles sean diferentes de los que se describen:

- **Medicare:** consulte el folleto On the Go (En cualquier lugar) o llame al Servicio a los Miembros de su área de servicio local para obtener más información.
- **Medigap (ofrecido por Kaiser Permanente Washington):** llame al Servicio a los Miembros de su área de servicio local para obtener más información.
- **Medicaid:**¹ llame al Servicio a los Miembros de su área de servicio local para obtener más información. Los miembros de QUEST Integration de Hawái deben consultar la nota que se incluye más abajo.²
- **Plan de PPO de Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC):** los miembros del plan pueden recibir atención de los proveedores de Private Healthcare Systems (PHCS) o de cualquier proveedor autorizado en los Estados Unidos. Para los miembros del plan que reciban atención en un centro de Kaiser Permanente, el servicio que reciban se procesará como el de un proveedor fuera de la red.

Si no sabe qué plan tiene, consulte su *Evidence of Coverage (Evidencia de Cobertura)*, *Certificate of Insurance (Certificado de Seguro)* o *Summary Plan Description (Descripción Resumida del Plan)*, o llame al Servicio a los Miembros de su área local.

Los miembros de un plan de indemnización pueden recibir atención de cualquier proveedor autorizado, independientemente de dónde vivan o viajen.

Si es miembro de uno de los planes que se indican a continuación, su cobertura en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente es la misma que en su área de servicio local:

1. Planes autofinanciados de Organización de Proveedores Exclusivos (Exclusive Provider Organization, EPO) administrados por Kaiser Permanente Insurance Company.
2. Planes de Punto de Servicio (Point-of-service, POS) (consulte su *Certificado de Seguro* para obtener más información).
3. Planes de Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) de Kaiser Permanente Northwest.
4. Planes de PPO y POS de Kaiser Permanente Washington Options: los miembros pueden recibir atención de rutina de los proveedores de Kaiser Permanente en áreas de servicio fuera de su área local. Llame al Servicio a los Miembros de Kaiser Permanente Washington antes de recibir atención fuera del área de servicio de Washington. Llame al Servicio a los Miembros de Kaiser Permanente Washington al **1-888-901-4636** o visite el sitio web **kp.org/wa/travel** (haga clic en "Español") para obtener más información.

Para conocer los detalles del plan, consulte la página 6.

¹ También conocido como Medi-Cal en California y QUEST Integration en Hawái.

² Los miembros de QUEST Integration de Hawái menores de 21 años son elegibles para recibir servicios para miembros visitantes, incluida la atención de rutina.



Atención mientras viaja

¿Qué tipos de atención puedo recibir en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente?

Como miembro, puede obtener la mayoría de los servicios que también recibiría en su área de servicio local cuando visita otra área de servicio de Kaiser Permanente.

Puede obtener estos servicios siempre que los brinde o los remita un médico de Kaiser Permanente del área de servicio que visita.

Estos servicios están sujetos a los términos y condiciones de la cobertura de su plan emitida en su área de servicio local; esto incluye los requisitos de autorización previa, aprobación, copago, coseguro o deducible.

Tipos de atención

Cuando está de viaje, puede pasar de todo, y las diferentes necesidades de salud requieren diferentes tipos de atención. Consulte los ejemplos que se incluyen a continuación.

¿Qué es una necesidad de atención de emergencia?

La atención de emergencia es la que se proporciona ante un problema médico o psiquiátrico, incluido el dolor intenso, que requiere atención médica inmediata para evitar poner en riesgo grave su salud.*

Algunos ejemplos son los siguientes:

- Dolor o presión en el pecho
- Dolor de estómago intenso que aparece de repente
- Falta de aire grave
- Disminución o pérdida del conocimiento

¿Qué es una necesidad de atención de urgencia?

Una necesidad de atención de urgencia es aquella que requiere cuidados médicos inmediatos, generalmente, dentro de las 24 a 48 horas, pero que no es una condición de emergencia.

Algunos ejemplos son los siguientes:

- Lesiones leves, cortaduras, dolor de espalda, dolor de oídos, síntomas en las vías respiratorias superiores, dolor de garganta, tos frecuente o intensa, necesidad de orinar con frecuencia o sensación de ardor al orinar

¿Qué es una necesidad de atención de rutina?

Una necesidad prevista. Algunos ejemplos son los siguientes:

- Exámenes físicos
- Exámenes médicos de bienestar infantil
- Vacunas (inyecciones)
- Consultas de seguimiento

Si no sabe qué tipo de atención necesita y tiene datos de inicio de sesión seguro y contraseña, use el sitio web kp.org/espanol para enviar un mensaje no urgente a su médico de atención primaria.

En caso de emergencia

Si tiene una emergencia médica, llame al **911** o vaya al hospital más cercano.

* Si cree, dentro de lo razonable, que tiene una condición de emergencia, llame al **911** (si se encuentra en los EE. UU.) o vaya al Departamento de Emergencias más cercano. Una condición de emergencia es un problema médico o psiquiátrico que requiere atención médica inmediata para evitar poner en grave riesgo su salud. Consulte la definición completa del término "condición de emergencia" en su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos de cobertura.

¿Qué servicios están disponibles?^{1,2}

Servicios para pacientes hospitalizados

La hospitalización, incluida la cirugía para pacientes hospitalizados y otros servicios que reciba mientras esté internado.

Servicios ambulatorios

- Visitas al consultorio
- Cirugías ambulatorias (con algunas excepciones)
- Pruebas de alergias e inyecciones para alergias
- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla³
- Cuidados prenatales y posparto
- Quimioterapia
- Exámenes de la vista

Servicios de radiografía y laboratorio

Dentro o fuera del hospital.

Medicamentos recetados

Si el medicamento tiene cobertura en su área de servicio local.

Servicios de salud mental y farmacodependencia

La misma cobertura que tendría en su área de servicio local.

Servicios en centros de enfermería especializada

Servicios de atención de la salud a domicilio⁴

Servicios de atención de la salud a domicilio de medio tiempo o intermitentes dentro de un área de servicio de Kaiser Permanente.

Servicios de cuidados paliativos

Servicios de cuidados paliativos en el hogar dentro de un área de servicio de Kaiser Permanente.

¿Qué servicios están disponibles con aprobación previa de su área de servicio local?

Si los servicios que se indican a continuación están incluidos en su plan, según se describe en su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro, Descripción Resumida del Plan o Guía para Miembros*, y están disponibles en la región donde usted se encuentra, dichos servicios están disponibles para usted, pero requieren la aprobación previa de su área de servicio local:

- Fertilidad, concepción artificial y otros servicios relacionados
- Cirugía de afirmación de género y otros servicios relacionados
- Cirugía bariátrica, tratamiento y otros servicios relacionados
- Trasplantes de órganos, sangre y médula ósea, y otros servicios relacionados
- Equipo médico duradero
- Diálisis para problemas crónicos
- Dispositivos ortésicos y protésicos

¿Qué servicios no están disponibles?

Los siguientes servicios, equipos y suministros no están disponibles para usted en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente:

- Servicios no incluidos en la cobertura de su plan, según se describe en su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro, Descripción Resumida del Plan o Guía para Miembros*
- Servicios dentales y de ortodoncia (como radiografías dentales y aparatos de ortodoncia) que no están relacionados con el tratamiento médico cubierto de la boca o la mandíbula
- Medicina alternativa y atención complementaria
- Audífonos

¹ Este folleto no incluye una lista completa de los servicios disponibles o las exclusiones. Los servicios pueden variar según el área de servicio. Para obtener información más específica sobre los servicios para miembros visitantes, llame a la Línea de Atención para Viajeros al **951-268-3900**.

² Cuando visite áreas con centros de Kaiser Permanente más pequeños, aún puede recibir tratamiento médico en persona, pero, probablemente, será a través de un proveedor afiliado. Llame a la Línea de Atención para Viajeros para obtener más información.

³ Para los miembros de Maryland, la cobertura de fisioterapia y de terapia ocupacional y del habla es diferente. Llame al Servicio a los Miembros para obtener más información.

⁴ Se aplican ciertas limitaciones a la atención de la salud a domicilio.



Atención cuando la necesite

¿Cómo obtengo atención en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente?¹

Llame a la Línea de Atención para Viajeros² al **951-268-3900** e informe que tiene pensado visitar otra área de servicio de Kaiser Permanente para obtener atención.

- Recibirá un número de historia clínica (Medical Record Number, MRN) o número de registro de salud (Health Record Number, HRN) para la otra área de servicio de Kaiser Permanente e información sobre cómo programar una cita.

Solo usará este MRN o HRN en el área de servicio que visite. Usará el mismo MRN o HRN siempre que visite esta área de servicio. No es necesario que obtenga un MRN o HRN nuevo si vuelve a visitar el área de servicio.

Cuando regrese a casa, usará su MRN o HRN de siempre para recibir atención.

¿Necesito aprobación primero?

Algunos tipos de atención requieren la aprobación de Kaiser Permanente.

Llame a la Línea de Atención para Viajeros al **951-268-3900** para obtener más información (no atiende los días festivos principales).²

¿Qué costos debo esperar?

Si su plan brinda cobertura de atención cuando visita otra área de servicio de Kaiser Permanente, deberá pagar lo que normalmente pagaría en su región base; por ejemplo, un copago, coseguro o deducible. Si lo que paga no cubre todo lo que debe por la atención que obtuvo, recibirá una factura por la diferencia más adelante.

Para obtener información más específica sobre su cobertura, consulte los detalles de su plan.

¹ Cuando recibe atención en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente, aún se aplican los procesos de reclamos, apelaciones o quejas de su área local. Los miembros pueden presentar una queja con o sin una carta de denegación. Para obtener más información, consulte su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* o *Descripción Resumida del Plan*.

² Puede marcar este número dentro y fuera de los Estados Unidos. Si está fuera del país, antes del número de teléfono, marque "001" en los teléfonos fijos y "+1" en los teléfonos celulares. Es posible que se apliquen cargos de larga distancia. No podemos aceptar llamadas a cobro revertido. La línea telefónica está cerrada durante los principales días festivos (Año Nuevo, Domingo de Pascua, Día de los Caídos, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Navidad). Cierra más temprano el día anterior a un día festivo, a las 10:00 p. m., hora del Pacífico, y vuelve a abrir el día después del día festivo a las 4:00 a. m., hora del Pacífico.



Cómo obtener más información

Recursos adicionales

Para conocer más sobre cómo obtener atención en otra área de servicio de Kaiser Permanente, haga lo siguiente:

- Consulte su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro o Descripción Resumida del Plan*.
- Comuníquese con el Servicio a los Miembros de su área de servicio local.
- Si es miembro de un plan autofinanciado de EPO o un plan de POS, PPO o fuera del área, llame al número que se indica en su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente.

Para solicitar asistencia durante el viaje

a cualquier hora y en cualquier lugar, llame a la Línea de Atención para Viajeros al **951-268-3900** o visite el sitio kp.org/viajero.*

Para conocer los detalles del plan

Encontrará información más detallada y actualizada sobre cómo obtener atención en los documentos que se mencionan a continuación, que se aplican a su cobertura de salud:

- *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC)* si recibe cobertura directamente a través de Kaiser Foundation Health Plan.
- *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance, COI)* si recibe cobertura directamente a través de Kaiser Permanente Insurance Company.
- *Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD)* si recibe cobertura a través del plan autofinanciado de su empleador.

Comuníquese con el Servicio a los Miembros de su área de servicio local para solicitar una copia de la *EOC* o el *COI*. Para solicitar una copia de la *SPD*, comuníquese con su empleador.

* Los miembros de Washington deben visitar el sitio kp.org/wa/travel (haga clic en "Español").

Los términos de los servicios para miembros visitantes están sujetos a cambios: Kaiser Permanente puede cambiar los términos, las condiciones y las áreas de servicio elegibles de los servicios para miembros visitantes en cualquier momento.

Los servicios cubiertos por su plan de salud se proporcionan o coordinan a través de los planes de salud de Kaiser Permanente: Kaiser Foundation Health Plan, Inc., en las regiones norte y sur de California y en Hawái • Kaiser Foundation Health Plan of Colorado • Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, GA 30305, 404-364-7000 • Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., en Maryland, Virginia y Washington, D. C., 2101 E. Jefferson St., Rockville, MD 20852 • Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232 • Kaiser Foundation Health Plan of Washington o Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., 601 Union St., Suite 3100, Seattle, WA 98101 • Los servicios para planes de autoseguro son administrados por Kaiser Permanente Insurance Company, One Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612. Los servicios para los planes de PPO totalmente asegurados son coordinados por Kaiser Permanente Insurance Company, One Kaiser Plaza, Oakland, California 94612.

Tenga esta información a la mano

Anote los números de historia clínica o registro de salud para obtener atención en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente.

Viaje 1

Área de servicio de Kaiser Permanente que visité

Número de historia clínica o registro de salud

Notas

Viaje 2

Área de servicio de Kaiser Permanente que visité

Número de historia clínica o registro de salud

Notas

Viaje 3

Área de servicio de Kaiser Permanente que visité

Número de historia clínica o registro de salud

Notas

Antes de partir...

Con un poco de planificación, llegará lejos. Planifique ahora para disfrutar de un viaje saludable.

Lo que debe hacer

- Regístrese en kp.org/espanol** para consultar su información médica y enviar correos electrónicos a su médico de Kaiser Permanente en cualquier momento y lugar.
- Obtenga la aplicación móvil de Kaiser Permanente** para mantenerse conectado mientras viaja.
- Consulte con su médico** si necesita tratar alguna condición durante su viaje.
- Resurta sus medicamentos recetados elegibles** para tener una cantidad suficiente mientras está fuera de casa.
- Imprima un resumen de su historia clínica electrónica** por si no puede conectarse a Internet.*
- Asegúrese de tener sus vacunas al día**, incluida la vacuna anual contra la gripe.

Lo que no debe olvidar

- Lleve con usted la tarjeta de identificación de Kaiser Permanente**, que tiene números de teléfono importantes al reverso.
- Tenga este folleto durante su viaje**; aquí se explica qué debe hacer si necesita atención.
- Si viaja en avión**, lleve sus medicamentos con usted en el equipaje de mano.
- Llame a la Línea de Atención para Viajeros disponible las 24 horas, los 7 días de la semana: 951-268-3900 (TTY: 711)**. O bien, visite kp.org/viajero.

Notas:

* Estas características están disponibles cuando se registra en kp.org/espanol y recibe atención de médicos de Kaiser Permanente.

Aviso de no discriminación

Kaiser Permanente no discrimina a ninguna persona por su edad, raza, etnia, color, país de origen, antecedentes culturales, ascendencia, religión, sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad física o mental, fuente de pago, información genética, ciudadanía, lengua materna o estado migratorio.

La Central de Llamadas de Servicio a los Miembros brinda servicios de asistencia con el idioma las 24 horas del día, los siete días de la semana (excepto los días festivos). Se ofrecen servicios de interpretación sin costo alguno para usted durante el horario de atención, incluido el lenguaje de señas. Se ofrecen aparatos y servicios auxiliares para personas con discapacidades sin costo alguno durante el horario de atención. También podemos ofrecerle a usted, a sus familiares y amigos cualquier ayuda especial que necesiten para acceder a nuestros centros de atención y servicios. Puede solicitar los materiales traducidos a su idioma, y también los puede solicitar con letra grande o en otros formatos que se adapten a sus necesidades sin costo para usted. Para obtener más información, llame al **1-800-788-0616** (los usuarios de la línea TTY deben llamar al **711**).

Una queja es una expresión de inconformidad que manifiesta usted o su representante autorizado a través del proceso de quejas. Por ejemplo, si usted cree que ha sufrido discriminación de nuestra parte, puede presentar una queja. Consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* o *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)*, o comuníquese con un representante de Servicio a los Miembros para conocer las opciones de resolución de disputas que le corresponden. Esto tiene especial importancia si es miembro de Medicare, Medi-Cal, el Programa de Seguro Médico para Riesgos Mayores (Major Risk Medical Insurance Program MRMIP), Medi-Cal Access, el Programa de Beneficios Médicos para los Empleados Federales (Federal Employees Health Benefits Program, FEHBP) o CalPERS, ya que dispone de otras opciones para resolver disputas.

Puede presentar una queja de las siguientes maneras:

- Completando un formulario de queja o de reclamación/solicitud de beneficios en una oficina de Servicio a los Miembros ubicada en un centro del plan (consulte las direcciones en *Su Guía* o en el directorio de centros de atención en nuestro sitio web en **kp.org/espanol**)
- Enviando por correo su queja por escrito a una oficina de Servicio a los Miembros en un centro del plan (consulte las direcciones en *Su Guía* o en el directorio de centros de atención en nuestro sitio web en **kp.org/espanol**)
- Llamando a la línea telefónica gratuita de la Central de Llamadas de Servicio a los Miembros al **1-800-788-0616** (los usuarios de la línea TTY deben llamar al **711**)
- Completando el formulario de queja en nuestro sitio web en **kp.org/espanol**

Llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros si necesita ayuda para presentar una queja.

Se le informará al coordinador de derechos civiles de Kaiser Permanente (Civil Rights Coordinator) de todas las quejas relacionadas con la discriminación por motivos de raza, color, país de origen, género, edad o discapacidad. También puede comunicarse directamente con el coordinador de derechos civiles de Kaiser Permanente en One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612.

También puede presentar una queja formal de derechos civiles de forma electrónica ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) mediante el portal de quejas formales de la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights Complaint Portal), en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf (en inglés) o por correo postal o por teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (línea TDD). Los formularios de queja formal están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html (en inglés).

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Kaiser Foundation Health Plan of Colorado (Kaiser Health Plan) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. El Kaiser Health Plan no excluye a las personas o las trata de forma diferente por motivo de la raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Recuerde también:

- Nosotros les brindamos ayuda y servicios sin costo alguno a las personas que tienen una discapacidad que les impide comunicarse con nosotros en forma eficaz, tales como:
 - intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - información por escrito en otros formatos, tales como letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles
- Brindamos servicios de idiomas sin costo alguno a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales como:
 - intérpretes calificados
 - información por escrito en otros idiomas

Si necesita dichos servicios, llame al **1-800-632-9700** (TTY: **711**)

Si cree que el Kaiser Health Plan no le ha brindado dichos servicios o ha incurrido en discriminación en contra suya de otra manera por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja por correo: Customer Experience Department, Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator, 2500 South Havana, Aurora, CO 80014 o al teléfono de Asistencia a los Miembros: 1-800-632-9700.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.) y la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) a través del portal Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (línea TDD). Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

AYUDA EN SU IDIOMA

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ማህተሞች: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-632-9700** (TTY: **711**)።

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-632-9700** (TTY: **711**)።

Bàsòò Wùdù (Bassa) Dè dɛ nià kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké m̀ Bàsòò-wùdù-po-nyò jũ ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò béin m̀ gbo kpáa. **Đá 1-800-632-9700** (TTY: **711**)

中文 (Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-632-9700** (TTY: **711**)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-632-9700** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

Igbo (Igbo) NRUBAMA: O bụrụ na ị na asụ Igbo, ọrụ enyemaka asụsụ, n'efu, dijiri gi. Kpọọ **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

日本語 (Japanese) 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-800-632-9700** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-632-9700** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éi ná hóló, koji' hódíilnih **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

नेपाली (Nepali) ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । **1-800-632-9700** (TTY: **711**) फोन गर्नुहोस् ।

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.
Tumawag sa **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

Yorùbá (Yoruba) AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc (Kaiser Health Plan) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. El Kaiser Health Plan no excluye a las personas o las trata de forma diferente por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Recuerde también:

- Nosotros les brindamos ayuda y servicios sin costo alguno a las personas que tienen una discapacidad que les impide comunicarse con nosotros en forma eficaz, tales como:
 - intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - información por escrito en otros formatos, tales como letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles
- Brindamos servicios de idiomas sin costo alguno a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales como:
 - intérpretes calificados
 - información por escrito en otros idiomas

Si necesita dichos servicios, llame al **1-888-865-5813** (TTY: **711**)

Si cree que el Kaiser Health Plan no le ha brindado dichos servicios o ha incurrido en discriminación en contra suya de otra manera por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja por correo ante: Member Relations Unit (MRU), Attn: Kaiser Civil Rights Coordinator, Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road, NE Atlanta, GA 30305-1736. Número de teléfono: 1-888-865-5813.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.) y la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) a través del portal Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (línea TDD). Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

AYUDA EN SU IDIOMA

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ማህታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-888-865-5813** (TTY: **711**)።

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-888-865-5813** (TTY: **711**)።

中文 (Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-888-865-5813** (TTY: **711**)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-888-865-5813** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

ગુજરાતી (Gujarati) સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

हिन्दी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-888-865-5813** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

日本語 (Japanese) 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-888-865-5813** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-865-5813** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éi ná hóló, koji' hódíílnih **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Português (Portuguese) ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.
Tumawag sa **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc (Kaiser Health Plan) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. El Kaiser Health Plan no excluye a las personas o las trata de forma diferente por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Recuerde también:

- Nosotros les brindamos ayuda y servicios sin costo alguno a las personas que tienen una discapacidad que les impide comunicarse con nosotros en forma eficaz, tales como:
 - intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - información por escrito en otros formatos, tales como letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles
- Brindamos servicios de idiomas sin costo alguno a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales como:
 - intérpretes calificados
 - información por escrito en otros idiomas

Si necesita dichos servicios, llame al **1-800-777-7902** (TTY: **711**)

Si cree que el Kaiser Health Plan no le ha brindado dichos servicios o ha incurrido en discriminación en contra suya de otra manera por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja por correo o por teléfono en: Kaiser Permanente, Appeals and Correspondence Department, Attn: Kaiser Civil Rights Coordinator, 2101 East Jefferson St., Rockville, MD 20852, número de teléfono: 1-800-777-7902.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.) y la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) a través del portal Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (línea TDD). Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

AYUDA EN SU IDIOMA

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-777-7902** (TTY: **711**)።

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-777-7902** (TTY: **711**)።

Bàsòò Wùdù (Bassa) Dè dɛ nìà kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké m̀ Bàsòò-wùdù-po-nyò jũ ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò béin m̀ gbo kpáa. Dá **1-800-777-7902** (TTY: **711**)

বাংলা (Bengali) লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-800-777-7902** (TTY: **711**)।

中文 (Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-777-7902 (TTY: 711)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-777-7902 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-777-7902 (TTY: 711).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-777-7902 (TTY: 711).

ગુજરાતી (Gujarati) સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-777-7902 (TTY: 711).

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-777-7902 (TTY: 711).

हिन्दी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-777-7902 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Igbo (Igbo) NRUBAMA: O buru na i na asu Igbo, oru enyemaka asusu, n'efu, dijiri gi. Kpoo 1-800-777-7902 (TTY: 711).

Italiano (Italian) ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-777-7902 (TTY: 711).

日本語 (Japanese) 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-777-7902 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-777-7902 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éi ná hóló, kojí' hódíílnih 1-800-777-7902 (TTY: 711).

Português (Portuguese) ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-777-7902 (TTY: 711).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-777-7902 (TTY: 711).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-777-7902 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-777-7902 (TTY: 711).

ไทย (Thai) เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-777-7902 (TTY: 711).

اردو (Urdu) خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-777-7902 (TTY: 711)۔

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-777-7902 (TTY: 711).

Yorùbá (Yoruba) AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi 1-800-777-7902 (TTY: 711).

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (Kaiser Health Plan) cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. El Kaiser Health Plan no excluye a las personas o las trata de forma diferente por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Recuerde también:

- Nosotros les brindamos ayuda y servicios sin costo alguno a las personas que tienen una discapacidad que les impide comunicarse con nosotros en forma eficaz, tales como:
 - intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - información por escrito en otros formatos, tales como letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles
- Brindamos servicios de idiomas sin costo alguno a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales como:
 - intérpretes calificados
 - información por escrito en otros idiomas

Si necesita dichos servicios, llame al **1-800-813-2000** (TTY: **711**)

Si cree que el Kaiser Health Plan no le ha brindado dichos servicios o ha incurrido en discriminación en contra suya de otra manera por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja por correo o por teléfono ante: Member Relations, Attention: Kaiser Civil Rights Coordinator, 500 NE Multnomah St., Ste 100, Portland OR 97232, número de teléfono: 1-800-813-2000.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.) y la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) a través del portal Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (línea TDD). Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

AYUDA EN SU IDIOMA

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-813-2000** (TTY: **711**)።

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

中文 (Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-813-2000** (TTY: **711**)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-813-2000** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: **1-800-813-2000** (TTY: 711).

日本語 (Japanese) 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-800-813-2000** (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

ខ្មែរ (Khmer) ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-800-813-2000** (TTY: 711)។

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-813-2000** (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ລາວ (Laotian) ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-813-2000** (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1-800-813-2000** (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-813-2000** (TTY: 711).

ไทย (Thai) เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Українська (Ukrainian) УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Aviso de no discriminación y Servicios en otros idiomas de Kaiser Permanente



AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN DE KAISER PERMANENTE

Kaiser Foundation Health Plan of Washington y Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. (“Kaiser Permanente”) cumplen con la legislación federal de derechos civiles aplicables y no discriminan, excluyen o tratan diferente a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género o cualquier otro fundamento protegido por la legislación federal, estatal o local aplicable. Además:

Brindamos asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para garantizar una comunicación efectiva. Estos comprenden:

- Intérpretes calificados en lenguaje de señas
- Información por escrito en otros formatos (en letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles)
- Dispositivos de asistencia (lupas, amplificadores auditivos portátiles y otros dispositivos)

Brindamos servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es inglés, tales como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Kaiser Permanente.

Si piensa que Kaiser Permanente no le ha proporcionado estos servicios o que se le discriminó de alguna otra forma por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género, puede presentar un reclamo. Llámenos si necesita ayuda para presentar el reclamo. Se le notificará al Coordinador de Derechos Civiles sobre todos los reclamos relacionados con discriminación.

Kaiser Permanente

Teléfono: 206-630-4636

Sin cargo: 1-888-901-4636

Servicio de retransmisión TTY de Washington: 1-800-833-6388 o 711

Servicio de retransmisión TTY de Idaho: 1-800-377-3529 o 711

Página web: kp.org/wa/feedback

También puede presentar una queja en relación con los derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios Humanos y Salud de EE. UU. a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW., Room 509F

HHH Building

Washington, DC 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Solo para los planes Medicare Advantage: Kaiser Permanente es un plan de una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) que tiene contrato con Medicare. La inscripción en Kaiser Permanente depende de la renovación del contrato.

The English version is the controlling document. The translated version is informational. La versión en inglés es el documento que prevalece. La versión traducida es solo para propósitos informativos.

SERVICIOS EN OTROS IDIOMAS

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 or 711).

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

中文 (Chinese) : 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711)。

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

한국어(Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711) 번으로 전화해 주십시오.

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-901-4636 (телетайп: 1-800-833-6388 / 711).

Filipino (Tagalog): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-888-901-4636 (телетайп: 1-800-833-6388 / 711).

ភាសាខ្មែរ (Khmer) : ប្រសិនបើ លោកអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ លោកអ្នកអាចទទួលបាន ការជំនួយឥតគិតថ្លៃ ពីមជ្ឈមណ្ឌល ជំនួយភាសា។ ចូរទូរស័ព្ទ លេខ 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711)។

日本語 (Japanese): 注意事項 : 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711) まで、お電話にてご連絡ください。

አማርኛ (Amharic) : ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-888-901-4636 (መስማት ለተሳናቸው: 1-800-833-6388 / 711)።

Oromiffa (Oromo): XIYYEEFFANNA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic): لديكم حق الحصول على مساعدة ومعلومات في ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-901-4636 رقم هاتف الصم والبكم: (711 / 1-800-833-6388).

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

ພາສາລາວ (Lao): ໂປດຂາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ຄ່າບໍລິການ ໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

Srpsko-hrvatski (Serbo-Croatian): OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-888-901-4636 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 1-800-833-6388 / 711).

Français (French): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-901-4636 (ATS: 1-800-833-6388 / 711).

Română (Romanian): ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

Adamawa (Fulfulde): MAANDO: To a waawi Adamawa, e woodi ballooji-ma to ekkitaaki wolde caahu. Noddu 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

فارسی (Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. یا 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711) تماس بگیرید.