

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho chính quý vị



Trải nghiệm dịch vụ chăm sóc sức khỏe được thiết kế dành cho quý vị

Quan tâm chăm sóc về ...

Khám sức khỏe định kỳ, phương pháp điều trị phức tạp và thắc mắc đêm khuya

Rèn luyện thể lực, giảm tình trạng căng thẳng và cải thiện sức khỏe gia đình

Mục tiêu mới, thói quen cũ và tình trạng sức khỏe tinh thần hiện tại

Bất kể quý vị ưu tiên vấn đề gì, chúng tôi đều mang đến dịch vụ chăm sóc tốt nhất — dành cho quý vị khi khỏe mạnh, khi cần hỗ trợ và trong mọi thời điểm khác.



Đến nơi quý vị cảm thấy được là chính mình

Chúng tôi có thể giúp quý vị tìm đến địa điểm chăm sóc sức khỏe phù hợp — dù ở bất kỳ đâu. Dịch vụ chăm sóc tại Kaiser Permanente dễ dàng và nhanh chóng hơn nhờ sự hỗ trợ của những người chăm sóc được kết nối, thêm nhiều cách nhận dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ để có tâm trí, cơ thể và tinh thần khỏe mạnh. Chào mừng quý vị đến với dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho chính quý vị.

Các ngày ghi danh mở quan trọng cho năm 2024

- Giai đoạn ghi danh mở cho bảo hiểm năm 2024 bắt đầu từ **ngày 1 tháng 11 năm 2023** đến hết **ngày 31 tháng 1 năm 2024**.
- Quý vị có thể thay đổi hoặc nộp đơn đăng ký bảo hiểm qua Kaiser Permanente hoặc chúng tôi có thể giúp quý vị nộp đơn đăng ký qua Covered California.
- Đối với bảo hiểm bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2024**, chúng tôi phải nhận được Đơn xin bảo hiểm sức khỏe và phí bảo hiểm tháng đầu tiên không quá **ngày 31 tháng 12 năm 2023**.

Ghi danh trong một giai đoạn ghi danh đặc biệt

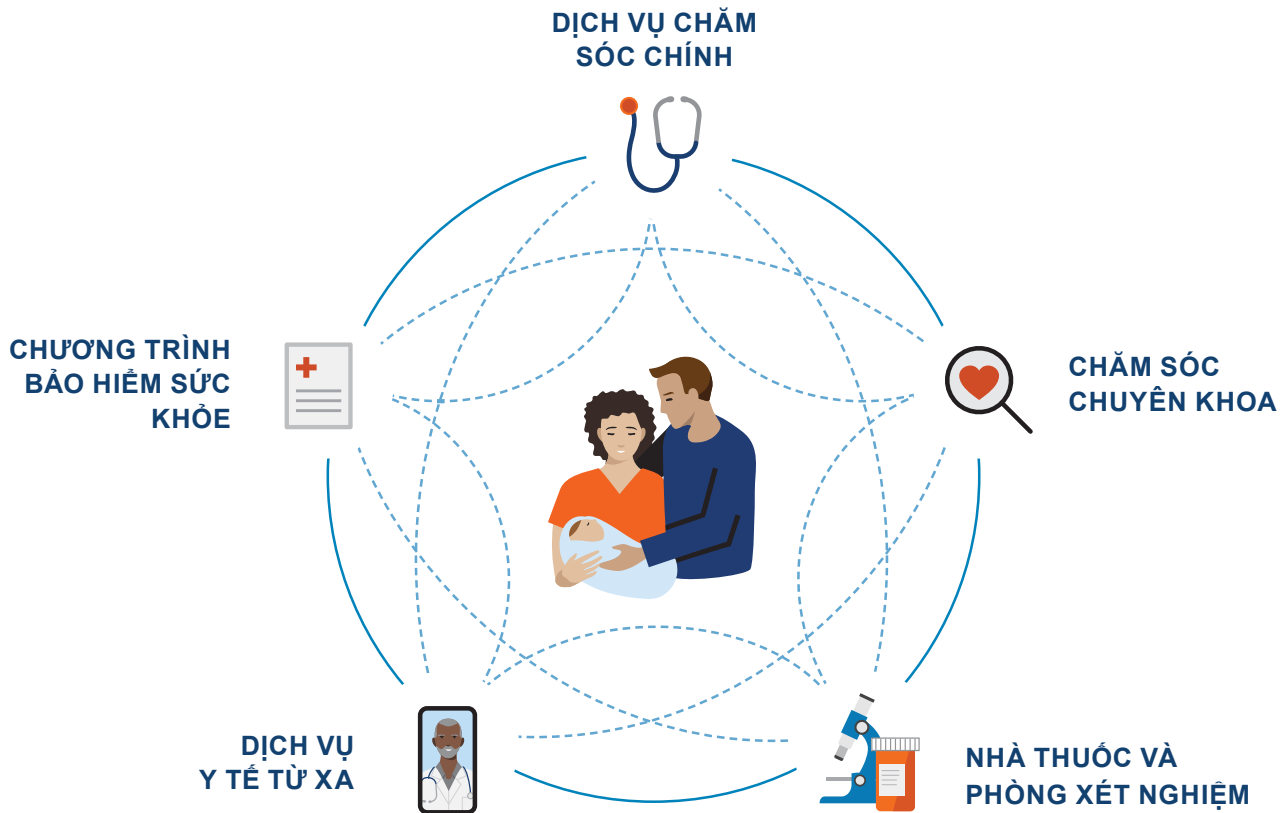
- Quý vị sắp kết hôn, chuyển nhà hay mất quyền lợi bảo hiểm sức khỏe của mình? Quý vị cũng có thể ghi danh hoặc thay đổi bảo hiểm vào thời gian khác trong năm nếu quý vị có sự kiện cuộc sống hội đủ điều kiện.
- Truy cập kp.org/specialenrollment (Tiếng Anh) để biết danh sách về các sự kiện cuộc sống hội đủ điều kiện và hướng dẫn.

Quý vị có điều cần trao đổi? Chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ.

Chuyên viên ghi danh của Kaiser Permanente có thể giải đáp các thắc mắc của quý vị, như về địa điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc có những dịch vụ chăm sóc sức khỏe bổ sung nào.

Gọi số **1-800-494-5314 (TTY 711)**.





Được thiết kế để giúp cuộc sống của quý vị trở nên dễ dàng hơn

Dịch vụ chăm sóc và bảo hiểm kết hợp với nhau tạo nên mạng lưới bác sĩ, bệnh viện và quyền lợi chương trình bảo hiểm sức khỏe thuộc Kaiser Permanente mang tính kết nối và cam kết, mang lại cho quý vị dịch vụ chăm sóc vượt trội, phù hợp với nhu cầu của riêng quý vị.

Quý vị được dễ dàng tiếp cận các chuyên gia cũng như phương pháp điều trị mới nhất.

Quý vị có thể dự đoán chi phí và giảm bớt thủ tục giấy tờ.

Quý vị được chăm sóc khi cần.



Hãy tìm hiểu cách thức chúng tôi giúp quý vị giữ gìn sức khỏe để quý vị có thể tiếp tục làm những điều mình yêu thích.

kp.org/allthatisyou (Tiếng Anh)

Dịch vụ chăm sóc được cá nhân hóa

Dành cho quý vị vì quý vị xứng đáng được thấu hiểu

Các bác sĩ của Kaiser Permanente chỉ có một ưu tiên: sức khỏe của quý vị. Hồ sơ y tế điện tử của quý vị kết nối đội ngũ chăm sóc với bệnh sử của quý vị, nhờ đó, bác sĩ có thể lập kế hoạch chăm sóc cho nhu cầu của quý vị. Họ tìm hiểu lối sống, rủi ro và mục tiêu của quý vị để hiểu điều gì quan trọng nhất với quý vị, và họ cũng là những người hết lòng chăm sóc sức khỏe cho quý vị.



Khám phá dịch vụ chăm sóc phù hợp với cuộc sống của quý vị.
kp.org/connectedtocare (Tiếng Anh)

Chúng tôi sẽ hướng dẫn quý vị từng bước trong dịch vụ chăm sóc



Bệnh sử
Kaiser Permanente của quý vị có trong hồ sơ y tế điện tử.



Đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ hướng dẫn quý vị đặt lịch hẹn thăm khám và viết giấy giới thiệu.



Hồ sơ y tế của quý vị luôn có sẵn để quý vị và đội ngũ chăm sóc xem 24/7.



Đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ thông báo khi cần lên lịch thăm khám và xét nghiệm.

Dịch vụ chăm sóc thuận tiện

Dành cho quý vị với lịch trình bận rộn

Truy cập kp.org (Tiếng Anh) hoặc sử dụng ứng dụng của chúng tôi để lên lịch hẹn khám sức khỏe định kỳ trực tiếp vào cùng ngày hoặc ngày hôm sau, hoặc trao đổi với bác sĩ lâm sàng 24/7 qua điện thoại hoặc video.¹ Dù kết nối bằng cách nào, quý vị đều sẽ gặp được chuyên gia y tế mà có thể xem bệnh sử của quý vị và tiếp tục thăm khám cho quý vị.

Làm được nhiều việc hơn trong một lần thăm khám

Nhiều cơ sở Kaiser Permanente có sẵn các nhà thuốc và phòng xét nghiệm trong cùng tòa nhà, vì vậy, quý vị có thể gặp bác sĩ, làm xét nghiệm và nhận toa thuốc tại một điểm duy nhất.

Quý vị có thể dễ dàng chăm lo cho sức khỏe của mình

- Nhận dịch vụ khám qua mạng 24/7
- Gửi email cho đội ngũ chăm sóc để được giải đáp các thắc mắc không khẩn cấp
- Xem hầu hết các kết quả xét nghiệm và ghi chú của bác sĩ
- Mua thêm hầu hết các loại thuốc theo toa
- Làm thủ tục đăng ký khám bệnh
- Thanh toán hóa đơn và xem bảng kê



Xem cách ứng dụng Kaiser Permanente trao quyền kiểm soát cho quý vị.
kp.org/mobile (Tiếng Anh)

FAST COMPANY | THE WEBBY AWARDS

Ứng dụng di động của chúng tôi đã giành được giải Công Ty Thiết Kế Của Năm cho năm 2022 của Fast Company và giải thưởng Webby năm 2022 của People's Voice cho hạng mục Ứng Dụng Sức Khỏe và Thể Dục.

Quý vị vẫn được đài thọ khi xa nhà



Nếu quý vị đang có kế hoạch đi xa, chúng tôi có thể giúp quý vị quản lý việc chủng ngừa, mua thêm thuốc theo toa, v.v. Quý vị được đài thọ dịch vụ chăm sóc cấp cứu ở mọi nơi khi đang di chuyển — ngay cả tại các cơ sở không thuộc Kaiser Permanente.

Dịch vụ chăm sóc đẳng cấp thế giới

Dành cho quý vị khi kỳ vọng những điều tốt nhất

Dù quý vị có nhu cầu gì — sức khỏe tinh thần, thai sản, chăm sóc ung thư, sức khỏe tim và các chuyên khoa khác — quý vị đều có quyền thăm khám với bác sĩ, sử dụng công nghệ tiên tiến và dịch vụ chăm sóc dựa trên bằng chứng.



Tìm hiểu cách thức các bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa của chúng tôi làm việc vì quý vị. kp.org/specialtycare (Tiếng Anh)



Chúng tôi là công ty hàng đầu quốc gia về dịch vụ sàng lọc và nghiên cứu, chúng tôi là một trong số các chương trình bảo hiểm sức khỏe được xếp hạng cao nhất ở mọi tiểu bang mà chúng tôi phục vụ.^{2,3,4}

Các hội viên Kaiser Permanente có:



33%

khả năng sống sót cao hơn sau khi mắc bệnh tim⁵

52%

khả năng sống sót cao hơn sau khi mắc ung thư đại trực tràng⁶

20%

khả năng ít gặp phải tử vong sớm do ung thư⁷

Dịch vụ chăm sóc hoàn thiện

Dành cho quý vị khi muốn khám phá mọi tùy chọn chăm sóc sức khỏe

Hội viên Kaiser Permanente có thể nhận trợ giúp về chứng trầm cảm, lo âu, nghiện ngập và sức khỏe tinh thần hoặc cảm xúc —mà không cần giấy giới thiệu. Quý vị cũng có quyền truy cập vào ứng dụng tự chăm sóc để quan tâm bảo vệ sức khỏe tinh thần tổng thể của mình.^{8,9}



Calm

Sử dụng phương pháp thiền và chánh niệm để giúp xây dựng khả năng phục hồi tinh thần, giảm tình trạng căng thẳng và cải thiện giấc ngủ



Ginger

Nhắn tin riêng với huấn luyện viên hỗ trợ kiểm soát cảm xúc mọi lúc, mọi nơi¹⁰



myStrength

Xây dựng phác đồ cá nhân để giúp quý vị nâng cao sức khỏe cảm xúc



Tìm hiểu thêm về dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần.
kp.org/mentalhealth (Tiếng Anh)

Nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe mỗi ngày

Tận dụng các lớp học, dịch vụ và chương trình để giúp quý vị đạt được mục tiêu sức khỏe và thể chất.¹¹

- Chăm cứu, trị liệu xoa bóp và chăm sóc bằng phương pháp nắn khớp xương
- Được giảm giá khi là hội viên phòng tập thể dục
- Chương trình lối sống lành mạnh
- Huấn luyện sức khỏe toàn diện
- Rèn luyện thể chất trực tuyến với ứng dụng ClassPass

Dịch vụ chăm sóc đáng tin cậy

Dành cho quý vị khi muốn thăm khám với bác sĩ quý vị tin tưởng

Chăm sóc sức khỏe là hành trình dài trọn đời, và chúng tôi mong quý vị luôn có thể đồng hành cùng bác sĩ mà quý vị tin tưởng. Bác sĩ và nhân viên của chúng tôi thường nói được hơn một thứ tiếng và cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp với văn hóa, dân tộc và lối sống của quý vị. Ngoài ra, quý vị cũng có thể chọn hoặc thay đổi bác sĩ bất cứ lúc nào.



Chúng tôi sẽ trợ giúp quý vị từng bước, từ tìm bác sĩ phù hợp đến chuyển tiếp dịch vụ chăm sóc.

kp.org/newmember (Tiếng Anh)

“

Bác sĩ Weniger rất biết cách thấu hiểu, tốt bụng và chu đáo. Khi kết thúc lần thăm khám, tôi biết mình đã đúng khi chọn Kaiser Permanente.

”

— Aimee, hội viên mới

Chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị

Chúng tôi cung cấp nhiều loại chương trình bảo hiểm phù hợp với nhu cầu và khả năng chi trả của quý vị. Tất cả đều có cùng chất lượng dịch vụ chăm sóc như nhau nhưng lại khác nhau về cách phân tách các chi phí.

Các chương trình có tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm

Các chương trình có tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm là chương trình đơn giản nhất. Quý vị biết trước số tiền sẽ phải chi trả cho dịch vụ chăm sóc như thăm khám với bác sĩ và kê toa. Số tiền này được gọi là tiền đồng trả. Phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị cao hơn, nhưng quý vị sẽ chi trả ít hơn nhiều khi nhận dịch vụ chăm sóc.

Chương trình khấu trừ — silver, bronze và minimum coverage

Với chương trình khấu trừ, phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị thấp hơn nhưng quý vị sẽ cần phải thanh toán toàn bộ số tiền phải trả cho hầu hết các dịch vụ được đài thọ cho tới khi quý vị đạt tới số tiền định sẵn được gọi là tiền khấu trừ của quý vị. Sau đó quý vị sẽ bắt đầu trả ít hơn — tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm. Tùy vào chương trình của quý vị, một số dịch vụ như thăm khám tại phòng khám hoặc thuốc theo toa có thể được cung cấp cho quý vị khi quý vị chi trả tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm trước khi đạt đến tiền khấu trừ của quý vị.

Các chương trình bảo hiểm sức khỏe khấu trừ cao đạt chuẩn Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế (HSA) — silver và bronze

Các chương trình bảo hiểm sức khỏe khấu trừ đạt chuẩn Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế (Health Savings Account, HSA) là chương trình khấu trừ với tính năng đặc biệt. Với chương trình này, quý vị có thể lập một tài khoản tiết kiệm y tế (HSA) để thanh toán các chi phí y tế như các khoản thanh toán tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ. Và quý vị sẽ không phải trả thuế liên bang cho số tiền trong tài khoản này. Quý vị có thể sử dụng HSA bất kỳ lúc nào để thanh toán cho dịch vụ chăm sóc, bao gồm một số dịch vụ có thể không được chương trình của quý vị đài thọ như kính mắt hoặc chăm sóc nha khoa cho người trưởng thành.¹² Nếu quý vị còn tiền trong HSA khi hết năm, số tiền này sẽ được chuyển tiếp sang năm tiếp theo để sử dụng.

Ví dụ về chi phí chăm sóc của quý vị

Giả dụ như quý vị bị đau ở mắt cá chân. Quý vị đến khám bác sĩ riêng và bác sĩ yêu cầu chụp X-quang. Đó chỉ là bong gân, do vậy bác sĩ kê một loại thuốc gốc giúp giảm đau. Đây là ví dụ cho thấy quý vị sẽ phải bỏ tiền túi để chi trả cho những dịch vụ này ở mỗi loại chương trình bảo hiểm sức khỏe.

Tên chương trình	Thăm khám tại phòng khám	Chụp X-quang	Thuốc gốc
KP Gold 80 HMO Coinsurance (không có tiền khấu trừ)	\$35	\$75	\$15*
KP Silver 70 HMO 2850/50 (tiền khấu trừ \$2,850)	\$50	\$70 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$20*
KP Bronze 60 HDHP HMO (tiền khấu trừ \$7,050)	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ

*Đặt mua qua bưu điện: Tối đa lượng thuốc dùng trong 100 ngày đối với toa thuốc đủ điều kiện với chi phí chỉ bằng số lượng thuốc dùng trong 60 ngày.

Xem ước tính chi phí bên trên từ kp.org/treatmentestimates (Tiếng Anh). Truy cập trang này bất cứ lúc nào để biết số tiền phải trả đối với các dịch vụ thông thường trước khi đạt tới tiền khấu trừ.

Quý vị có đủ điều kiện để nhận trợ cấp tài chính không?

Quý vị có thể đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính của tiểu bang hoặc liên bang để giúp quý vị thanh toán dịch vụ chăm sóc hoặc bảo hiểm. Hãy truy cập buykp.org/apply (Tiếng Anh) để biết thông tin chi tiết.



Hiểu rõ về các chương trình: bảng tóm lược quyền lợi

Các bảng trong một số trang tiếp theo cho biết mẫu quyền lợi của mỗi chương trình. Hãy xem biểu đồ dưới đây để hiểu rõ cách đọc các bảng này.

Sau đây là phần sơ lược về cách sử dụng bảng

Bảng tóm lược quyền lợi	KP Kaiser Permanente – Silver 70 HMO Off Exchange
Loại chương trình	Tiền khấu trừ
Tiền khấu trừ y tế hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$5,400/\$10,800
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$9,100/\$18,200
Quyền lợi	
Khám qua mạng	
Trò chuyện, Email, Khám qua Mạng, Khám qua Điện thoại và Video	Miễn phí
Chăm sóc phòng ngừa	
Khám sức khỏe định kỳ, chụp quang tuyến vú, v.v.	Miễn phí
Dịch vụ ngoại trú (mỗi lần thăm khám hoặc thủ thuật)	
Khám chăm sóc chính tại phòng khám	\$50
Khám chăm sóc chuyên khoa tại phòng khám	\$90
Hầu hết các loại chụp X-quang	\$95
Hầu hết các xét nghiệm	\$50
Chụp MRI, CT, PET	\$325
Phẫu thuật ngoại trú	30%
Khám sức khỏe tinh thần	\$50
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện	
Phòng ở và ăn uống, phẫu thuật, gây mê/tê, chụp X-quang, xét nghiệm, thuốc men, chăm sóc sức khỏe tinh thần	30% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thai sản	
Khám chăm sóc tiền sản định kỳ, khám hậu sản lần đầu	Miễn phí
Sinh con và chăm sóc sức khỏe nội trú cho trẻ nhỏ	30% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp	
Khám tại Khoa Cấp cứu	\$450
Khám chăm sóc khẩn cấp	\$50
Thuốc theo toa (tối đa 30 ngày thuốc)	
Thuốc gốc (Bậc 1)	\$19*
Thuốc biệt dược ưu tiên (Bậc 2)	\$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$150 cho nhà thuốc*
Thuốc biệt dược không ưu tiên (Bậc 2)	\$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$150 cho nhà thuốc*
Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$150 cho nhà thuốc, tối đa \$250 mỗi toa thuốc
Sức khỏe tổng thể	
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Khuyến mãi mất kính† kp2020.org (Tiếng Anh)

KP Được cung cấp qua Kaiser Permanente

E Được cung cấp qua thị trường quyền lợi bảo hiểm sức khỏe

Số tiền khấu trừ hàng năm

Quý vị cần thanh toán số tiền này trước khi chương trình của quý vị bắt đầu giúp quý vị thanh toán cho hầu hết các dịch vụ được đài thọ. Trong chương trình mẫu này, quý vị sẽ trả toàn bộ số tiền phải trả cho các dịch vụ được đài thọ cho tới khi quý vị đạt đến \$5,400 cho bản thân hoặc \$10,800 cho gia đình. Sau đó quý vị sẽ bắt đầu trả tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm.

Chi phí tự trả tối đa hàng năm

Đây là số tiền cao nhất quý vị sẽ trả cho dịch vụ chăm sóc trong suốt năm lịch đó trước khi chương trình của quý vị bắt đầu thanh toán 100% cho hầu hết các dịch vụ được đài thọ. Trong ví dụ này, quý vị sẽ không phải trả hơn \$9,100 cho bản thân và không hơn \$18,200 cho gia đình quý vị cho các khoản tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ trong năm lịch.

Chăm sóc phòng ngừa miễn phí

Hầu hết các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa — bao gồm khám sức khỏe định kỳ và chụp quang tuyến vú — được đài thọ miễn phí. Ngoài ra, chúng không phụ thuộc vào tiền khấu trừ.

Được đài thọ trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ

Với một số dịch vụ, quý vị chỉ trả tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm bất kể quý vị có đạt đến tiền khấu trừ hay không. Trong chương trình này, những lần khám chăm sóc chính được đài thọ ở mức tiền đồng trả \$50, ngay cả trước khi quý vị đáp ứng tiền khấu trừ. Với chương trình khấu trừ Silver, những lần khám chăm sóc chính, chăm sóc chuyên khoa và chăm sóc khẩn cấp đều được đài thọ trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ.

Tiền đồng bảo hiểm

Sau khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ, đây là tỷ lệ phần trăm số tiền phải trả mà quý vị có thể trả cho các dịch vụ được đài thọ. Tại đây, quý vị sẽ trả 30% chi phí mỗi ngày được chăm sóc nội trú tại bệnh viện sau khi quý vị đạt đến số tiền khấu trừ của mình. Chương trình của quý vị sẽ trả phần còn lại trong thời gian còn lại của năm lịch.

Tiền đồng trả

Đây là số tiền được ấn định mà quý vị phải trả cho các dịch vụ được đài thọ, thường sau khi quý vị đạt đến số tiền khấu trừ của mình. Trong ví dụ này, quý vị sẽ bắt đầu trả \$50 tiền đồng trả cho các lần khám chăm sóc khẩn cấp, cho dù quý vị đã đạt đến số tiền khấu trừ của mình hay chưa.

*Đặt mua qua bưu điện: Tối đa lượng thuốc dùng trong 100 ngày đối với toa thuốc đủ điều kiện với chi phí chỉ bằng số lượng thuốc dùng trong 60 ngày.

† Khuyến mãi mất kính và các dịch vụ khác được trình bày có thể do các nhóm khác ngoài Kaiser Permanente cung cấp và không được cung cấp hoặc bảo đảm theo phạm vi bảo hiểm của quý vị. Các khoản phí bổ sung mà quý vị chi trả sẽ không tính vào tiền khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa.

KP Được cung cấp qua Kaiser Permanente

E Được cung cấp qua thị trường quyền lợi bảo hiểm sức khỏe, Covered California

Các tùy chọn trợ cấp tài chính với tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ thấp hơn áp dụng cho một số chương trình và dành cho người Alaska Bản Địa cũng như Người Da Đỏ Châu Mỹ trên CoveredCA.com.

Bảng tóm lược quyền lợi	KP Kaiser Permanente – Bronze 60 HMO 8200/0%	KP E Kaiser Permanente – Bronze 60 HDHP HMO	KP E Kaiser Permanente – Bronze 60 HMO
Loại chương trình	Tiền khấu trừ	Đạt tiêu chuẩn HSA	Tiền khấu trừ
Tiền khấu trừ y tế hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$8,200/\$16,400	\$7,050/\$14,100	\$6,300/\$12,600
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$8,200/\$16,400	\$7,050/\$14,100	\$9,100/\$18,200
Quyền lợi			
Khám qua mạng			
Email, Khám qua Mạng, Khám qua Điện thoại và Video	Miễn phí	Email, Khám qua mạng: Miễn phí. Khám qua Điện thoại và Video: Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí
Chăm sóc phòng ngừa			
Khám sức khỏe định kỳ, chụp quang tuyến vú, v.v.	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
Dịch vụ ngoại trú (mỗi lần thăm khám hoặc thủ thuật)			
Khám chăm sóc chính tại phòng khám	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	3 lần thăm khám đầu tiên \$60; sau đó \$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ [‡]
Khám chăm sóc chuyên khoa tại phòng khám	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	3 lần thăm khám đầu tiên \$95; sau đó \$95 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ [‡]
Hầu hết các loại chụp X-quang	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Hầu hết các xét nghiệm	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$40
Chụp MRI, CT, PET	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Phẫu thuật ngoại trú	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Khám sức khỏe tinh thần	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện			
Phòng ở và ăn uống, phẫu thuật, gây mê/tê, chụp X-quang, xét nghiệm, thuốc men, chăm sóc sức khỏe tinh thần	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thai sản			
Khám chăm sóc tiền sản định kỳ, khám khám sản lần đầu	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
Sinh con và chăm sóc sức khỏe nội trú cho trẻ nhỏ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp			
Khám tại Khoa Cấp cứu	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Khám chăm sóc khẩn cấp	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	3 lần thăm khám đầu tiên \$60; sau đó \$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ [‡]
Thuốc theo toa (tối đa 30 ngày thuốc)			
Thuốc gốc (Bậc 1)	\$20*	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$17 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$500 cho nhà thuốc*
Thuốc biệt dược ưu tiên (Bậc 2)	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$500 cho nhà thuốc, tối đa \$500 mỗi toa thuốc
Thuốc biệt dược không ưu tiên (Bậc 2)	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$500 cho nhà thuốc, tối đa \$500 mỗi toa thuốc
Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$500 cho nhà thuốc, tối đa \$500 mỗi toa thuốc
Sức khỏe tổng thể			
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Khuyến mãi mắt kính [†] kp2020.org (Tiếng Anh)	Khuyến mãi mắt kính [†] kp2020.org (Tiếng Anh)	Khuyến mãi mắt kính [†] kp2020.org (Tiếng Anh)

[‡] Chương trình Kaiser Permanente Bronze 60 HMO bao gồm ba lần thăm khám tại phòng khám cho tiền đồng trả quyền lợi trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ. Những lần thăm khám tại phòng khám bao gồm chăm sóc chính, chuyên khoa, khẩn cấp hoặc sức khỏe tinh thần cho bệnh nhân ngoại trú và chăm sóc sử dụng chất gây nghiện.

* Đặt mua qua bưu điện: Tối đa lượng thuốc dùng trong 100 ngày đối với toa thuốc đủ điều kiện với chi phí chỉ bằng số lượng thuốc dùng trong 60 ngày.

[†] Khuyến mãi mắt kính và các dịch vụ khác được trình bày có thể do các nhóm khác ngoài Kaiser Permanente cung cấp và không được cung cấp hoặc bảo đảm theo phạm vi bảo hiểm của quý vị. Các khoản phí bổ sung mà quý vị chi trả sẽ không tính vào tiền khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa.

Bảng tóm lược chương trình này nêu bật các câu hỏi thường gặp nhất về quyền lợi, tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ. Vui lòng tham khảo *Tổng Hợp Thỏa Thuận Từ Cách Hội Viên, Chứng Từ Bảo Hiểm và Bản Điều Lệ Chương Trình* (Combined Membership Agreement, Evidence of Coverage, and Disclosure Form, EOC) để biết thông tin chi tiết đầy đủ về chương trình của quý vị hoặc các giới hạn và trường hợp loại trừ cụ thể. Đề yêu cầu bản sao EOC, vui lòng truy cập kp.org/plandocuments (Tiếng Anh), gọi cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** hoặc liên hệ với người môi giới của quý vị.

KP Được cung cấp qua Kaiser Permanente

E Được cung cấp qua thị trường quyền lợi bảo hiểm sức khỏe, Covered California

Các tùy chọn trợ cấp tài chính với tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ thấp hơn áp dụng cho một số chương trình và dành cho người Alaska Bản Địa cũng như Người Da Đỏ Châu Mỹ trên CoveredCA.com.

Bảng tóm lược quyền lợi	KP	KP	E	KP
	Kaiser Permanente – Silver 70 HDHP HMO 3600/25%	Kaiser Permanente – Silver 70 HMO Off Exchange	Kaiser Permanente – Silver 70 HMO	Kaiser Permanente – Silver 70 HMO 2850/50
Loại chương trình	Đạt tiêu chuẩn HSA	Tiền khấu trừ	Tiền khấu trừ	Tiền khấu trừ
Tiền khấu trừ y tế hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$3,600/\$7,200	\$5,400/\$10,800	\$5,400/\$10,800	\$2,850/\$5,700
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$7,200/\$14,400	\$9,100/\$18,200	\$9,100/\$18,200	\$8,750/\$17,500
Quyền lợi				
Khám qua mạng				
Email, Khám qua Mạng, Khám qua Điện thoại và Video	Email, Khám qua mạng: Miễn phí. Khám qua Điện thoại và Video: Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
Chăm sóc phòng ngừa				
Khám sức khỏe định kỳ, chụp quang tuyến vú, v.v.	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
Dịch vụ ngoại trú (mỗi lần thăm khám hoặc thủ thuật)				
Khám chăm sóc chính tại phòng khám	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$50	\$50	\$50
Khám chăm sóc chuyên khoa tại phòng khám	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$90	\$90	\$80
Hầu hết các loại chụp X-quang	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$95	\$95	\$70 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Hầu hết các xét nghiệm	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$50	\$50	\$30 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chụp MRI, CT, PET	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$325	\$325	\$350 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Phẫu thuật ngoại trú	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	30%	30%	35% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Khám sức khỏe tinh thần	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$50	\$50	\$50
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện				
Phòng ở và ăn uống, phẫu thuật, gây mê/tê, chụp X-quang, xét nghiệm, thuốc men, chăm sóc sức khỏe tinh thần	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	30% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	30% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	35% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thai sản				
Khám chăm sóc tiền sản định kỳ, khám hậu sản lần đầu	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
Sinh con và chăm sóc sức khỏe nội trú cho trẻ nhỏ	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	30% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	30% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	35% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp				
Khám tại Khoa Cấp cứu	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$450	\$450	\$350 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Khám chăm sóc khẩn cấp	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$50	\$50	\$50
Thuốc theo toa (tối đa 30 ngày thuốc)				
Thuốc gốc (Bậc 1)	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ, tối đa \$250 mỗi toa thuốc	\$19*	\$19*	\$20*
Thuốc biệt dược ưu tiên (Bậc 2)	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ, tối đa \$250 mỗi toa thuốc	\$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$150 cho nhà thuốc*	\$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$150 cho nhà thuốc*	\$75 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$450 cho nhà thuốc*
Thuốc biệt dược không ưu tiên (Bậc 2)	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ, tối đa \$250 mỗi toa thuốc	\$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$150 cho nhà thuốc*	\$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$150 cho nhà thuốc*	\$75 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$450 cho nhà thuốc*
Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	25% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ, tối đa \$250 mỗi toa thuốc	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$150 cho nhà thuốc, tối đa \$250 mỗi toa thuốc	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$150 cho nhà thuốc, tối đa \$250 mỗi toa thuốc	35% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$450 cho nhà thuốc, tối đa \$250 mỗi toa thuốc
Sức khỏe tổng thể				
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Khuyến mãi mất kính† kp2020.org (Tiếng Anh)	Khuyến mãi mất kính† kp2020.org (Tiếng Anh)	Khuyến mãi mất kính† kp2020.org (Tiếng Anh)	Khuyến mãi mất kính† kp2020.org (Tiếng Anh)

* Đặt mua qua bưu điện: Tối đa lượng thuốc dùng trong 100 ngày đối với toa thuốc đủ điều kiện với chi phí chỉ bằng số lượng thuốc dùng trong 60 ngày.

† Khuyến mãi mất kính và các dịch vụ khác được trình bày có thể do các nhóm khác ngoài Kaiser Permanente cung cấp và không được cung cấp hoặc bảo đảm theo phạm vi bảo hiểm của quý vị. Các khoản phí bổ sung mà quý vị chi trả sẽ không tính vào tiền khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa.

Bảng tóm lược chương trình này nêu bật các câu hỏi thường gặp nhất về quyền lợi, tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ. Vui lòng tham khảo *Tổng Hợp Thỏa Thuận Từ Cách Hội Viên, Chứng Từ Bảo Hiểm và Bản Điều Lệ Chương Trình* (EOC) để biết thông tin chi tiết đầy đủ về chương trình của quý vị hoặc các giới hạn và trường hợp loại trừ cụ thể.

Để yêu cầu bản sao EOC, vui lòng truy cập kp.org/plandocuments (Tiếng Anh), gọi cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** hoặc liên hệ với người môi giới của quý vị.

KP Được cung cấp qua Kaiser Permanente

E Được cung cấp qua thị trường quyền lợi bảo hiểm sức khỏe, Covered California

Các tùy chọn trợ cấp tài chính với tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ thấp hơn áp dụng cho một số chương trình và dành cho người Alaska Bản Địa cũng như Người Da Đỏ Châu Mỹ trên CoveredCA.com.

Bảng tóm lược quyền lợi	KP E Kaiser Permanente – Gold 80 HMO	KP E Kaiser Permanente – Gold 80 HMO Coinsurance	KP E Kaiser Permanente – Platinum 90 HMO	KP E Kaiser Permanente – Minimum Coverage HMO ^{††}
Loại chương trình	Tiền đồng trả	Tiền đồng trả	Tiền đồng trả	Tiền khấu trừ
Tiền khấu trừ y tế hàng năm (cá nhân/gia đình)	Không có/Không có	Không có/Không có	Không có/Không có	\$9,450/\$18,900
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$8,700/\$17,400	\$8,700/\$17,400	\$4,500/\$9,000	\$9,450/\$18,900
Quyền lợi				
Khám qua mạng				
Email, Khám qua Mạng, Khám qua Điện thoại và Video	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
Chăm sóc phòng ngừa				
Khám sức khỏe định kỳ, chụp quang tuyến vú, v.v.	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
Dịch vụ ngoại trú (mỗi lần thăm khám hoặc thủ thuật)				
Khám chăm sóc chính tại phòng khám	\$35	\$35	\$15	Miễn phí 3 lần thăm khám đầu tiên tại phòng khám.*** Những lần sau đó miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Khám chăm sóc chuyên khoa tại phòng khám	\$65	\$65	\$30	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Hầu hết các loại chụp X-quang	\$75	\$75	\$30	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Hầu hết các xét nghiệm	\$40	\$40	\$15	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chụp MRI, CT, PET	\$75	25%	\$75	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Phẫu thuật ngoại trú	\$170	30%	\$95	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Khám sức khỏe tinh thần	\$35	\$35	\$15	Miễn phí
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện				
Phòng ở và ăn uống, phẫu thuật, gây mê/tê, chụp X-quang, xét nghiệm, thuốc men, chăm sóc sức khỏe tinh thần	\$330 mỗi ngày, tối đa 5 ngày**	30%	\$225 mỗi ngày, tối đa 5 ngày**	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thai sản				
Khám chăm sóc tiền sản định kỳ, khám hậu sản lần đầu	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
Sinh con và chăm sóc sức khỏe nội trú cho trẻ nhỏ	\$330 mỗi ngày, tối đa 5 ngày**	30%	\$225 mỗi ngày, tối đa 5 ngày**	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp				
Khám tại Khoa Cấp cứu	\$350	\$350	\$150	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Khám chăm sóc khẩn cấp	\$35	\$35	\$15	Miễn phí 3 lần thăm khám đầu tiên tại phòng khám.*** Những lần sau đó miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thuốc theo toa (tối đa 30 ngày thuốc)				
Thuốc gốc (Bậc 1)	\$15*	\$15*	\$7*	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thuốc biệt dược ưu tiên (Bậc 2)	\$60*	\$60*	\$16*	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thuốc biệt dược không ưu tiên (Bậc 2)	\$60*	\$60*	\$16*	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	20% tối đa \$250 mỗi toa thuốc	20% tối đa \$250 mỗi toa thuốc	10% tối đa \$250 mỗi toa thuốc	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Sức khỏe tổng thể				
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Khuyến mãi mắt kính [†] kp2020.org (Tiếng Anh)	Khuyến mãi mắt kính [†] kp2020.org (Tiếng Anh)	Khuyến mãi mắt kính [†] kp2020.org (Tiếng Anh)	Khuyến mãi mắt kính [†] kp2020.org (Tiếng Anh)

* Đặt mua qua bưu điện: Tối đa lượng thuốc dùng trong 100 ngày đối với toa thuốc đủ điều kiện với chi phí chỉ bằng số lượng thuốc dùng trong 60 ngày.

† Khuyến mãi mắt kính và các dịch vụ khác được trình bày có thể do các nhóm khác ngoài Kaiser Permanente cung cấp và không được cung cấp hoặc bảo đảm theo phạm vi bảo hiểm của quý vị. Các khoản phí bổ sung mà quý vị chi trả sẽ không tính vào tiền khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa.

** Sau 5 ngày, miễn phí cho các dịch vụ được đài thọ liên quan đến nhập viện.

†† Chỉ những người yêu cầu dưới 30 tuổi, hoặc những người yêu cầu từ 30 tuổi trở lên cung cấp chứng nhận của Covered California chứng tỏ hoàn cảnh khó khăn hoặc thiếu bảo hiểm chi phí phải chăng, mới có thể mua một chương trình Minimum Coverage HMO.

*** Chương trình Kaiser Permanente Minimum Coverage HMO bao gồm ba lần thăm khám miễn phí tại phòng khám trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ. Thăm khám tại phòng khám bao gồm chăm sóc chính và chăm sóc khẩn cấp.

Bảng tóm lược chương trình này nêu bật các câu hỏi thường gặp nhất về quyền lợi, tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ. Vui lòng tham khảo *Tổng Hợp Thỏa Thuận Tư Cách Hội Viên, Chứng Từ Bảo Hiểm và Bản Điều Lệ Chương Trình* (EOC) để biết thông tin chi tiết đầy đủ về chương trình của quý vị hoặc các giới hạn và trường hợp loại trừ cụ thể. Để yêu cầu bản sao EOC, vui lòng truy cập kp.org/plandocuments (Tiếng Anh), gọi cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** hoặc liên hệ với người môi giới của quý vị.

Chương Trình Giảm Phần Chia Sẻ Chi Phí (CSR)

E Được cung cấp qua thị trường quyền lợi bảo hiểm sức khỏe, Covered California

Quý vị phải đủ điều kiện và ghi danh chương trình Giảm Phần Chia Sẻ Chi Phí (Cost Share Reduction, CSR) trên trang này thông qua Covered California.

Bảng tóm lược quyền lợi	E Kaiser Permanente – Silver 73 HMO	E Kaiser Permanente – Silver 87 HMO	E Kaiser Permanente – Silver 94 HMO
Loại chương trình	Tiền đồng trả	Tiền đồng trả	Tiền đồng trả
Tiền khấu trừ y tế hàng năm (cá nhân/gia đình)	Không có/Không có	Không có/Không có	Không có/Không có
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$6,100/\$12,200	\$3,000/\$6,000	\$1,150/\$2,300
Quyền lợi			
Khám qua mạng			
Email, Khám qua Mạng, Khám qua Điện thoại và Video	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
Chăm sóc phòng ngừa			
Khám sức khỏe định kỳ, chụp quang tuyến vú, v.v.	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
Dịch vụ ngoại trú (mỗi lần thăm khám hoặc thủ thuật)			
Khám chăm sóc chính tại phòng khám	\$35	\$15	\$5
Khám chăm sóc chuyên khoa tại phòng khám	\$85	\$25	\$8
Hầu hết các loại chụp X-quang	\$95	\$40	\$8
Hầu hết các xét nghiệm	\$50	\$20	\$8
Chụp MRI, CT, PET	\$325	\$100	\$50
Phẫu thuật ngoại trú	30%	20%	10%
Khám sức khỏe tinh thần	\$35	\$15	\$5
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện			
Phòng ở và ăn uống, phẫu thuật, gây mê/tê, chụp X-quang, xét nghiệm, thuốc men, chăm sóc sức khỏe tinh thần	30%	20%	10%
Thai sản			
Khám chăm sóc tiền sản định kỳ, khám hậu sản lần đầu	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
Sinh con và chăm sóc sức khỏe nội trú cho trẻ nhỏ	30%	20%	10%
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp			
Khám tại Khoa Cấp cứu	\$350	\$150	\$50
Khám chăm sóc khẩn cấp	\$35	\$15	\$5
Thuốc theo toa (tối đa 30 ngày thuốc)			
Thuốc gốc (Bậc 1)	\$15*	\$5*	\$3*
Thuốc biệt dược ưu tiên (Bậc 2)	\$55*	\$25*	\$10*
Thuốc biệt dược không ưu tiên (Bậc 2)	\$55*	\$25*	\$10*
Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	20% tối đa \$250 mỗi toa thuốc	15% tối đa \$150 mỗi toa thuốc	10% tối đa \$150 mỗi toa thuốc
Sức khỏe tổng thể			
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Khuyến mãi mất kính† kp2020.org (Tiếng Anh)	Khuyến mãi mất kính† kp2020.org (Tiếng Anh)	Khuyến mãi mất kính† kp2020.org (Tiếng Anh)

* Đặt mua qua bưu điện: Tối đa lượng thuốc dùng trong 100 ngày đối với toa thuốc đủ điều kiện với chi phí chỉ bằng số lượng thuốc dùng trong 60 ngày.

† Khuyến mãi mất kính và các dịch vụ khác được trình bày có thể do các nhóm khác ngoài Kaiser Permanente cung cấp và không được cung cấp hoặc bảo đảm theo phạm vi bảo hiểm của quý vị. Các khoản phí bổ sung mà quý vị chi trả sẽ không tính vào tiền khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa.

Bảng tóm lược chương trình này nêu bật các câu hỏi thường gặp nhất về quyền lợi, tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ. Vui lòng tham khảo *Tổng Hợp Thỏa Thuận Tư Cách Hội Viên, Chứng Từ Bảo Hiểm và Bản Điều Lệ Chương Trình* (EOC) để biết thông tin chi tiết đầy đủ về chương trình của quý vị hoặc các giới hạn và trường hợp loại trừ cụ thể. Để yêu cầu bản sao EOC, vui lòng truy cập kp.org/plandocuments (Tiếng Anh), gọi cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** hoặc liên hệ với người môi giới của quý vị.

Tìm mức giá của quý vị



Đăng ký trên buykp.org/apply (Tiếng Anh) để nhận được mức giá tính tự động.

Mức giá của quý vị được xác định như thế nào?

Mức giá của quý vị dựa trên:

- Chương trình quý vị chọn
- Nơi quý vị sinh sống, dựa theo quận và mã ZIP
- Độ tuổi của quý vị vào ngày bắt đầu chương trình (ngày hiệu lực)
- Nếu quý vị bổ sung chương trình bảo hiểm nha khoa tùy chọn cho thành viên gia đình là người lớn, bao gồm những người không còn đủ điều kiện nhận dịch vụ nha khoa cho trẻ em
- Nếu quý vị đủ điều kiện để nhận trợ cấp tài chính liên bang. Hãy truy cập buykp.org/apply (Tiếng Anh) hoặc gọi cho chúng tôi theo số **1-800-494-5314** để xem quý vị có thể hội đủ điều kiện không.

Quý vị quan tâm đến chương trình bảo hiểm cho gia đình?

Tìm mức giá cho mỗi thành viên gia đình, dựa theo tuổi của mỗi người vào ngày bắt đầu.

Các thành viên gia đình bao gồm:

- Quý vị
- Vợ/chồng/bạn đời sống chung của quý vị
- Cha mẹ ruột/cha mẹ kế
- Mọi người con trưởng thành từ 21 đến 25 tuổi
- 3 người con lớn tuổi nhất của quý vị dưới 21 tuổi

Nếu quý vị có nhiều hơn 3 người con dưới 21 tuổi, quý vị chỉ cần thanh toán cho 3 người con lớn tuổi nhất. Những trẻ khác dưới 21 tuổi sẽ được đài thọ miễn phí.

Chương trình bảo hiểm nha khoa tùy chọn dành cho người trưởng thành

Chương trình bảo hiểm nha khoa tùy chọn dành cho người trưởng thành của Kaiser Permanente có giá trị lớn. Quý vị có thể lựa chọn trong số hơn 25,000 nhà cung cấp của Delta Dental hoặc một nha sĩ khác mà mình muốn. Chương trình bảo hiểm sức khỏe Kaiser Permanente bao gồm các quyền lợi nha khoa nhi cho các thành viên trẻ em cho tới hết tháng mà thành viên đó tròn 19 tuổi.

Cách thức hoạt động của chương trình

- **Không áp dụng tiền khấu trừ cho các dịch vụ phòng ngừa.** Tiền khấu trừ là số tiền quý vị trả cho các dịch vụ được đài thọ mỗi năm trước khi Delta Dental bắt đầu chi trả. Với chương trình này, không áp dụng tiền khấu trừ cho dịch vụ phòng ngừa hoặc chẩn đoán như làm sạch và chụp X quang. Đối với các dịch vụ khác, có áp dụng số tiền khấu trừ hàng năm là \$25 cho một người, lên tới mức tối đa là \$75 cho cả gia đình.
- **Tiết kiệm chi phí.** Quý vị thường sẽ phải trả ít nhất khi thăm khám ở một nhà cung cấp Delta Dental PPO, vì vậy hãy tận dụng hơn 12,000 nha sĩ Delta Dental PPO ở California. Nếu quý vị không khám nha sĩ Delta Dental PPO, xin nhớ rằng quý vị cũng phải tới khám nha sĩ ở mạng lưới Delta Dental Premier. Quý vị thường sẽ phải trả nhiều hơn để tới khám nha sĩ Delta Dental Premier so với khám nha sĩ Delta Dental PPO nhưng sẽ ít hơn nếu đến khám ở nha sĩ không thuộc mạng lưới Delta Dental.
- **Bảo hiểm cho cả gia đình.** Nếu quý vị ghi danh tham gia, mỗi người trưởng thành ở chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị cũng phải được ghi danh tham gia. Nói cách khác, quý vị không thể chọn ghi danh một số thành viên gia đình mình vào chương trình bảo hiểm nha khoa và không ghi danh cho những người còn lại.

- **Khoản tối đa hàng năm.** Chương trình sẽ trả tối đa \$1,000 một năm cho các dịch vụ nha khoa đối với mỗi thành viên được bảo hiểm.
- **Thời gian chờ.** Một số dịch vụ nha khoa cần có thời gian chờ trước khi chương trình bao trả cho các phí. Xem Bảng Trợ Cấp ở *Chứng Nhận Bảo Hiểm* (Certificate of Insurance) để biết các dịch vụ nha khoa cụ thể cần có thời gian chờ.

Cách ghi danh tham gia

Để yêu cầu ghi danh tham gia vào chương trình bảo hiểm nha khoa tùy chọn dành cho người trưởng thành, chỉ cần đánh dấu vào ô bên phải trên đơn đăng ký.

- Nếu quý vị chọn không ghi danh tham gia vào thời gian này, quý vị sẽ không thể ghi danh lại cho tới giai đoạn ghi danh mở tiếp theo.
- Quý vị chỉ mua được bảo hiểm nha khoa nếu quý vị ghi danh tham gia hoặc hiện đang ghi danh tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Kaiser Permanente.
- Khi đã ghi danh tham gia, quý vị không thể hủy bảo hiểm nha khoa mà không hủy bảo hiểm trong chương trình bảo hiểm sức khỏe, ngoại trừ quý vị có thay đổi ở giai đoạn ghi danh mở hoặc giai đoạn ghi danh đặc biệt.

Phí hàng tháng của năm 2024

\$ 32.01 mỗi hội viên

 DELTA DENTAL

A REGISTERED MARK OF DELTA DENTAL PLANS ASSOCIATION



KAISER PERMANENTE®

Kaiser Permanente Insurance Company

Quý vị có thắc mắc?

Vui lòng gọi **1-800-933-9312**, từ 8 giờ sáng đến 4 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Xin tham khảo số nhóm khi gọi: số 50146 cho NCAL, 50147 cho SCAL.

- Truy cập **deltadentalins.com** để biết danh sách các nhà cung cấp PPO hoặc Premier ở khu vực của quý vị.
- Khi đã ghi danh tham gia, quý vị có thể liên hệ với đường dây dịch vụ khách hàng của Delta Dental theo số **1-800-835-2244**, từ 5 giờ sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu, để biết thông tin về yêu cầu thanh toán bảo hiểm, tình trạng hội đủ điều kiện, quyền lợi và để tìm nhà cung cấp của Delta Dental ở khu vực của quý vị.

Chương trình bảo hiểm nha khoa của Kaiser Permanente do Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) (công ty con của Kaiser Foundation Health Plan, Inc.) tài trợ và do Delta Dental of California quản lý. Để biết thêm thông tin, xin gọi Delta Dental theo số 1-800-933-9312 (nếu quý vị đã ghi danh tham gia, gọi số miễn phí 1-800-835-2244).

Bảng tóm lược quyền lợi nha khoa

Nếu ghi danh tham gia vào chương trình nha khoa, quý vị sẽ nhận được *Chứng Nhận Bảo Hiểm*, bao gồm Bảng Trợ Cấp liệt kê tất cả các dịch vụ được đài thọ và số tiền chương trình chi trả cho những dịch vụ đó.*

Thủ thuật	Số tiền chương trình chi trả
Thủ thuật chẩn đoán	
Khám răng miệng	\$25.20
Chụp X quang — toàn bộ bao gồm phim chụp tia X chân răng cả hàm trên hàm dưới	\$54.00
Thủ thuật phòng ngừa	
Làm sạch	\$43.20
Thủ thuật phục hình	
Trám răng† (Lưu ý: Trám răng có thời gian chờ là 6 tháng.)	
Trám Amalgam (Trám bạc) — một mặt, răng sữa hoặc răng vĩnh viễn	\$35.00
Composite gốc nhựa — một mặt, phía trước	\$46.00
Chụp răng† (Lưu ý: Chụp răng có thời gian chờ là 6 tháng.)	
Nhựa có kim loại quý	\$182.00
Thủ thuật nội nha	
Lấy tủy răng† (Lưu ý: Lấy tủy răng có thời gian chờ là 6 tháng.)	
Phía trước (không kể phục hình hoàn tất)	\$193.00
Răng trước hàm (không kể phục hình hoàn tất)	\$227.00
Răng hàm (không kể phục hình hoàn tất)	\$306.00
Thủ thuật phẫu thuật miệng và hàm mặt† (Lưu ý: Thủ thuật phẫu thuật miệng và hàm mặt có thời gian chờ là 6 tháng.)	
Nhổ răng nhú hoặc răng chồi (mở vạt nướu và/hoặc nhổ bằng kềm)	\$39.00
Phẫu thuật nhổ răng nhú yêu cầu loại bỏ xương và/hoặc phần răng	\$74.00

Số tiền thanh toán của chương trình chỉ là ví dụ mẫu và chỉ được sử dụng cho mục đích minh họa. Vui lòng tham khảo Bảng Trợ Cấp ở *Chứng Nhận Bảo Hiểm* để biết danh sách đầy đủ và chính xác các quyền lợi và mức trợ cấp cũng như các liệu pháp điều trị và dịch vụ không được đài thọ. Để nhận *Chứng Nhận Bảo Hiểm*, xin gọi Delta Dental of California.

*Bảng Trợ Cấp liệt kê số tiền tối đa hoặc mức trợ cấp mà chương trình sẽ chi trả cho mỗi dịch vụ nha khoa được đài thọ. Chương trình sẽ chi trả số tiền đô la thấp nhất trong số 3 khoản sau: phí thông thường, thường lệ và hợp lý của nha sĩ; phí tính trên thực tế; hoặc mức trợ cấp. Bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ khoản chênh lệch nào giữa mức trợ cấp và phí của nha sĩ.

†Thời gian chờ là thời gian quý vị và người phụ thuộc của quý vị cần trải qua để tiếp tục được bảo hiểm theo Chương Trình Bảo Hiểm Nha Khoa trước khi dịch vụ nha khoa nào đó trở thành quyền lợi được bảo hiểm. Một số dịch vụ nha khoa được đài thọ có thời gian chờ. Xem Bảng Trợ Cấp ở *Chứng Nhận Bảo Hiểm* để biết các dịch vụ nha khoa cụ thể cần có thời gian chờ.

Dịch vụ chăm sóc toàn diện giúp quý vị sống trọn vẹn hơn, khỏe mạnh hơn

Với Kaiser Permanente, quý vị có một đối tác tin cậy luôn ưu tiên sức khỏe của quý vị và giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết dễ dàng hơn. Đó là lý do vì sao hội viên gắn bó với Kaiser Permanente lâu hơn gần 3 lần so với các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác.¹³

Quý vị muốn tìm hiểu thêm thông tin?



Truy cập kp.org/allthatisyou (Tiếng Anh) để mua chương trình và được hỗ trợ giải đáp thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Gọi **1-800-494-5314** (TTY **711**) để trao đổi với chuyên viên ghi danh.

Hội viên hiện tại có thắc mắc có thể gọi cho Dịch Vụ Hội Viên, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa vào các ngày lễ).

- **1-800-464-4000** (Tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ bằng cách sử dụng dịch vụ thông dịch)
- **1-800-788-0616** (Tiếng Tây Ban Nha)
- **1-800-757-7585** (phương ngữ Trung Hoa)
- **711** (TTY)



1. Khi phù hợp và có sẵn. Nếu quý vị rời tiểu bang, các cuộc hẹn qua điện thoại và khám qua video có thể không được cung cấp do luật pháp của tiểu bang có thể không cho phép các bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc vượt qua các ranh giới của tiểu bang. Luật pháp khác nhau tùy theo tiểu bang. 2. Số điểm Kaiser Permanente 2022 HEDIS®. Điểm chuẩn được cung cấp theo Quality Compass® của National Committee for Quality Assurance (NCQA) và áp dụng cho tất cả các ngành nghề kinh doanh. Điểm tổng hợp khu vực của Kaiser Permanente được cung cấp bởi Phòng Chất Lượng Chăm Sóc và Dịch Vụ của Kaiser Permanente. Nguồn dữ liệu trong ấn phẩm này được lấy từ Quality Compass 2022 và được NCQA cho phép sử dụng. Quality Compass 2022 bao gồm một số dữ liệu CAHPS. Mọi hoạt động trình bày, phân tích, diễn giải dữ liệu hoặc kết luận dựa trên dữ liệu này hoàn toàn do tác giả thực hiện và NCQA đặc biệt tuyên bố không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ hoạt động trình bày, phân tích, diễn giải hoặc kết luận nào như vậy. Quality Compass® và HEDIS® là các nhãn hiệu đã đăng ký của NCQA. CAHPS® là nhãn hiệu đã đăng ký của Cơ Quan Phụ Trách Nghiên Cứu và Chất Lượng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe. 3. Báo Cáo Thường Niên 2021, Kaiser Permanente, about.kaiserpermanente.org/who-we-are/annual-reports/2021-annual-report (Tiếng Anh). 4. Xếp Hạng Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân của NCQA 2022–2023, National Committee for Quality Assurance, 2022: Kaiser Foundation Health Plan of Colorado — HMO (đánh giá 4/5); Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc. — HMO (đánh giá 4/5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Hawaii — HMO (đánh giá 4/5); Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. — HMO (đánh giá 5/5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Northern California — HMO (đánh giá 4.5/5); Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest — HMO (đánh giá 4/5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Southern California — HMO (đánh giá 4.5/5); Kaiser Foundation Health Plan of Washington — HMO (đánh giá 4/5). 5. Xem ghi chú 7. 6. Theodore R. Levin, MD và cộng sự, "Effects of Organized Colorectal Cancer Screening on Cancer Incidence and Mortality in a Large, Community-Based Population", *Gastroenterology*, tháng 11 năm 2018. 7. Elizabeth A. McGlynn, PhD và cộng sự, "Measuring Premature Mortality Among Kaiser Permanente Members Compared to the Community", ngày 20 tháng 7 năm 2022. 8. Các ứng dụng và dịch vụ được mô tả ở trên không được đài thọ theo quyền lợi trong chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, không phải là quyền lợi được đài thọ của Medicare và không tuân theo các điều khoản quy định trong *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage)* hoặc tài liệu khác của chương trình. Các ứng dụng và dịch vụ này có thể bị ngừng cung cấp bất cứ lúc nào. Một số lớp học sẽ khác tùy theo địa điểm và có thể phải trả phí. 9. Hội viên từ 13 tuổi trở lên có thể sử dụng Calm và myStrength. Ứng dụng và các dịch vụ Ginger không dành cho hội viên dưới 18 tuổi. 10. Hội viên Kaiser Permanente hội đủ điều kiện có thể nhận tin với huấn luyện viên qua ứng dụng Ginger trong 90 ngày mỗi năm. Sau 90 ngày, hội viên có thể tiếp tục truy cập vào các dịch vụ khác có sẵn trên ứng dụng Ginger trong thời gian còn lại của năm mà không mất chi phí. 11. Một số dịch vụ này có thể không được đài thọ theo quyền lợi trong chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị và không tuân theo các điều khoản quy định trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc tài liệu khác của chương trình. Các dịch vụ này có thể bị ngừng cung cấp bất cứ lúc nào mà không cần thông báo. Một số lớp học sẽ khác tùy theo địa điểm và có thể phải trả phí. 12. Để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ quý vị có thể sử dụng HSA để thanh toán, hãy xem *Ấn Phẩm 502, Medical and Dental Expenses (Chi Phí Y Tế và Nha Khoa)* tại irs.gov. 13. Dữ liệu nội bộ của Kaiser Permanente, 2019; "12 Trends Influencing the Future of Workplace Benefits", Aflac, 2018; Cục Thống Kê Lao Động Hoa Kỳ, 2018.

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

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

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

Kaiser Permanente cung cấp các dịch vụ sau:

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

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ). Nếu quý vị không thể nói hay nghe rõ, vui lòng gọi **711**.

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

Cách đệ trình phản nàn với Kaiser Permanente

Quý vị có thể đệ trình phản nàn về phân biệt đối xử với Kaiser Permanente nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không cung cấp những dịch vụ này hay phân biệt đối xử trái pháp luật theo cách khác. Vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage)* hay *Chứng Nhận Bảo Hiểm (Certificate of Insurance)* của quý vị để biết thêm chi tiết. Quý vị cũng có thể nói chuyện với nhân viên ban Dịch Vụ Hội Viên về những lựa chọn áp dụng cho quý vị. Vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cần được trợ giúp để đệ trình phản nàn.

Quý vị có thể đệ trình phản nàn về phân biệt đối xử bằng các cách sau đây:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ)
- **Qua thư tín:** Gọi chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị

- **Trực tiếp:** Hoàn tất mẫu đơn Than Phiền hay Yêu Cầu Thanh Toán/Yêu Cầu Quyền Lợi tại văn phòng dịch vụ hội viên ở một Cơ Sở Thuộc Chương Trình (truy cập danh mục nhà cung cấp của quý vị tại kp.org/facilities (Tiếng Anh) để biết địa chỉ)
- **Trực tuyến:** Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại kp.org (Tiếng Anh)

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

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

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

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

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS) theo số **916-440-7370 (TTY 711)**
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:
 Deputy Director, Office of Civil Rights
 Department of Health Care Services
 Office of Civil Rights
 P.O. Box 997413, MS 0009
 Sacramento, CA 95899-7413
 Mẫu đơn than phiền hiện có tại: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- **Trực tuyến:** Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov

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

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

- **Qua điện thoại:** Gọi **1-800-368-1019 (TTY 711 hay 1-800-537-7697)**
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:
 U.S. Department of Health and Human Services
 200 Independence Avenue, SW
 Room 509F, HHH Building
 Washington, D.C. 20201
 Mẫu đơn than phiền hiện có tại
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- **Trực tuyến:** Truy cập Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Nondiscrimination Notice

Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) does not discriminate based on race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability.

Language assistance services are available from our Member Services Contact Center 24 hours a day, seven days a week (except closed holidays). We can provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as: qualified sign language interpreters and written information in other formats; large print, audio, and accessible electronic formats. We also provide no cost language services to people whose primary language is not English, such as: qualified interpreters and information written in other languages. To request these services, please call **1-800-464-4000** (TTY users call **711**).

If you believe that KPIC failed to provide these services or there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability you can file a complaint by phone or mail with the KPIC Civil Rights Coordinator. If you need help filing a grievance, the KPIC Civil Rights Coordinator is able to help you.

**KPIC Civil Rights Coordinator
Grievance 1557
5855 Copley Drive, Suite 250
San Diego, CA 92111
1-888-251-7052**

You may also contact the California Department of Insurance regarding your complaint.

**By Phone:
California Department of Insurance
1-800-927-HELP
(1-800-927-4357)
TDD: 1-800-482-4TDD
(1-800-482-4833)**

**By Mail:
California Department of Insurance
Consumer Communications Bureau
300 S. Spring Street
Los Angeles, CA 90013**

**Electronically:
www.insurance.ca.gov**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex. You can file the complaint electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: 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 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



KAISER PERMANENTE

Kaiser Permanente Insurance Company Notice of Language Assistance

No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or 1-800-464-4000. For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. TTY users call 711. English

Servicios en otros idiomas sin ningún costo. Puede conseguir un intérprete. Puede conseguir que le lean los documentos y que algunos se le envíen en su idioma. Para obtener ayuda, llámenos al número que aparece en su tarjeta de identificación o al 1-800-464-4000. Para obtener más ayuda, llame al Departamento de Seguro de CA al 1-800-927-4357. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 711. Spanish

免費語言服務。 您可使用口譯員。您可請人將文件唸給您聽，且您可請我們將您語言版本的部分文件寄給您。如需協助，請致電列於會員卡上的電話號碼或致電1-800-464-4000與我們聯絡。如需進一步協助，請致電1-800-927-4357與加州保險局聯絡。聽障及語障電話專線使用者請致電711。Chinese

No Cost Language Services. You can get an interpreter and get documents read to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or 1-800-464-4000. For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. TTY users call 711. English

Doo báhílinígóó há ata' hanc. Ata' hanc'í há shónáot'ech dóó naaltsoos t'áá hazaad bee bik'í' ashchíjgo hach'í' yídóoltah biniyé hach'í' ánal'íh leh. Shíká í'doolwoí nínizingo nihich'í' hodiílnih kojí' 1-800-464-4000 éí bee néchózin biniyé neiyítánígíí bikáá'. Áká c'élyeed jínizingo CA Dept. of Insurance bich'í' hojilnih kwe'é 1-800-927-4357. TTY chojool'íjgo éí íáá bíł azhdilchí'. Navajo

Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Quý vị có thể được cấp thông dịch viên và được người đọc giấy tờ, tài liệu cho quý vị bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được giúp đỡ, xin gọi cho chúng tôi ở số điện thoại ghi trên thẻ ID hội viên hoặc số 1-800-464-4000. Để được giúp đỡ thêm, xin gọi Bộ Bảo hiểm CA ở số 1-800-927-4357. Người sử dụng TTY gọi số 711. Vietnamese

무료 언어 서비스. 한국어 통역 서비스 및 한국어로 서류를 낭독해 드리는 서비스를 제공하고 있습니다. 도움이 필요하신 분은 귀하의 ID 카드에 나와 있는 전화번호 또는 1-800-464-4000번으로 문의하십시오. 보다 자세한 사항은 캘리포니아 주 보험국, 전화번호 1-800-927-4357번으로 문의하십시오. TTY 사용자 번호 711. Korean

Mga Libreng Serbisyo kaugnay sa Wika. Maaari kayong kumuha ng tagasalin-wika at hingin na basahin sa inyo ang mga dokumento sa sarili ninyong wika. Para humingi ng tulong, tawagan kami sa numerong nakasulat sa inyong ID card o sa 1-800-464-4000. Para sa karagdagang tulong tawagan ang CA Dept. of Insurance sa 1-800-927-4357. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711. Tagalog

Անվճար լեզվական ծառայություններ: Դուք կարող եք օգտվել բանավոր թարգմանչի ծառայություններից և խնդրել, որ փաստաթղթերը Ձեր լեզվով կարդան Ձեզ համար: Օգնության համար զանգահարեք մեզ՝ Ձեր ID քարտի վրա նշված կամ 1-800-464-4000 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ օգնության համար զանգահարեք Կալիֆոռնիայի ապահովագրության դեպարտամենտ՝ 1-800-927-4357 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 711: Armenian

Бесплатные переводческие услуги. Вы можете воспользоваться услугами переводчика, который переведет вам документы на ваш язык. Если вам нужна помощь, позвоните нам по номеру телефону, указанному в вашей идентификационной карточке или 1-800-464-4000. За дополнительной помощью обращайтесь в Департамент страхования штата Калифорния (CA Dept. of Insurance) по телефону 1-800-927-4357. Пользователи TTY, звоните по номеру 711. Russian

無料の言語サービス。通訳に日本語で書類を読んでもらうことができます。通訳サービスが必要な際は、ID カードに記載の番号、または1-800-464-4000 にお電話ください。さらにヘルプが必要な場合は、カリフォルニア州保険庁 (1-800-927-4357) にお電話ください。TTY ユーザーの方は、711 をご使用ください。Japanese

خدمات زبان به صورت رایگان. می توانید از خدمات مترجم شفاهی بهره مند شوید و ترتیب خواندن متن ها برای شما به زبان خودتان را بدهید. برای دریافت کمک و راهنمایی، با ما به شماره ای که روی کارت شناسایی شما قید شده یا شماره 1-800-464-4000 تماس حاصل نمایید. برای دریافت کمک و راهنمایی بیشتر با اداره بیمه کالیفرنیا به شماره 1-800-927-4357 تماس بگیرید. کاربران TTY با شماره 711 تماس حاصل نمایند. Farsi

ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਜਾਂ 1-800-464-4000 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਵਧੇਰੀ ਮਦਦ ਲਈ CA ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਇਨਸ਼ੂਰੈਂਸ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਦੇ ਉਪਯੋਗਕਰਤਾ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। Punjabi

សេវាភាសាឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែ និងឲ្យគេអានឯកសារជូនអ្នក ជាភាសាខ្មែរ។ សំរាប់ជំនួយសូមទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណ ID របស់អ្នក ឬ 1-800-464-4000។ សំរាប់ជំនួយថែមទៀត ទូរស័ព្ទទៅក្រសួងធានារ៉ាប់រង រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា តាមលេខ 1 800-927-4357។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 711។ Khmer

خدمات ترجمة بدون تكلفة. يمكنك الحصول على مترجم وقراءة الوثائق لك باللغة العربية. للحصول على المساعدة، اتصل بنا على الرقم المبين على بطاقة عضويتك أو على الرقم 1-800-464-4000. للحصول على مزيد من المعلومات اتصل بإدارة التأمين لولاية كاليفورنيا على الرقم 1-800-927-4357. لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على 711. Arabic

Cov Kev Pab Txhais Lus Tsis Raug Nqi Dab Tsi. Koj muaj tau ib tug neeg txhais lus thiab hais tau kom nyeem cov ntaub ntawv ua koj hom lus rau koj. Yog xav tau kev pab, hu rau peb ntawm tus xov tooj teev muaj nyob rau ntawm koj daim yuaj ID los yog 1-800-464-4000. Yog xav tau kev pab ntxiv hu rau CA Tuam Tsev Tswj Kev Pov Hwm ntawm 1 800-927-4357. Cov neeg siv TTY hu rau 711. Hmong

मुफ्त भाषा सेवाएँ। आप एक दुभाषिया प्राप्त कर सकते हैं और आपको दस्तावेज़ आपकी भाषा में पढ़ कर सुनाए जा सकते हैं। सहायता के लिए, अपने आईडी कार्ड पर दिए नम्बर या 1-800-464-4000 पर हमें फोन करें। अधिक सहायता के लिए कैलिफ़ोर्निया डिपार्टमेंट ऑफ़ इन्शुरन्स को 1-800-927-4357। TTY प्रयोक्ता 711 पर फोन करें। Hindi

บริการด้านภาษาที่ไม่คิดค่าบริการ คุณสามารถขอรับบริการล่ามแปลภาษาและขอให้อ่านเอกสารให้คุณฟังเป็นภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทรติดต่อหาเราตามหมายเลขที่ระบุอยู่บนบัตร ID ของคุณหรือหมายเลข 1-800-464-4000 หากต้องการความช่วยเหลือในเรื่องอื่นๆ เพิ่มเติม โปรดโทรติดต่อฝ่ายประกันโรคมะเร็งที่หมายเลข 1 800-927-4357 ผู้ใช้ TTY โปรดโทรไปที่หมายเลข 711. Thai

Ghi chú

