

以您為中心的全人醫護服務



體驗專門為您量身打造的健康護理

可滿足下列各種需求的醫護服務...

例行體檢、複雜病況的治療及深夜遇到的健康問題

增強體力、減輕壓力及扶養家庭

新目標、舊習慣及持續保持精神健康

不論您最注重的是什麼，我們的首要任務就是要為您提供最優質的醫護服務——不論是身心健康狀況良好的您、需要支援的您，還是身處各種情況的您。



前往最讓您感到安心自在的場所接受醫護服務

不論您目前的健康狀況如何，我們均可協助您達到您的健康目標。Kaiser Permanente的連線式醫護服務提供者、更多元的醫護服務管道以及為身心靈健康所提供的支援，讓您可更加輕鬆快速地取得醫護服務。歡迎使用以您為中心的全人醫護服務。

2024年重要開放入保期日期

- 2024年保險的開放入保期是從**2023年11月1日至2024年1月31日**。
- 您可透過Kaiser Permanente 變更或申請保險，或者我們可以透過Covered California 協助您提出申請。
- 若要使保險從**2024年1月1日**開始生效，我們必須在**2023年12月31日**之前收到您的健康保險申請表及第一個月的保費。

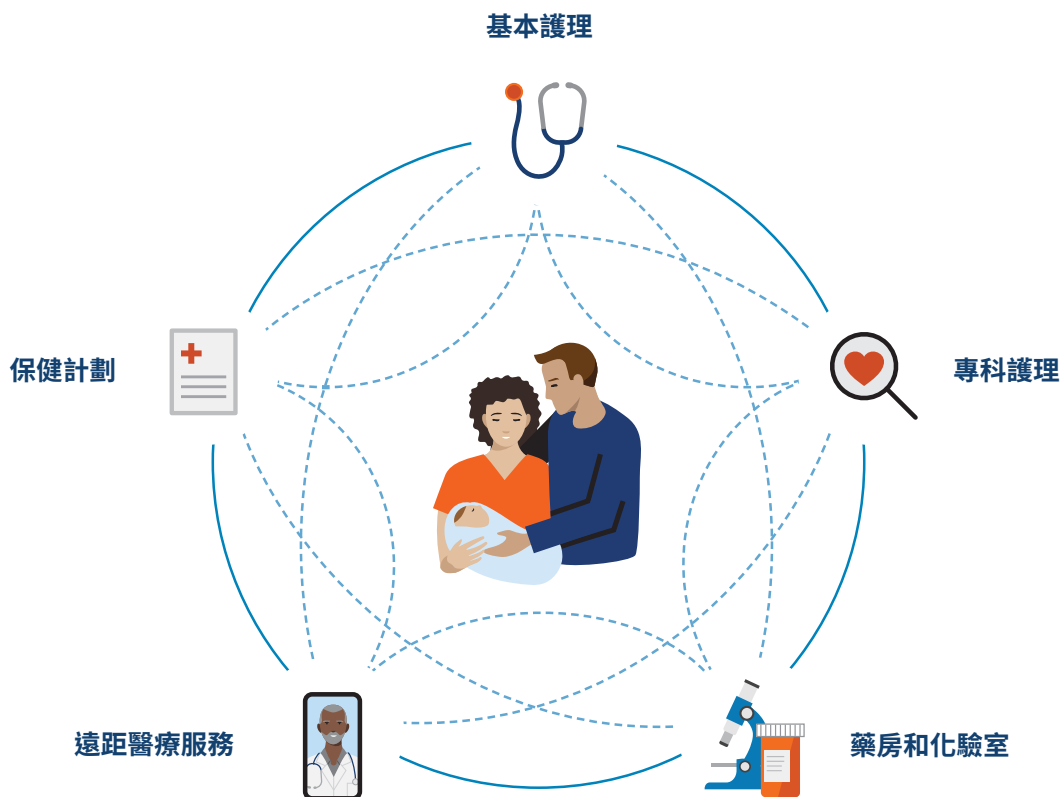
在特殊入保期的期間入保

- 您即將結婚、搬家或喪失您的健康保險嗎？如果您發生合格生活事件，您也可在一年當中的其他時間入保或變更您的保險。
- 請瀏覽kp.org/specialenrollment (英文) 以查看合格生活事件清單及相關說明。

需要諮詢嗎？我們可提供協助。

Kaiser Permanente的入保專員可解答您的疑問，例如該到何處取得醫護服務或保險包含哪些額外健康福利。請致電**1-800-494-5314 (TTY 711)**。





打造服務網，讓您的生活變得更加輕鬆

整合式醫護服務與保險是指您的Kaiser Permanente醫生、醫院和保健計劃福利全都結合在一個系統中，且會共同致力為您提供符合您需求的優質醫護服務。

更輕鬆地取得專科醫生的服務和最新的治療方法。

可預測的費用和較少的書面文件需要填寫。

在您需要時為您提供醫護服務。



瞭解我們可如何協助您保持健康並繼續從事您所喜愛的活動。
kp.org/allthatisyou (英文)

個人化的醫護服務

提供給值得被人瞭解的您

Kaiser Permanente的醫生有一項首要任務：那就是您的健康。您的電子健康記錄讓您的醫護團隊可以連線至您的病史，以便醫生可以根據您的需求規劃醫護服務。他們可以獲悉您的生活方式、風險及目標，以瞭解什麼對您來說最為重要並成為您的健康代表。



探索符合您生活方式的醫護服務。
kp.org/connectedtocare (英文)

我們會在您接受醫護服務的過程中一路為您提供指引



您的Kaiser Permanente
病史會列於您的電子健康
記錄中。



您的醫護團隊 會引導您
完成約診和轉診。



您和您的醫護團隊每
週7天，每天24小時
均可查看您的健康
記錄。



您的醫護團隊將會告知
您何時該預約體檢和各
項檢測。

便利的醫護服務

提供給生活忙碌的您

請瀏覽kp.org（英文）或使用我們的應用程式以安排當日或隔日例行現場約診，或每週7天，每天24小時透過電話或視訊諮詢臨床醫護人員。¹ 不論您透過何種方式取得聯繫，您均可諮詢醫療專業人員，他們可以查看您的病史，並根據您上次就診記錄繼續為您看診。

一次就診完成多項服務

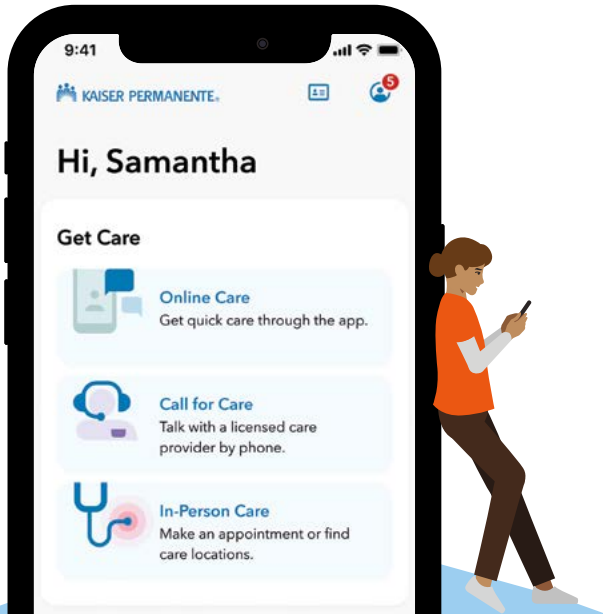
許多Kaiser Permanente設施都在同一棟大樓內設有藥房和化驗室，因此您可在同一地點完成看醫生、接受檢測和領取處方藥等所有服務。

透過網路管理您的健康事宜

- 每週7天，每天24小時取得虛擬醫護
- 向醫護團隊發送電子郵件詢問非緊急問題
- 查看大多數化驗結果和醫生記錄
- 續配大多數處方藥
- 進行約診報到
- 支付帳單和查看對帳單



瞭解Kaiser Permanente應用程式可如何讓您掌控一切。kp.org/mobile（英文）



FAST COMPANY | **THE WEBBY AWARDS**

我們的行動裝置應用程式獲得了Fast Company的2022年度設計公司獎和2022年People's Voice Webby的健康和健身應用程式獎。

您在旅行期間也可獲得承保



如果您打算旅行，我們可協助您處理疫苗接種、續配處方藥等事宜。在您踏上旅途之後，您在全球各地所接受的急診護理均可獲得承保，即使是在非Kaiser Permanente設施也是如此。

世界級的醫護服務

提供給期望獲得一流服務的您

不論您需要的是精神健康、妊娠、癌症護理、心臟健康還是其他方面的服務，您均可獲得醫生服務、最先進的技術及以實證為基礎的醫護服務。



瞭解我們的醫生和專科醫生如何為您提供服務。

kp.org/specialtycare
(英文)



我們在篩檢率和研究方面領先全國，且我們在我們所服務的每個州均是評價最高的保健計劃。^{2,3,4}

Kaiser Permanente的會員：



心臟病存活率上升了⁵

33%

結腸直腸癌存活率上升了⁶

52%

因癌症而提早死亡的機率下降了⁷

20%

涵蓋各方面需求的醫護服務

提供給想要探索所有健康選項的您

Kaiser Permanente會員不需經由轉診即可獲得抑鬱症、焦慮症、成癮及精神健康或情緒健康方面的協助。您也可以使用自我護理應用程式來協助您維持整體精神健康。^{8,9}



Calm

利用冥想和正念來培養心理韌性、減輕壓力並改善睡眠



Ginger

隨時隨地與情緒支援輔導員進行一對一簡訊¹⁰



myStrength

擬定一套個人計劃來增進您的情緒健康



進一步瞭解精神健康護理。
kp.org/mentalhealth (英文)

日常保健資源

善用各種課程、服務和計劃來協助您達到您的健康和健身目標。¹¹

- 針灸、按摩治療和脊柱神經護理
- 保健輔導
- 優惠的健身房會員資格費率
- 透過ClassPass應用程式提供的線上健身
- 健康生活方式計劃

可靠的醫護服務

提供給想要擁有值得信任之醫生的您

追求健康是一趟終身的旅程，而我們希望您能夠有一位醫生一路為您提供支援。我們所雇用的醫生和工作人員通常會說超過一種以上的語言，且能提供符合您文化、族裔和生活方式的醫護服務。此外，您可隨時選擇和更換您的醫生。



從找到適合的醫生到轉換醫護服務，
我們將會在一路上為您提供協助。
kp.org/newmember (英文)



Weniger醫生很平易近人、親切且看診仔細。在我就診結束時，我知道自己選擇Kaiser Permanente是正確的決定。



— 新會員Aimee

選擇您的保健計劃

我們提供各種計劃以協助滿足您的需求和預算。所有計劃都提供相同品質的醫護服務，只是會員和保健計劃分擔成本的方式不同。

共付額或共保額計劃

共付額或共保額計劃是最簡單的。您可事先知道自己需為像是醫生看診和處方藥等醫護服務支付多少費用。此費用稱為共付額。您的月保費將較高，但您在接受醫護服務時需支付的費用將較少。

免賠額計劃 — 銀級、銅級和最基本的保險

若入保免賠額計劃，您的月保費將較低，但您將需為大多數承保服務支付全額費用，直到您達到一定金額為止，該金額稱為免賠額。接著，您便可開始支付較少費用 — 共付額或共保額。視您的計劃而定，您可能可在達到免賠額之前，便能以共付額或共保額獲得像是診所就診或處方藥等某些服務。

可設健康儲蓄帳戶的高免賠額保健計劃 — 銀級和銅級

可設健康儲蓄帳戶的免賠額計劃是具備特殊功能的免賠額計劃。若入保此計劃，您可設立一個健康儲蓄帳戶 (Health Savings Account, HSA) 來支付像是共付額、共保額和免賠額等健康費用。此外，您將無需為此帳戶中的存款支付聯邦所得稅。您可隨時使用HSA來支付醫護服務費用，包括可能不屬於您計劃承保範圍的某些服務，例如眼鏡或成人牙科服務。¹² 此外，如果您在年底時HSA有剩餘的存款，該存款可轉結到明年供您使用。

醫護服務費用的示例

假設您的腳踝受傷了。您前往您的個人醫生處就診，該醫生安排了X光檢查。檢查結果顯示您只是扭傷而已，因此醫生開了學名藥的止痛藥處方。以下舉例說明您在各類保健計劃中將需為這些服務自付多少費用。

計劃名稱	診所就診	X光檢查	學名藥
KP Gold 80 HMO Coinsurance (無免賠額)	\$35	\$75	\$15*
KP Silver 70 HMO 2850/50 (免賠額\$2,850)	\$50	達到免賠額後\$70	\$20*
KP Bronze 60 HDHP HMO (免賠額\$7,050)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費

*郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

上述費用預估來自[kp.org/treatmentestimates](https://www.kp.org/treatmentestimates) (英文) 網站。請隨時瀏覽此網站以瞭解您在達到免賠額之前，可能需為常見服務支付多少費用。

您有資格獲得財務補助嗎？

您可能符合資格獲得聯邦政府或州政府的財務補助，以協助您支付醫護服務或保險費用。請瀏覽[buykp.org/apply](https://www.buykp.org/apply) (英文) 以瞭解詳情。



瞭解計劃：福利概要

接下來幾頁的表格列出了各計劃的福利實例。請檢閱下方的圖表，以協助您瞭解如何閱讀這些表格。

以下概述表格的使用方式

福利概要	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HMO 非交易市場提供	KP 透過Kaiser Permanente提供	E 透過健康福利交易市場提供
計劃類型	免賠額		
年度醫療免賠額 (個人／家庭)	\$5,400/\$10,800		
年度自付上限 (個人／家庭)	\$9,100/\$18,200		
福利			
虛擬醫護			
即時通訊、電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費		
預防保健			
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費		
門診服務 (每次就診或每項診療)			
基本護理診所就診	\$50		
專科護理診所就診	\$90		
大多數X光檢查	\$95		
大多數化驗	\$50		
磁共振影 (MRI)、電腦斷層 (CT)、正子斷層 造影 (PET)	\$325		
門診手術	30%		
精神健康就診	\$50		
住院病人醫院醫療護理			
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、 藥物、精神健康護理	達到免賠額後30%		
妊娠			
例行產前護理就診、首次產後就診	免費		
分娩及住院嬰兒保健	達到免賠額後30%		
急診及緊急醫護			
急診部就診	\$450		
緊急醫護就診	\$50		
處方藥 (最多30天藥量)			
學名藥 (層級1)	\$19*		
首選品牌藥 (層級2)	達到藥房免賠額\$150後\$60*		
非首選品牌藥 (層級2)	達到藥房免賠額\$150後\$60*		
專科藥物 (層級4)	達到藥房免賠額\$150後20%，每份處 方最多\$250		
全人健康			
健康服務	眼科服務優惠† kp2020.org (英文)		

年度免賠額
在計劃開始協助您支付大多數承保服務費用之前，您需支付該金額。根據本實例計劃，您需為承保服務支付全額費用，直到您個人達到\$5,400或您家庭達到\$10,800為止。接著您需開始支付共付額或共保額。

年度自付上限
這是在計劃開始全額給付大多數承保服務之前，您在一個日曆年度期間需為醫護服務支付的金額上限。在本示例中，您在一個日曆年度期間為自己支付的共付額、共保額及免賠額將不超過\$9,100，您為家庭支付的將不超過\$18,200。

預防保健服務免費
大多數預防保健服務均可獲得免費承保，包括例行身體檢查及乳房X光檢查。此外，預防保健服務不受免賠額約束。

在您達到免賠額之前便可獲得承保
部分服務無論您是否已達到免賠額，都僅需支付共付額或共保額即可。在本計劃中，基本護理就診以共付額\$50承保，即使還沒達到免賠額也是如此。在銀級免賠額計劃中，基本護理、專科護理及緊急醫護就診在您達到免賠額之前便均屬於承保範圍。

共保額
這是在您達到免賠額後可能需為承保服務支付的費用百分比。在此示例中，在您達到免賠額後，您每天需為住院病人醫院醫療護理支付費用的30%。在該日曆年度的剩餘時間，您的計劃將會給付其餘的費用。

共付額
這是在您需為承保服務支付的固定金額，通常是在您達到免賠額後支付。在此示例中，無論您是否已達到免賠額，您皆需開始為緊急醫護就診支付共付額\$50。

*郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

†眼科服務優惠及表格中所列的其他服務可能會由Kaiser Permanente以外的團體提供，且您的保險不一定會提供或不保證提供。您所支付的額外費用將不計入您的免賠額或自付上限中。

KP 透過Kaiser Permanente提供

E 透過健康福利交易市場Covered California提供

某些計劃有提供財務補助選項，可以減少共付額、共保額和免賠額，CoveredCA.com網站上也有為阿拉斯加原住民和美國印第安人提供財務補助選項。

福利概要	KP Kaiser Permanente - Bronze 60 HMO 8200/0%	KP E Kaiser Permanente - Bronze 60 HDHP HMO	KP E Kaiser Permanente - Bronze 60 HMO
計劃類型	免賠額	可設健康儲蓄帳戶	免賠額
年度醫療免賠額 (個人／家庭)	\$8,200/\$16,400	\$7,050/\$14,100	\$6,300/\$12,600
年度自付上限 (個人／家庭)	\$8,200/\$16,400	\$7,050/\$14,100	\$9,100/\$18,200
福利			
虛擬醫護			
電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費	電子郵件、網路看診：免費。 電話問診及視訊看診： 達到免賠額後免費	免費
預防保健			
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	免費	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)			
基本護理診所就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	前3次就診\$60；然後達到免賠額後\$60 [‡]
專科護理診所就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	前3次就診\$95；然後達到免賠額後\$95 [‡]
大多數X光檢查	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%
大多數化驗	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	\$40
磁共振影 (MRI)、電腦斷層 (CT)、正子斷層造影 (PET)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%
門診手術	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%
精神健康就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	免費
住院病人醫院醫療護理			
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%
妊娠			
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費
分娩及住院嬰兒保健	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%
急診及緊急醫護			
急診部就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%
緊急醫護就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	前3次就診\$60；然後達到免賠額後\$60 [‡]
處方藥 (最多30天藥量)			
學名藥 (層級1)	\$20*	達到免賠額後免費	達到藥房免賠額\$500後\$17*
首選品牌藥 (層級2)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到藥房免賠額\$500後40%，每份處方最多\$500
非首選品牌藥 (層級2)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到藥房免賠額\$500後40%，每份處方最多\$500
專科藥物 (層級4)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到藥房免賠額\$500後40%，每份處方最多\$500
全人健康			
健康服務	眼科服務優惠 [†] kp2020.org (英文)	眼科服務優惠 [†] kp2020.org (英文)	眼科服務優惠 [†] kp2020.org (英文)

[‡] Kaiser Permanente Bronze 60 HMO計劃包含您在達到免賠額之前僅需支付福利共付額的三次診所就診。診所就診包括基本護理、專科護理、緊急醫護或門診精神健康以及藥物濫用護理。

* 郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

[†] 眼科服務優惠及表格中所列的其他服務可能會由Kaiser Permanente以外的團體提供，且您的保險不一定會提供或不保證提供。您所支付的額外費用將不計入您的免賠額或自付上限中。

本計劃概要重點介紹了人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員資格協議、承保範圍說明書及披露表》(Evidence of Coverage, EOC)，以瞭解您計劃內容或具體限制和不受保項目的完整詳情。如需索取一份EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments (英文)、致電1-800-464-4000 (TTY 711) 與我們聯絡或與您的保險經紀聯絡。

KP 透過Kaiser Permanente提供

E 透過健康福利交易市場Covered California提供

某些計劃有提供財務補助選項，可以減少共付額、共保額和免賠額，CoveredCA.com網站上也有為阿拉斯加原住民和美國印第安人提供財務補助選項。

福利概要	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HDHP HMO 3600/25%	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HMO Off Exchange	E Kaiser Permanente - Silver 70 HMO	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HMO 2850/50
計劃類型	可設健康儲蓄帳戶	免賠額	免賠額	免賠額
年度醫療免賠額 (個人／家庭)	\$3,600/\$7,200	\$5,400/\$10,800	\$5,400/\$10,800	\$2,850/\$5,700
年度自付上限 (個人／家庭)	\$7,200/\$14,400	\$9,100/\$18,200	\$9,100/\$18,200	\$8,750/\$17,500
福利				
虛擬醫護				
電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	電子郵件、網路看診：免費。 電話問診及視訊看診：達到免賠額後免費	免費	免費	免費
預防保健				
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	免費	免費	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)				
基本護理診所就診	達到免賠額後25%	\$50	\$50	\$50
專科護理診所就診	達到免賠額後25%	\$90	\$90	\$80
大多數X光檢查	達到免賠額後25%	\$95	\$95	達到免賠額後\$70
大多數化驗	達到免賠額後25%	\$50	\$50	達到免賠額後\$30
磁共振影 (MRI)、電腦斷層 (CT)、正子斷層造影 (PET)	達到免賠額後25%	\$325	\$325	達到免賠額後\$350
門診手術	達到免賠額後25%	30%	30%	達到免賠額後35%
精神健康就診	達到免賠額後25%	\$50	\$50	\$50
住院病人醫院醫療護理				
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	達到免賠額後25%	達到免賠額後30%	達到免賠額後30%	達到免賠額後35%
妊娠				
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費	免費
分娩及住院嬰兒保健	達到免賠額後25%	達到免賠額後30%	達到免賠額後30%	達到免賠額後35%
急診及緊急醫護				
急診部就診	達到免賠額後25%	\$450	\$450	達到免賠額後\$350
緊急醫護就診	達到免賠額後25%	\$50	\$50	\$50
處方藥 (最多30天藥量)				
學名藥 (層級1)	達到免賠額後25%， 每份處方最多\$250	\$19*	\$19*	\$20*
首選品牌藥 (層級2)	達到免賠額後25%， 每份處方最多\$250	達到藥房免賠額\$150後\$60*	達到藥房免賠額\$150後\$60*	達到藥房免賠額\$450後\$75*
非首選品牌藥 (層級2)	達到免賠額後25%， 每份處方最多\$250	達到藥房免賠額\$150後\$60*	達到藥房免賠額\$150後\$60*	達到藥房免賠額\$450後\$75*
專科藥物 (層級4)	達到免賠額後25%， 每份處方最多\$250	達到藥房免賠額\$150後20%， 每份處方最多\$250	達到藥房免賠額\$150後20%， 每份處方最多\$250	達到藥房免賠額\$450後35%， 每份處方最多\$250
全人健康				
健康服務	眼科服務優惠† kp2020.org (英文)	眼科服務優惠† kp2020.org (英文)	眼科服務優惠† kp2020.org (英文)	眼科服務優惠† kp2020.org (英文)

* 郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

† 眼科服務優惠及表格中所列的其他服務可能會由Kaiser Permanente以外的團體提供，且您的保險不一定會提供或不保證提供。您所支付的額外費用將不計入您的免賠額或自付上限中。

本計劃概要重點介紹了人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員資格協議、承保範圍說明書及披露表》(EOC)，以瞭解您計劃內容或具體限制和不受保項目的完整詳情。如需索取一份EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments (英文)、致電1-800-464-4000 (TTY 711) 與我們聯絡或與您的保險經紀聯絡。

KP 透過Kaiser Permanente提供

E 透過健康福利交易市場Covered California提供

某些計劃有提供財務補助選項，可以減少共付額、共保額和免賠額。CoveredCA.com網站上也有為阿拉斯加原住民和美國印第安人提供財務補助選項。

福利概要	KP Kaiser Permanente - Gold 80 HMO	E Kaiser Permanente - Gold 80 HMO Coinsurance	KP Kaiser Permanente - Platinum 90 HMO	E Kaiser Permanente - Minimum Coverage HMO ^{††}
計劃類型	共付額	共付額	共付額	免賠額
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	無/無	無/無	無/無	\$9,450/\$18,900
年度自付上限 (個人/家庭)	\$8,700/\$17,400	\$8,700/\$17,400	\$4,500/\$9,000	\$9,450/\$18,900
福利				
虛擬醫護				
電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費	免費	免費	免費
預防保健				
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	免費	免費	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)				
基本護理診所就診	\$35	\$35	\$15	前3次診所就診免費。*** 達到免賠額後，額外就診免費
專科護理診所就診	\$65	\$65	\$30	達到免賠額後免費
大多數X光檢查	\$75	\$75	\$30	達到免賠額後免費
大多數化驗	\$40	\$40	\$15	達到免賠額後免費
磁共振影 (MRI)、電腦斷層 (CT)、正子斷層造影 (PET)	\$75	25%	\$75	達到免賠額後免費
門診手術	\$170	30%	\$95	達到免賠額後免費
精神健康就診	\$35	\$35	\$15	免費
住院病人醫院醫療護理				
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	每天\$330，最多5天**	30%	每天\$225，最多5天**	達到免賠額後免費
妊娠				
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費	免費
分娩及住院嬰兒保健	每天\$330，最多5天**	30%	每天\$225，最多5天**	達到免賠額後免費
急診及緊急醫護				
急診部就診	\$350	\$350	\$150	達到免賠額後免費
緊急醫護就診	\$35	\$35	\$15	前3次診所就診免費。*** 達到免賠額後，額外就診免費
處方藥 (最多30天藥量)				
學名藥 (層級1)	\$15*	\$15*	\$7*	達到免賠額後免費
首選品牌藥 (層級2)	\$60*	\$60*	\$16*	達到免賠額後免費
非首選品牌藥 (層級2)	\$60*	\$60*	\$16*	達到免賠額後免費
專科藥物 (層級4)	20%， 每份處方最多\$250	20%， 每份處方最多\$250	10%， 每份處方最多\$250	達到免賠額後免費
全人健康				
健康服務	眼科服務優惠 [†] kp2020.org (英文)	眼科服務優惠 [†] kp2020.org (英文)	眼科服務優惠 [†] kp2020.org (英文)	眼科服務優惠 [†] kp2020.org (英文)

* 郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

[†] 眼科服務優惠及表格中所列的其他服務可能會由Kaiser Permanente以外的團體提供，且您的保險不一定會提供或不保證提供。您所支付的額外費用將不計入您的免賠額或自付上限中。

** 5天後，住院相關的承保服務免費。

^{††} 僅有未滿30歲的申請人，或年滿30歲及30歲以上的申請人在提供Covered California的證明證實其經濟困難或缺少可負擔的保險時，方可購買Minimum Coverage HMO計劃。

*** Kaiser Permanente Minimum Coverage HMO計劃包含您在達到免賠額之前的免費三次診所就診。診所就診包含基本護理和緊急醫護。

本計劃概要重點介紹了人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員資格協議、承保範圍說明書及披露表》。本計劃概要重點介紹了人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員資格協議、承保範圍說明書及披露表》(EOC)，以瞭解您計劃內容或具體限制和不受保項目的完整詳情。如需索取一份EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments (英文)、致電1-800-464-4000 (TTY 711) 與我們聯絡或與您的保險經紀聯絡。

成本分擔減免 (CSR) 計劃

您必須符合資格並透過Covered California入保本頁的成本分擔減免 (Cost Share Reduction, CSR) 計劃。

福利概要	E Kaiser Permanente - Silver 73 HMO	E Kaiser Permanente - Silver 87 HMO	E Kaiser Permanente - Silver 94 HMO
計劃類型	共付額	共付額	共付額
年度醫療免賠額 (個人／家庭)	無／無	無／無	無／無
年度自付上限 (個人／家庭)	\$6,100/\$12,200	\$3,000/\$6,000	\$1,150/\$2,300
福利			
虛擬醫護			
電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費	免費	免費
預防保健			
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	免費	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)			
基本護理診所就診	\$35	\$15	\$5
專科護理診所就診	\$85	\$25	\$8
大多數X光檢查	\$95	\$40	\$8
大多數化驗	\$50	\$20	\$8
磁共振影 (MRI)、電腦斷層 (CT)、正子斷層造影 (PET)	\$325	\$100	\$50
門診手術	30%	20%	10%
精神健康就診	\$35	\$15	\$5
住院病人醫院醫療護理			
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、 化驗、藥物、精神健康護理	30%	20%	10%
妊娠			
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費
分娩及住院嬰兒保健	30%	20%	10%
急診及緊急醫護			
急診部就診	\$350	\$150	\$50
緊急醫護就診	\$35	\$15	\$5
處方藥 (最多30天藥量)			
學名藥 (層級1)	\$15*	\$5*	\$3*
首選品牌藥 (層級2)	\$55*	\$25*	\$10*
非首選品牌藥 (層級2)	\$55*	\$25*	\$10*
專科藥物 (層級4)	20%， 每份處方最多\$250	15%， 每份處方最多\$150	10%， 每份處方最多\$150
全人健康			
健康服務	眼科服務優惠† kp2020.org (英文)	眼科服務優惠† kp2020.org (英文)	眼科服務優惠† kp2020.org (英文)

*郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

† 眼科服務優惠及表格中所列的其他服務可能會由Kaiser Permanente以外的團體提供，且您的保險不一定會提供或不保證提供。您所支付的額外費用將不計入您的免賠額或自付上限中。

本計劃概要重點介紹了人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員資格協議、承保範圍說明書及披露表》(EOC)，以瞭解您計劃內容或具體限制和不受保項目的完整詳情。如需索取一份EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments (英文)、致電1-800-464-4000 (TTY 711) 與我們聯絡或與您的保險經紀聯絡。

找到您的費率



在buykp.org/apply (英文) 網站提出申請以自動計算您的費率。

您的費率是如何決定的？

您的費率是根據：

- 您所選擇的計劃
- 您居住的地區，以郡縣和郵遞區號為依據
- 您在計劃開始日期（生效日期）時的年齡
- 您是否有為成年的家人加保可選的牙科保險計劃，包括不再符合兒童牙科服務資格的個人
- 您是否符合聯邦財務補助的資格。請瀏覽buykp.org/apply (英文) 或致電 **1-800-494-5314** 與我們聯絡以查看您是否可能符合資格。

有興趣加入家庭計劃嗎？

根據每位家人在計劃開始日期時的年齡找到每位家人的費率。

家人包括：

- 您本人
- 您的配偶／同居伴侶
- 您的父母／繼父母
- 所有年齡介於21歲至25歲的成年子女
- 未滿21歲且年紀最大的3名子女

如果您有超過3名以上未滿21歲的子女，您只需要為年紀最大的3名子女支付費用即可。其他未滿21歲的子女將可免費獲得承保。

可選成人牙科保險計劃

Kaiser Permanente的自選性成人牙科保險計劃具有高度價值。從25,000多位Delta Dental保健業者中選擇，或是選擇另一位牙醫。您的Kaiser Permanente保健計劃包含兒童會員的小兒牙科保險，直到他們年滿19歲的當月為止。

計劃如何運作

- **預防保健服務沒有免賠額。**免賠額是Delta Dental開始付款之前，您在每年需要為承保服務支付的金額。在本計劃下，預防性或診斷性服務，如清洗及X光檢查，無需達到免賠額。至於其他服務，每人的年度免賠額為\$25，全家人以\$75為上限。
- **節省費用。**當您至Delta Dental PPO保健業者處就診時，您需支付的費用通常最少，因此請善用California境內超過12,000名的Delta Dental PPO牙科醫生。如果您不想使用Delta Dental PPO的牙科醫生，請記得您還可使用Delta Dental Premier網絡內的牙科醫生。若請Delta Dental Premier牙科醫生看診，您需支付的費用通常比您至Delta Dental PPO牙科醫生處就診時來得多，但比您至非Delta Dental牙科醫生處就診時來得少。
- **承保全家人。**如果您入保，您保健計劃中的每位成人也必須入保。換言之，不得選擇部分家庭成員入保牙科計劃，而其他成員不入保。
- **年度上限。**本計劃每年為每個承保會員最多支付\$1,000的牙科服務。
- **等候期。**有些牙科服務在計劃開始承保費用之前有等待期。請參閱《保險證明》的允許額表有關需要等候期的特定牙科服務。

該如何入保

要申請入保可選成人牙科保險計劃，只需勾選申請表右邊的方塊。

- 如果您選擇不在此時入保，您在下一次開放入保期之前將無法再次入保。
- 只有在您入保或目前已經入保某項Kaiser Permanente保健計劃的情況下，您才可購買牙科保險。
- 在您入保後，只有在您取消常規健康保險的情況下，您才可取消牙科保險，除非您是在開放入保期或特殊入保期進行變更。

2024年月費率
每位會員\$32.01



A REGISTERED MARK OF DELTA DENTAL PLANS ASSOCIATION



KAISER PERMANENTE®

Kaiser Permanente Insurance Company

還有什麼疑問嗎？

請致電**1-800-933-9312**，服務時間為週一至週五上午8時至下午4時。致電時請告知對方團體編號：#50146適用NCAL，50147適用SCAL。

- 請瀏覽deltadentalins.com以查詢您所在地區的PPO或Premier保健業者名單。
- 在您入保後，您可在週一至週五上午5時至下午5時致電Delta Dental客戶服務部專線**1-800-835-2244**，諮詢索賠、入保資格、福利等資訊並查找您所在地區的Delta Dental保健業者。

牙科福利概要

如果您入保牙科計劃，您將會獲得一份《保險證明》，其中包括一個列出所有承保服務以及計劃支付費用的允許額表。*

程序	計劃支付的費用
診斷處理	
口腔檢查	\$25.20
X光檢查——全口腔系列，包括咬翼片	\$54.00
預防性處理	
清潔工作	\$43.20
修復處理	
補牙 [†] （註：補牙有6個月等候期。）	
銀汞合金——單面、乳牙或恆牙	\$35.00
複合樹脂——單面、前牙	\$46.00
牙冠 [†] （註：牙冠有6個月等候期。）	
樹脂與高貴金屬混合物	\$182.00
牙髓病程序	
根管 [†] （註：根管有6個月等候期。）	
前排（不含最後修復）	\$193.00
雙尖齒（不含最後修復）	\$227.00
臼齒（不含最後修復）	\$306.00
口腔頷面手術程序[†]（註：口腔頷面手術程序有6個月等候期。）	
拔牙、萌生齒或牙根暴露（增高術和／或牙鉗拔除）	\$39.00
需要移除骨頭和／或切斷牙齒的萌生齒拔除手術	\$74.00

計劃給付金額僅為範例，只供解說使用。請參閱中的《保險證明》，以查看準確且完整的福利及允許額列表，以及不承保的治療和服務。請致電Delta Dental of California索取《保險證明》。

*「允許額表」列出了本計劃為每項承保牙科服務給付的金額上限或允許額。本計劃將會給付以下3項中金額最低者：牙科醫生的一般、慣常及合理收費；實際收費；或允許額。承保額與牙科醫生收費之間的任何差額將由病人負擔。

[†]等候期是指在特定牙科服務成為承保福利之前，您及您的承保受撫養人必須持續承保於牙科保險計劃的時間。有些承保牙科服務有等候期。請參閱《保險證明》的允許額表有關需要等候期的特定牙科服務。

完整的醫護服務協助您擁有更充實、 更健康的人生

入保Kaiser Permanente，您即擁有一個值得信任的合作夥伴，其會將您的健康視為首要任務並讓您更輕鬆地取得您所需的醫護服務。正因如此，會員留在Kaiser Permanente的時間幾乎比留在其他保健計劃長了3倍。¹³

想要瞭解詳情嗎？



請瀏覽kp.org/allthatisyou (英文) 以選購計劃並就您的保健問題取得協助。

請致電**1-800-494-5314** (TTY **711**) 以諮詢入保專員。

現籍會員如有疑問，可致電與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息）。

- **1-800-464-4000**（英語和超過150種語言的口譯服務）
- **1-800-788-0616**（西班牙語）
- **1-800-757-7585**（華語方言）
- **711** (TTY)



1. 若情況適當且有提供此服務。如果您到外州旅行，由於州法律可能禁止醫生跨州提供醫護服務，因此可能無法進行電話問診和視訊看診。法律因州而異。2. Kaiser Permanente 2022年HEDIS®評分。基準由全國醫療品質保證委員會 (National Committee for Quality Assurance, NCQA) Quality Compass®提供，並代表所有保險項目。Kaiser Permanente的綜合區域評分由Kaiser Permanente醫護與服務品質部提供。本刊物中的資料來源是出自Quality Compass 2022，且是經由NCQA許可使用。Quality Compass 2022包含某些CAHPS資料。根據這些資料所進行的任何資料顯示、分析、解讀或結論純屬作者意見，NCQA明確表示不對任何此類資料顯示、分析、解讀或結論負責。Quality Compass®和HEDIS®是NCQA的註冊商標。CAHPS®是保健研究與品質機構的註冊商標。3. Kaiser Permanente 2021年度報告，[about.kaiserpermanente.org/who-we-are/annual-reports/2021-annual-report](https://www.kaiserpermanente.org/who-we-are/annual-reports/2021-annual-report) (英文)。4. NCQA的2022-2023年私人健康保險計劃評分，全國品質保證委員會，2022年：Kaiser Foundation Health Plan of Colorado — HMO (評分為4，滿分5)；Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc. — HMO (評分為4，滿分5)；Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Hawaii — HMO (評分為4，滿分5)；Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. — HMO (評分為5，滿分5)；Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Northern California — HMO (評分為4.5，滿分5)；Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest — HMO (評分為4，滿分5)；Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Southern California — HMO (評分為4.5，滿分5)；Kaiser Foundation Health Plan of Washington — HMO (評分為4，滿分5)。5. 請參閱註7。6. Theodore R. Levin, MD等人，”Effects of Organized Colorectal Cancer Screening on Cancer Incidence and Mortality in a Large, Community-Based Population”，*Gastroenterology*，2018年11月。7. Elizabeth A. McGlynn, PhD等人，”Measuring Premature Mortality Among Kaiser Permanente Members Compared to the Community”，2022年7月20日。8. 上述應用程式和服務不屬於您保健計劃福利的承保範圍，不屬於Medicare的承保福利，也不受《承保範圍說明書》或其他計劃文件中所規定的條款約束。這些應用程式和服務可能會隨時中止。某些課程隨地點而異且可能需要收費。9. Calm和myStrength可供年滿13歲及13歲以上的會員使用。Ginger應用程式和服務不提供給任何未滿18歲的會員使用。10. 符合資格的Kaiser Permanente會員每年可使用Ginger應用程式傳簡訊給輔導員持續90天的時間。90天過後，會員可以在該年度的剩餘時間繼續免費使用Ginger應用程式所提供的其他服務。11. 在這些服務當中，某些服務可能不屬於您保健計劃福利的承保範圍，也不受《承保範圍說明書》或其他計劃文件中所規定的條款約束。這些服務可能會隨時中止，恕不另行通知。某些課程隨地點而異且可能需要收費。12. 如需可用HSA支付的完整服務清單，請參閱irs.gov網站上的「Publication 502, Medical and Dental Expenses」（第502號刊物醫療及牙科費用）。13. Kaiser Permanente內部資料，2019年；”12 Trends Influencing the Future of Workplace Benefits”，Aflac，2018年；U.S. Bureau of Labor Statistics，2018年。

反歧視聲明

歧視是違反法律的行為。Kaiser Permanente遵守州政府與聯邦政府的民權法。

Kaiser Permanente不因年齡、人種、族群認同、膚色、原國籍、文化背景、祖籍、宗教、生理性別、社會性別、性認同、性表現、性取向、婚姻狀況、身體或精神殘障、病況、付款來源、遺傳資訊、公民身份、母語或移民身份而非法歧視、排斥或差別對待任何人。

Kaiser Permanente提供下列服務：

- 為殘障人士提供免費協助與服務以幫助其更好地與我們溝通，例如：
 - ◆ 合格手語翻譯員
 - ◆ 其他格式的書面資訊（盲文版、大字版、語音版、通用電子格式及其他格式）
- 為母語非英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - ◆ 合格口譯員
 - ◆ 其他語言的書面資訊

如果您需要上述服務，請打電話**1-800-464-4000 (TTY 711)** 給會員服務聯絡中心，每週7天，每天24小時（節假日除外）。如果您有聽力或語言困難，請打電話**711**。

若您提出要求，我們可為您提供本文件的盲文版、大字版、錄音卡帶或電子格式。如要得到上述一種替代格式或其他格式的版本，請打電話給會員服務聯絡中心並索取您需要的格式。

如何向Kaiser Permanente投訴

如果您認為我們未能提供上述服務或有其他形式的非法歧視行為，您可向Kaiser Permanente提出歧視投訴。請參閱您的《承保範圍說明書》(*Evidence of Coverage*) 或《保險證明》(*Certificate of Insurance*) 瞭解詳情。您也可以向會員服務部代表諮詢適用於您的選項。如果您在投訴時需要協助，請打電話給會員服務部。

您可透過下列方式投訴歧視：

- **電話：**打電話**1 800-464-4000 (TTY 711)** 聯絡會員服務部，每週7天，每天24小時（節假日除外）
- **郵寄：**打電話**1 800-464-4000 (TTY 711)** 與我們聯絡，要求將投訴表寄給您
- **親自提出：**在保險計劃下屬設施的會員服務辦公室填寫投訴或索賠／申請表（請在 kp.org/facilities 網站的保健業者名錄上查詢地址）
- **線上：**使用 kp.org 網站上的線上表格

您也可直接與Kaiser Permanente民權事務協調員聯絡，地址如下：

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

如何向加州保健服務部民權辦公室投訴（僅限Medi-Cal受益人）

您也可透過書面方式、電話或電子郵件向加州保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **電話：**打電話**916-440-7370 (TTY 711)** 聯絡保健服務部 (DHCS) 民權辦公室
- **郵寄：**填寫投訴表或寄信至：

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

您可在網站上http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx取得投訴表

- **線上：**發送電子郵件至CivilRights@dhcs.ca.gov

如何向美國健康與民眾服務部民權辦公室投訴

您可向美國健康與民眾服務部民權辦公室提出歧視投訴。您可透過書面、電話或線上提出投訴：

- **電話：**打電話**1-800-368-1019 (TTY 711或1-800-537-7697)**
- **郵寄：**填寫投訴表或寄信至：

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

您可在網站上取得投訴表：

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>取得投訴表

- **線上：**訪問民權辦公室投訴入口網站：
<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 azhdilchi'. 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

筆記

