

您符合特殊入保期的資格嗎？

在開放入保期之外，您唯一可以申請或更改健康保險的時間是在若您有合格生活事件，該事件可以讓您在合格生活事件之前或之後的有限時間內變更或申請保險。這稱為特殊入保期。

要符合特殊入保期的資格，您必須：

- 有合格生活事件
- 有合格生活事件證明
- 在合格生活事件的60天內申請——對於某些合格生活事件，您可在合格生活事件發生日期之前入保

合格生活事件有哪些？

以下是一些合格生活事件的列表，這些事件使您符合特殊入保期資格：

-  失去最低基本健康保險
-  添加、成為或失去受撫養人，或投保人或受撫養人死亡
-  子女贍養令或承保受撫養人的其他法院命令
-  永久性搬遷加上獲取新計劃



僱主健康保險的變動讓您符合保費稅項抵免的資格



由您所在州的健康福利交換決定的例外情況

如果您透過健康福利交換取得健康保險，這些合格生活事件也適用：



收入的變化改變了您獲得聯邦財政補助的入保資格



以美國印第安人/阿拉斯加原住民身份享受保險



移民身分改變

一些合格生活事件需要之前的健康保險，才能讓您有資格使用特殊入保期。如需更多關於合格生活事件、開始日期和之前的保險要求的資訊，請造訪 kp.org/specialenrollment (英文)。

(續下頁)

(續上頁)

如果我在合格生活事件發生時，沒有健康保險怎麼辦？

如果您在合格生活事件發生時沒有健康保險，您可能可以直接透過Kaiser Permanente或您所在州的健康福利交換 (health benefit exchange) 入保新計劃。合格生活事件，例如婚姻、永久性搬遷加上獲取新計劃，或者雇主健康保險變更，均使您符合保費抵稅額的資格 (需要先前保險的證明)。請造訪 kp.org/specialenrollment 以取得更多資訊。

如果我在合格生活事件發生時需要聯邦財政補助沒有健康保險怎麼辦？

如果您有資格並希望獲得財政補助您可以透過健康福利交換申請。請造訪 buykp.org (英文) 以了解更多資訊。

如果我是直接透過Kaiser Permanente購買計劃的會員怎麼辦？沒有健康保險怎麼辦？

如果您目前是直接透過Kaiser Permanente購買計劃的現籍會員，則可以隨時在開放入保期間變更計劃。在某些情況下，如果您有合格生活事件，則可以在特殊入保期間變更計劃。請造訪 kp.org/specialenrollment，瞭解更多資訊。

如果我是當合格生活事件發生時透過我所在州的健康福利交換購買計劃的會員，要怎麼做？

如果您目前是透過所在州的健康福利交換購買計劃的會員，則可以隨時在開放入保期間變更計劃。在某些情況下，如果您有合格生活事件，則可以在特殊入保期間變更計劃。造訪健康福利交換 (health benefit exchange) 以獲取更多資訊。

特殊入保期持續多久時間？

特殊入保期一般持續60天，從您的合格生活事件之日起算。例如，如果您在6月1日結婚了，你有60天時間，亦即直到7月30日來申請保險。有些合格生活事件允許從合格生活事件日期起超過60天。請造訪 kp.org/specialenrollment 以取得更多資訊。

如果開放入保期間發生合格生活事件怎麼辦？

即使開放入保期間發生合格生活事件，您仍然有特殊入保期。

(續下頁)

(續上頁)

如果我事先知道合格生活事件該怎麼做？

如果您事先知道合格生活事件是失去最低基本健康保險，則您也許可以提前申請新的保險。在這種情況下，您可在發生合格生活事件前後60天內提出申請。

何時該提交合格生活事件證明？

您提交合格生活事件證明的時間有限。請造訪 kp.org/specialenrollment 查看證明要求和期限。如果我們沒有準時收到您的證明，我們可能必須取消您的申請或帳戶變更，且您將需重新提出申請。如果您的60天特殊入保期結束了，您可能必須等到下一個開放入保期。



我該如何申請？

在特殊入保期間，您可以直接透過 Kaiser Permanente 或您所在州的健康福利交換申請。

透過 Kaiser Permanente 申請

您有多種方式透過 Kaiser Permanente 申請及提交合格生活事件證明：

- **線上：**瀏覽 buykp.org 並提交您的健康保險申請表，然後上傳您的合格生活事件證明。若要了解哪些類型的證明可以獲得認可，請瀏覽 kp.org/specialenrollment。
- **郵寄或傳真：**將以下文件郵寄至下方地址或將其傳真至下列傳真號碼：您的申請表或帳戶變更申請表、合格生活事件證明表以及合格生活事件證明。要查找3種表單並了解可接受什麼類型的證明，請瀏覽 kp.org/specialenrollment。

透過健康福利交換申請

如果您正在透過所在州的健康福利交換申請，請線上參閱說明，以了解如何提交申請或變更帳戶以及是否需要提供合格生活事件證明。您也將找到有關如何提交證明的說明。

地址和傳真號碼（適用於透過 Kaiser Permanente 購買或正在申請保險的人）

發送新保險申請表或為已有保險或證明發送帳戶變更表：

• 郵寄

Kaiser Permanente for Individuals
and Families
P.O. Box 23127
San Diego, CA 92193-9921

• 傳真

1-855-355-5334

要了解有關特殊入保期的更多資訊，請造訪 kp.org/specialenrollment。

在加利福尼亞州，KFHP 計劃由 Kaiser Foundation Health Plan, Inc., One Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612 提供和承銷。• 在科羅拉多州，所有計劃均由 Kaiser Foundation Health Plan of Colorado, 10350 E. Dakota Ave., Denver, CO 80247 提供和承銷。• 在佐治亞州，所有計劃均由 Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Rd. NE, Atlanta, GA 30305 提供和承銷。• 在夏威夷，所有計劃均由 Kaiser Foundation Health Plan, Inc., 711 Kapiolani Blvd., Honolulu, HI 96813 提供和承銷。• 在俄勒岡州和華盛頓西南部（克拉克縣和考利茨縣），所有計劃均由 Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232 提供和承銷。• 在華盛頓（克拉克、考利茨和某些其他縣除外），所有計劃均由 Kaiser Foundation Health Plan of Washington, 1300 SW 27th Street, Renton, WA 98057 提供和承銷。• 在馬里蘭州、弗吉尼亞州和哥倫比亞特區，所有計劃均由 Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., 2101 E. Jefferson St., Rockville, MD 20852 提供和承銷。

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>。