

Tìm cơ sở chăm sóc sức khỏe tốt cho quý vị

Cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho chính quý vị



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 dường như dễ dàng và nhanh chóng hơn khi những người chăm sóc được kết nối, phát triển thêm nhiều cách thức 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 chương trình chăm sóc sức khỏe dành cho chính quý vị.

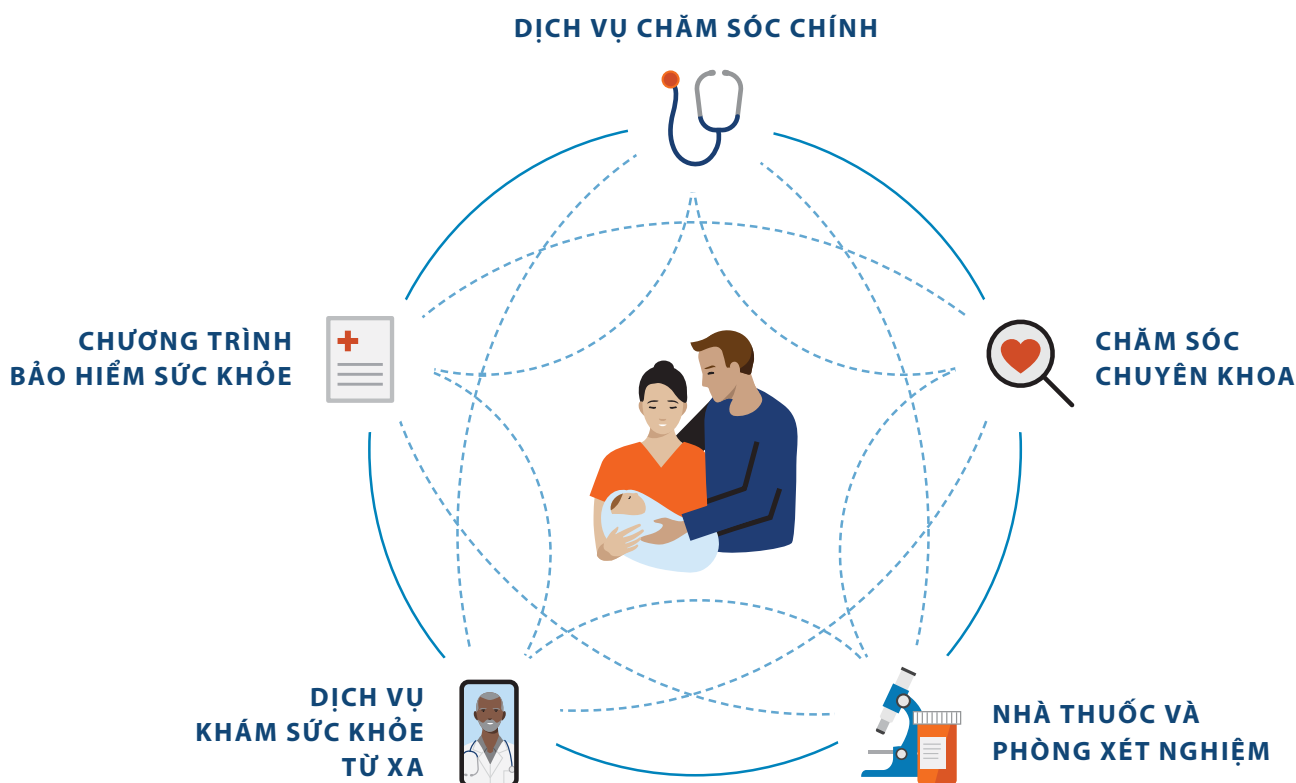
TÌM HIỂU THÊM VỀ:

Dịch vụ chăm sóc phù hợp với từng cá nhân và dễ tiếp cận.....	3
Chất lượng hàng đầu trong ngành.....	6
Cách thức chúng tôi khiến việc tham gia trở nên dễ dàng.....	7
Các đặc quyền bổ sung dành cho hội viên.....	8
Bác sĩ và địa điểm của chúng tôi.....	9
Các Chương Trình PPO.....	16
Sức khỏe của quý vị là mục đích chính của chúng tôi.....	19
Nằm viện.....	20
Chứng nhận trước.....	21

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, chẳng hạn như về địa điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc có những đặc quyền bổ sung nào. Hãy gọi **1-800-514-0985 (TTY 711)**, từ thứ Hai đến thứ Sáu, 7 giờ sáng đến 6 giờ chiều, giờ Thái Bình Dương.





Các chương trình HMO của Kaiser Permanente được thiết kế để giúp cuộc sống của quý vị trở nên dễ dàng hơn

Kaiser Permanente kết hợp dịch vụ chăm sóc và bảo hiểm — điều đó khiến chúng tôi trở nên khác biệt so với các lựa chọn chăm sóc sức khỏe khác. Bác sĩ, bệnh viện và chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phối hợp với nhau để giúp quý vị dễ dàng nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe vượt trội.

Điều đó đồng nghĩa với việc quý vị sẽ an tâm khi biết rằng quý vị sẽ luôn được chăm sóc sức khỏe tổng thể khi quý vị cần dù ở bất kỳ đâu — từ phòng mạch của bác sĩ đến phòng khách tại nhà quý vị. Để biết việc trở thành hội viên sẽ như thế nào, hãy truy cập kp.org/myhealthyplace (bằng tiếng Anh).

“Tôi thực sự đánh giá cao công tác điều phối dịch vụ chăm sóc. Bất kỳ bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa nào đều có thể truy cập hồ sơ của tôi, giúp tôi không phải mất thời gian quý giá vào việc nhắc lại bệnh sử.”

—Lisa, hội viên Kaiser Permanente

Dịch vụ chăm sóc lấy quý vị làm trung tâm

Dịch vụ chăm sóc tại Kaiser Permanente không phải là một dịch vụ chung chung dành cho mọi đối tượng. Các nhóm chăm sóc có bác sĩ lãnh đạo của chúng tôi phối hợp với nhau để đảm bảo rằng quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc được điều chỉnh phù hợp với nhu cầu của quý vị. Và nhóm chăm sóc sức khỏe được kết nối với hồ sơ y tế điện tử của quý vị, giúp dễ dàng chia sẻ thông tin, xem bệnh sử và cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp với từng cá nhân, chất lượng cao — vào thời điểm và tại địa điểm mà quý vị cần.

Cơ sở chăm sóc sức khỏe tốt cần bao gồm đầy đủ các yếu tố phù hợp với quý vị

Chúng tôi tin rằng câu chuyện, tình cảnh và các giá trị của quý vị cũng có ý nghĩa quan trọng như bệnh sử của quý vị. Để giúp cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp với văn hóa, sắc tộc và lối sống của quý vị, chúng tôi:

- Tuyển dụng các bác sĩ và nhân viên nói được nhiều ngôn ngữ
- Cung cấp các dịch vụ thông dịch qua điện thoại bằng hơn 150 ngôn ngữ
- Hỗ trợ cải thiện tình trạng sức khỏe cho các nhóm hội viên đa dạng mắc các bệnh trạng như cao huyết áp, tiểu đường và ung thư đại tràng¹

Nhận dịch vụ chăm sóc liền mạch, được hỗ trợ từ khâu hồ sơ y tế điện tử



Chia sẻ bệnh sử của quý vị và bất kỳ mối lo ngại nào với bác sĩ riêng của quý vị.



Bác sĩ điều phối dịch vụ chăm sóc cho quý vị, vì vậy quý vị không phải lo lắng về việc cần phải đi tới đâu hay gọi cho ai tiếp theo.



Các nhóm chăm sóc trong tương lai có hiểu biết tổng thể về bệnh sử của quý vị — quý vị không cần phải nhắc lại.



Chuẩn bị sẵn hồ sơ y tế của quý vị, nhóm chăm sóc của quý vị nắm rõ nhu cầu của quý vị ở thời điểm hiện tại và nhắc quý vị đặt lịch kiểm tra sức khỏe và xét nghiệm. Ngoài ra, quý vị có thể xem hồ sơ của mình 24/7.

Các phương thức thuận tiện để nhận dịch vụ chăm sóc

Quý vị có thể đặt lịch hẹn thăm khám trong ngày, vào ngày hôm sau và vào cuối tuần tại hầu hết các địa điểm và qua điện thoại và video.²



Ghé thăm chúng tôi trực tiếp tại địa điểm gần quý vị.



Hãy trao đổi với chuyên gia chăm sóc sức khỏe qua điện thoại hoặc video.²



Dịch vụ chăm sóc trực tuyến 24 giờ theo lịch trình của quý vị

Nếu quý vị không có thời gian đến phòng mạch của bác sĩ, quý vị có thể dễ dàng nhận được dịch vụ hỗ trợ riêng, nhanh chóng — dù vào ban ngày, ban đêm hay bất kỳ lúc nào.

- Đặt lịch hẹn thăm khám qua điện thoại hoặc video với bác sĩ hoặc bác sĩ lâm sàng.²
- Nhận tư vấn chăm sóc qua điện thoại 24/7.
- Gửi email cho phòng mạch bác sĩ Kaiser Permanente khi có các câu hỏi không khẩn cấp.
- Điền thông tin vào bảng câu hỏi thăm khám trực tuyến của chúng tôi để được tư vấn chăm sóc riêng liên quan đến một số bệnh trạng, đặt lịch làm xét nghiệm và mua một số loại thuốc theo toa trực tuyến.
- Trò chuyện trực tuyến với bác sĩ lâm sàng của Kaiser Permanente để được tư vấn.

Khi kết nối với dịch vụ chăm sóc trực tuyến, quý vị có thể tiết kiệm tiền bạc và thời gian. Dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa được đài thọ miễn phí với hầu hết các chương trình.³



Giao thuốc theo toa

Mua thuốc theo toa trực tuyến hoặc qua ứng dụng của Kaiser Permanente.⁴

- Yêu cầu giao thuốc trực tiếp đến tận nhà quý vị.
- Được giao thuốc trong ngày hoặc vào ngày hôm sau có tính thêm phí.⁵
- Yêu cầu nhận thuốc trong cùng ngày.



Ứng dụng Kaiser Permanente

Quản lý sức khỏe của quý vị 24/7 với ứng dụng của chúng tôi. Đây là cách thức dễ dàng và thuận tiện để thực hiện mọi việc nêu trên — bất kỳ khi nào, bất kỳ nơi đâu.⁶

Dịch vụ chăm sóc khi ở xa nhà

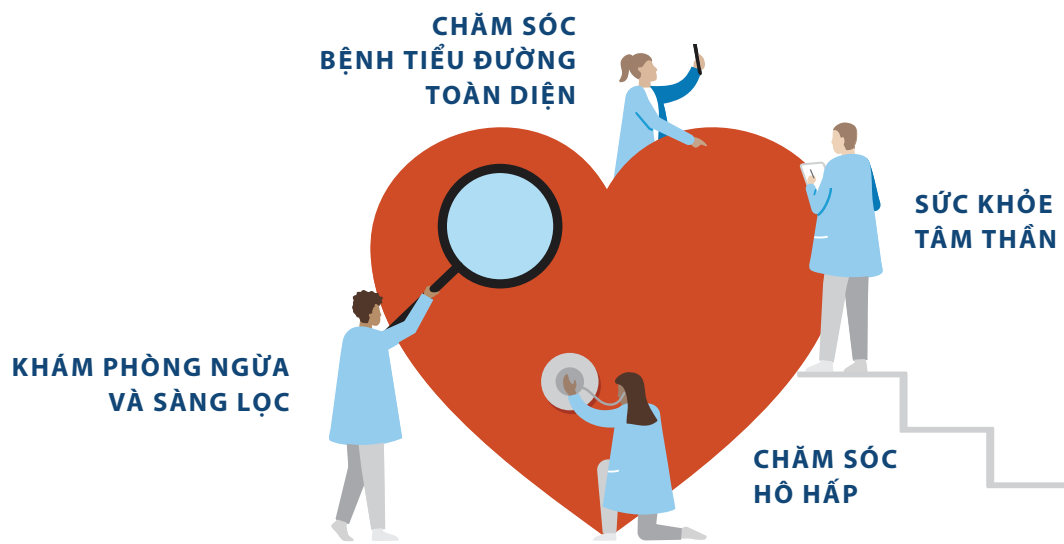
Quý vị được đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp ở bất cứ nơi nào trên thế giới. Nếu quý vị đang có kế hoạch đi xa, chúng tôi vẫn có thể giúp quý vị duy trì sức khỏe khi đi xa nhà. Chúng tôi sẽ phối hợp với quý vị để xem quý vị có cần chủng ngừa, mua thêm thuốc theo toa, v.v. hay không.



Chất lượng khám chữa bệnh lâm sàng dẫn đầu ngành

Chúng tôi nổi tiếng trong việc phát hiện sớm các vấn đề thông qua dịch vụ chăm sóc phòng ngừa. Nhưng nếu sức khỏe của quý vị cần được quan tâm đặc biệt hơn, dịch vụ chăm sóc chuyên khoa đẳng cấp thế giới của chúng tôi sẽ kiểm soát giúp quý vị.

Năm 2021, Kaiser Permanente là đơn vị được xếp hạng hàng đầu trên toàn quốc đáp ứng 42 tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả chăm sóc. Đối thủ cạnh tranh cấp quốc gia xếp ngay phía sau chỉ đạt 14 tiêu chuẩn.⁷



Dịch vụ chăm sóc chuyên khoa khi quý vị cần

Dù quý vị có nhu cầu về sức khỏe tâm thần, thai sản, chăm sóc ung thư, sức khỏe tim và các chuyên khoa khác, quý vị đều có thể được thăm khám với các bác sĩ chuyên môn cao, công nghệ tiên tiến và dịch vụ chăm sóc đã được kiểm chứng để giúp quý vị phục hồi sức khỏe nhanh chóng.

Cách thức tiếp cận dịch vụ chăm sóc toàn diện

Với một trong những nhóm y đa khoa lớn nhất trong nước, chúng tôi có thể kết nối quý vị với bác sĩ chuyên khoa có trình độ cao, bác sĩ sẽ lập ra kế hoạch chăm sóc cá nhân dành riêng cho quý vị. Để tìm hiểu cách thức các bác sĩ chuyên khoa của chúng tôi phối hợp với nhau trong một hệ thống kết nối, hãy truy cập kp.org/specialtycare (bằng tiếng Anh).

Hỗ trợ điều trị các bệnh trạng đang mắc phải

Nếu quý vị mắc các bệnh trạng như tiểu đường hoặc bệnh tim, quý vị sẽ được tự động ghi danh vào chương trình kiểm soát bệnh tật để được hướng dẫn và hỗ trợ cá nhân. Với phương pháp bao quát dựa trên các thông lệ tốt nhất đã được chứng minh và công nghệ tiên tiến, chúng tôi sẽ giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc theo nhu cầu để tiếp tục tận hưởng trọn vẹn cuộc sống.

Một trải nghiệm tốt hơn ngay từ khi bắt đầu

Chúng tôi hướng dẫn quý vị tiến hành từng bước để tham gia vào Kaiser Permanente, để quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc ngay lập tức khi cần.



Nghiên cứu hồ sơ để tìm ra bác sĩ phù hợp

Hồ sơ bác sĩ trực tuyến của chúng tôi giúp quý vị tìm kiếm nhiều bác sĩ và địa điểm trong khu vực, ngay cả trước khi quý vị ghi danh. Do đó, quý vị có thể tham gia khi biết rằng quý vị đã tìm được một bác sĩ phù hợp với nhu cầu của mình.



Chuyển tiếp dịch vụ chăm sóc liền mạch

Dễ dàng chuyển các toa thuốc và đặt lịch hẹn thăm khám với một bác sĩ gần nhà, nơi làm việc hoặc trường học của quý vị. Ngay từ ngày đầu tiên, quý vị có thể nhận được hỗ trợ cần thiết để đạt được các mục tiêu về sức khỏe.



Kết nối với dịch vụ chăm sóc trực tuyến

Sau khi ghi danh, hãy tạo một tài khoản tại kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc tải về ứng dụng Kaiser Permanente. Sau đó, kiểm soát sức khỏe của quý vị theo lịch — bất cứ khi nào, ở bất cứ nơi đâu.

Chăm sóc sức khỏe một cách đơn giản

Quý vị không phải là người duy nhất không hiểu rõ về HMO từ HSA. Nhưng hãy yên tâm — chúng tôi luôn sẵn sàng để khiến dịch vụ chăm sóc sức khỏe dễ hiểu hơn. Hãy nhận trợ giúp tìm hiểu kiến thức cơ bản tại kp.org/learnthebasics (bằng tiếng Anh).



Tận dụng tối đa quyền lợi hội viên của quý vị

Để có sức khỏe tốt thì chỉ đi khám bác sĩ là không đủ. Hãy tìm cơ sở chăm sóc sức khỏe phù hợp với quý vị bằng cách khám phá một số đặc điểm và đặc quyền bổ sung thuận tiện dành cho hội viên.⁸ Nhiều nguồn lực trong số này được cung cấp miễn phí.



Châm cứu, trị liệu xoa bóp, chăm sóc nắn xương khớp

Hưởng mức giá giảm cho các dịch vụ giúp quý vị luôn khỏe mạnh.



Được giảm giá khi là hội viên phòng tập thể dục

Hãy luôn vận động bằng cách tham gia trung tâm thể dục tại địa phương, ngoài ra hãy tận hưởng hàng nghìn video tập thể dục kỹ thuật số.



Chương trình lối sống lành mạnh

Kết nối để khỏe mạnh hơn với các chương trình trực tuyến giúp quý vị giảm cân, cai thuốc lá, giảm căng thẳng và nhiều lợi ích khác.



Huấn luyện sức khỏe toàn diện

Được hỗ trợ đạt được các mục tiêu sức khỏe bằng cách làm việc riêng với huấn luyện viên sức khỏe qua điện thoại.

Quyền lợi bổ sung cho sức khỏe tổng thể



Các hội viên có thể tập thiền và chánh niệm để xây dựng khả năng phục hồi tâm thần, giảm căng thẳng và cải thiện giấc ngủ.



Hội viên có thể đặt ra các mục tiêu sức khỏe tâm thần, theo dõi sự tiến bộ và nhận hỗ trợ kiểm soát trầm cảm, lo âu và nhiều dịch vụ khác.



Lựa chọn từ hàng nghìn video tập thể dục theo yêu cầu và được giảm giá cho các lớp học trực tiếp và truyền phát trực tiếp.

Dịch vụ chăm sóc đáp ứng nhu cầu dù quý vị ở đâu

Khi trở thành hội viên, quý vị được tiếp cận các bác sĩ và cơ sở của chúng tôi — ở những vị trí thuận tiện gần nơi quý vị sống, làm việc và vui chơi. Và khi quý vị không thể đến với chúng tôi, quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc trực tuyến hoặc được giao hầu hết các loại thuốc theo toa đến tận nhà.

117.8M

KẾT NỐI TRỰC TUYẾN

giữa hội viên và nhóm chăm sóc của họ trong năm 2021⁹



12.6M

HỘI VIÊN

được đài thọ để đáp ứng nhu cầu chăm sóc về thể chất và tinh thần



23,656

BÁC SĨ VÀ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

được kết nối để dễ dàng chia sẻ các tiến bộ y học mới nhất

773

BỆNH VIỆN VÀ VĂN PHÒNG Y KHOA

cung cấp nhiều dịch vụ thường ở cùng một địa điểm, vì vậy quý vị có thể hoàn thành mọi thứ nhanh chóng



42.5M

GIAO THUỐC THEO TOA

đến nhà của hội viên năm 2021



9

KHU VỰC

để nhận dịch vụ chăm sóc trực tiếp của Kaiser Permanente: California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington và Washington, D.C.



Lựa chọn bác sĩ và địa điểm chăm sóc

Hãy truy cập kp.org/doctors (bằng tiếng Anh) để xem tất cả các địa điểm của Kaiser Permanente gần quý vị và duyệt tìm hồ sơ bác sĩ trực tuyến của chúng tôi. Quý vị có thể chọn bác sĩ cá nhân cho mình và thay đổi bất cứ lúc nào, vì bất kỳ lý do gì.



1. Kaiser Permanente đã cải thiện khả năng kiểm soát huyết áp ở các hội viên người Mỹ gốc Phi/Người Da Đen bị cao huyết áp, tăng tỷ lệ khám tầm soát ung thư đại tràng ở các hội viên gốc Tây Ban Nha/La tinh và cải thiện khả năng kiểm soát đường huyết ở các hội viên mắc bệnh tiểu đường. Dữ liệu tự khai báo về chủng tộc và dân tộc được ghi lại trong KP HealthConnect và báo cáo đánh giá HEDIS® được cập nhật hàng quý trong Siêu Thị Dữ Liệu CORE liên khu vực. 2. Khi phù hợp và có sẵn. Nếu quý vị di chuyển ra khỏi tiểu bang, các tính năng đặt lịch hẹn qua điện thoại và thăm khám qua video có thể không khả dụng do luật pháp của tiểu bang có thể không cho phép các bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc vượt qua ranh giới của tiểu bang. Luật pháp ở mỗi tiểu bang khác nhau. 3. Các chương trình bảo hiểm sức khỏe có tiền khấu trừ cao có thể yêu cầu thanh toán tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm cho các cuộc hẹn khám qua điện thoại và thăm khám qua video. 4. Có sẵn trên hầu hết các đơn đặt hàng thuốc theo toa; có thể tính thêm phí. Để biết thêm thông tin, hãy liên lạc với nhà thuốc. 5. Dịch vụ giao thuốc theo toa trong ngày và ngày hôm sau có thể được cung cấp với một khoản phụ phí. Các dịch vụ này không được đòi hỏi khi xét theo quyền lợi của quý vị trong chương trình bảo hiểm sức khỏe và có thể bị giới hạn tùy từng loại thuốc theo toa, nhà thuốc và khu vực. Hạn chót đơn và ngày chuyển phát có thể khác nhau tùy theo địa điểm nhà thuốc. Kaiser Permanente không chịu trách nhiệm nếu các bên giao hàng chuyển phát chậm. Kaiser Permanente có thể ngừng cung cấp dịch vụ giao thuốc theo toa trong ngày và ngày hôm sau bất kỳ lúc nào mà không cần báo trước, các hạn chế khác có thể được áp dụng. Người thụ hưởng Medi-Cal và Medicaid nên hỏi nhà thuốc của mình để biết thêm thông tin về các loại thuốc theo toa. 6. Những điều này đều có thể được áp dụng khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc tại các cơ sở thuộc Kaiser Permanente. Để sử dụng ứng dụng Kaiser Permanente, quý vị phải là hội viên Kaiser Permanente đã đăng ký trên kp.org. 7. Điểm HEDIS® 2021 của Kaiser Permanente. Điểm chuẩn được cung cấp theo Quality Compass® của Ủy Ban Quốc Gia về Đảm Bảo Chất Lượng (National Committee for Quality Assurance, NCQA) và áp dụng cho tất cả các ngành nghề kinh doanh. Điểm tổng hợp trong khu vực của Kaiser Permanente được cung cấp bởi Phòng Chất Lượng Chăm Sóc và Dịch Vụ của Kaiser Permanente. Dữ liệu có trong ấn phẩm này được lấy từ Quality Compass 2021 và được NCQA cho phép sử dụng. Quality Compass 2021 bao gồm một số dữ liệu CAHPS nhất định. 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 khước từ 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 Phẩm Chất và Nghiên Cứu về Chăm Sóc Sức Khỏe. 8. Một số dịch vụ này có thể không được đòi hỏi theo quyền lợi trong chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị hoặc không phải tuân theo các điều khoản được quy định trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị hoặc các tài liệu khác của chương trình. Các dịch vụ không phải là quyền lợi của chương trình bảo hiểm sức khỏe có thể bị ngừng cung cấp bất kỳ lúc nào mà không cần thông báo. 9. Bảng Thông Tin Cụ Thể về Thăm Khám Sức Khỏe Từ Xa của Kaiser Permanente.

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 để biết địa chỉ)
- **Trực tuyến:** Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại kp.org

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>

Language Assistance Services

English: Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

Arabic: خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائقك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم (711)

Armenian: Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Chinese: 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

Farsi: خدمات زبانی در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورتهای دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمکهای جانبی و وسایل. کمکی برای محل اقامت خود درخواست کنید کافیهست در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (TTY) با شماره **711** تماس بگیرند

Hindi: बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या वैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

Hmong: Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg (cov hnub caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

Japanese: 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

Khmer: ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លៃដល់អ្នកឡើយ
24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបក
ប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។
អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនង
សម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។
គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000**
បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
(បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY លេខ 711។

Korean: 요일 및 시간에 관계없이 언어지원
서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는
통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체
형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희
시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수
있습니다. 요일 및 시간에 관계없이
1-800-464-4000 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무).
TTY 사용자번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ຍ່ອຍ
ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ
ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ
ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ.
ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຸປະກອນ
ຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພຽງແຕ່ໃຫ້
ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7
ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໃຫ້
711.

Mien: Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan
waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih,
yietc hnoi mbenc maaiah 24 norm ziangh hoc, yietc
norm liv baaiz mbenc maaiah 7 hnoi. Meih se haih tov
heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun
muangx, dorh nyungc horngh jaa-sic mingh faan benx
meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc
sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc
benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic
nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn
zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo
yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc
maaiah 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc
maaiah 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc).
TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

Navajo: Doo bik'é asíníłáágóó saad bee ata' hane' bee
áká e'elyeed nich'í' áą'át'é, t'áá áłahjí' jį́igo dóó
tł'ée'go áádóó tsosts'į́í áą'át'é. Ata' hane' yídííkił,
naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'i' ashchį́igo, éí
doodago hane' bee didiíts'íłígíí yídííkił. Hane' bee
bik'i' di'díítíłígíí dóó bee hane' didiíts'íłígíí
bína'idíłkidgo yídííkił. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**,
t'áá áłahjí', jį́igo dóó tł'ée'go áádóó tsosts'į́í áą'át'é.
(Dahodíłzingóne' doo nida'anish dago éí da'deelkaal).
TTY chodayool'inígíí kojí dahalne' **711**.

Punjabi: ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ
7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ
ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ
ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ
ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ
ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
ਬਸ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ
ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY
ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ।

Russian: Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами
перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете
воспользоваться помощью устного переводчика,
запросить перевод материалов на свой язык или
запросить их в одном из альтернативных форматов.
Мы также можем помочь вам с вспомогательными
средствами и альтернативными форматами. Просто
позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который
доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме
праздничных дней). Пользователи линии TTY могут
звонить по номеру **711**.

Spanish: Tenemos disponible asistencia en su idioma
sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la
semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete,
que los materiales se traduzcan a su idioma o en
formatos alternativos. También puede solicitar recursos
para discapacidades en nuestros centros de atención.
Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a
la semana (excepto los días festivos). Los usuarios de
TTY, deben llamar al **711**.

Tagalog: May magagamit na tulong sa wika nang wala
kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat
linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng
tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong
wika o sa mga alternatibong format. Maaari ka ring
humiling ng mga karagdagang tulong at device sa
aming mga pasilidad. Tawagan lamang kami sa
1-800-464-4000, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat
linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga
gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

Thai: มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง
7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถ ขอใช้บริการล่าม
แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้
คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการ
ให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหา เราที่ **1-800-464-4000**
ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ)
ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

Ukrainian: Послуги перекладача надаються
безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви
можете зробити запит на послуги усного
перекладача, отримання матеріалів у перекладі
мовою, якою володієте, або в альтернативних
форматах. Також ви можете зробити запит на
отримання допоміжних засобів і пристроїв у
закладах нашої мережі компаній. Просто
зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**.
Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень
(крім святкових днів). Номер для користувачів
телетайпа: **711**.

Vietnamese: Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn
phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý
vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch
ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình
thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện
trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi.
Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**,
24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ).
Người dùng TTY xin gọi **711**.

Các chương trình PPO

Một chương trình do Kaiser Permanente Insurance Company cung cấp sẽ giúp quý vị dễ dàng có được sức khỏe thể chất và tinh thần tốt nhất, với nhiều phương án chăm sóc sức khỏe tổng thể cho quý vị.

- Tự chọn bác sĩ để thăm khám, ở nơi thuận tiện với quý vị
- Thuận tiện khi nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà hoặc xa nhà*
- Thoải mái quản lý dịch vụ chăm sóc và chi phí

*Các dịch vụ bao gồm thăm khám qua điện thoại và video theo lịch cũng như tư vấn qua email, khi phù hợp và nếu có.



Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC)¹

Chương Trình PPO

Với Chương Trình PPO, quý vị sẽ có được sự linh hoạt cần có và thoải mái lựa chọn bác sĩ theo ý muốn. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép nào trong nước, và quý vị được thoải mái đến thăm khám với bác sĩ chuyên khoa mà không cần giấy giới thiệu. Nhờ đó, quý vị có thể quyết định được cách thức tốt nhất để quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chi phí của mình.

Mức Dịch Vụ Khi Chọn Nhà Cung Cấp Tham Gia	Mức Dịch Vụ Khi Chọn Nhà Cung Cấp Không Tham Gia
• Quý vị lựa chọn bất kỳ nhà cung cấp nào tham gia chương trình trên toàn quốc với Private Health Care Systems (PHCS)² Network for KPIC tại California và các tiểu bang khác của Kaiser Permanente (Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington và District of Columbia). Ở tất cả các tiểu bang khác, hãy thăm khám với nhà cung cấp thuộc Cigna PPO Network³. • Nếu quý vị đã có bác sĩ, quý vị hoàn toàn có thể tiếp tục đến thăm khám với bác sĩ đó. • Hầu hết các buổi thăm khám tại phòng mạch của bác sĩ đều được đài thọ ở mức tiền đồng trả. • Hỏi bác sĩ xem liệu quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc qua điện thoại, video hay email không. Quý vị có thể cần trả thêm tiền cho những dịch vụ này. • Sau khi đạt đến tiền khấu trừ hàng năm,⁴ quý vị sẽ trả tiền đồng bảo hiểm cho hầu hết các dịch vụ được đài thọ khác, bao gồm cả nhập viện. • Văn phòng bác sĩ sẽ thay mặt quý vị nộp bất kỳ yêu cầu thanh toán và giấy tờ nào.⁵	• Quý vị chọn bất kỳ nhà cung cấp được cấp phép nào trong nước, bao gồm cả bác sĩ chuyên khoa. Chỉ cần hẹn trực tiếp với văn phòng của họ. • Tiếp tục thăm khám với bác sĩ hiện đang thăm khám hoặc chọn một bác sĩ gần nhà hoặc cơ quan của quý vị. • Hỏi bác sĩ xem liệu quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc qua điện thoại, video hay email không. Quý vị có thể cần trả thêm tiền cho những dịch vụ này. • Sau khi đạt đến tiền khấu trừ hàng năm,⁴ quý vị sẽ trả tiền đồng bảo hiểm cho hầu hết các dịch vụ được đài thọ. • Quý vị có thể cần tự nộp yêu cầu thanh toán và giấy tờ.

Để biết thêm thông tin, xin gọi số **800-788-0710**, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. (TTY **711**). Hoặc truy cập **kp.org/kpic/ppo** (bằng tiếng Anh) để tìm các nhà cung cấp, nhận biểu mẫu yêu cầu thanh toán và các tài liệu khác để quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị.



Nhiều lựa chọn nhà thuốc thuận tiện

Hầu hết các loại thuốc theo toa đều được đài thọ bằng hình thức tiền đồng trả thuận tiện. Mua thuốc theo toa tại bất kỳ nhà thuốc MedImpact nào.⁶ Để tìm nhà thuốc gần quý vị, xin gọi số 800-788-2949, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Luôn kiểm soát được các khoản chi phí

Tiền đồng trả và tiền đồng bảo hiểm giúp quý vị quản lý được các chi phí chăm sóc sức khỏe của mình. Khi quý vị lựa chọn nhà cung cấp tham gia, quý vị thường được hưởng mức chi phí tự trả thấp hơn — do đó, quý vị có thể tận dụng tối đa quỹ chăm sóc sức khỏe của mình. Quý vị có thể yên tâm khi biết hạn mức chi phí tự trả tối đa, số tiền quý vị sẽ phải chi cho hầu hết các dịch vụ được đài thọ mỗi năm, bất kể quý vị đến thăm khám với nhà cung cấp nào.⁵

Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa giúp quý vị luôn khỏe mạnh — trước khi xuất hiện các triệu chứng. Khi xuất hiện các triệu chứng, quý vị có thể cần dịch vụ chăm sóc chẩn đoán để tìm ra vấn đề. Nếu điều đó xảy ra, quý vị có thể sẽ cần trả thêm chi phí.

Lấy chứng nhận trước

Khi nhận dịch vụ chăm sóc với các nhà cung cấp PHCS và các nhà cung cấp không tham gia chương trình, một số dịch vụ nhất định yêu cầu phải có chứng nhận trước — chẳng hạn như giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú, nhập viện theo lịch và chụp hình phức tạp. Hãy kiểm tra với nhà cung cấp của quý vị để xem các dịch vụ được đề xuất có yêu cầu chứng nhận trước hay không.

Chứng nhận trước là cách quan trọng giúp quý vị không phải trả nhiều tiền hơn số tiền cần trả. Quý vị có trách nhiệm đảm bảo rằng nhà cung cấp tham gia chương trình PHCS của mình tại CA và các tiểu bang khác của Kaiser Permanente (Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington và District of Columbia) đã nhận được chứng nhận trước nếu cần. Tham khảo *Chứng Nhận Bảo Hiểm* của quý vị để biết thêm chi tiết về chứng nhận trước.

Nếu quý vị đang sử dụng Cigna PPO Network bên ngoài các tiểu bang của Kaiser Permanente (California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington và District of Columbia), các nhà cung cấp của Cigna sẽ chịu trách nhiệm thu thập tất cả các chứng nhận trước của hội viên.

Tìm thông tin chi tiết về chương trình

Sau khi quý vị ghi danh, quý vị sẽ nhận được thông tin quan trọng giúp quý vị hiểu và quản lý chương trình của mình.

Cẩm Nang Hội Viên — cách tiếp cận dịch vụ chăm sóc

Chứng Nhận Bảo Hiểm

- Những dịch vụ được đài thọ và không được đài thọ
- Những dịch vụ yêu cầu phải có chứng nhận trước
- Các trường hợp loại trừ và giới hạn cụ thể
- *Bảng Kê Quyền Lợi Bảo Hiểm* — các quyền lợi của quý vị trong chương trình bao gồm:
 - Tiền khấu trừ
 - Tiền đồng bảo hiểm
 - Tiền đồng trả

Thẻ nhận dạng (Identification, ID) — cho phép quý vị tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế trên toàn quốc và liệt kê các số điện thoại phụ trách:

- Dịch vụ khách hàng (tính đủ điều kiện, quyền lợi, yêu cầu thanh toán)
- Mạng lưới nhà thuốc thuộc MedImpact
- Chứng nhận trước/tư vấn của y tá

Sức khỏe của quý vị là mục đích chính của chúng tôi

Tại Kaiser Permanente, chúng tôi tin rằng mọi người đều có quyền nhận được dịch vụ chăm sóc chất lượng cao. Đó là lý do tại sao chúng tôi luôn tận tâm giúp hội viên ngày càng khỏe mạnh — bất kể quý vị đến thăm khám tại một trong các cơ sở của chúng tôi hay là tại nhà cung cấp khác. Tùy thuộc vào chương trình của quý vị mà quý vị có thể chọn nơi thăm khám bất cứ khi nào cần được chăm sóc.

Với Chương Trình Preferred Provider Organization (PPO),⁷ quý vị sẽ được thoải mái đến thăm khám với bất kỳ nhà cung cấp được cấp phép nào tại cộng đồng của mình — nhà cung cấp tham gia hoặc không tham gia.



Nhà cung cấp tham gia và nhà cung cấp không tham gia

Quý vị có rất nhiều lựa chọn thuận tiện để nhận dịch vụ chăm sóc, được thoải mái thăm khám tại bất kỳ nhà cung cấp nào được cấp phép trong nước — bao gồm cả các bác sĩ chuyên khoa.

Với các nhà cung cấp tham gia chương trình, thông qua PHCS Network for KPIC tại các tiểu bang của Kaiser Permanente (California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington và District of Columbia) và Cigna PPO Network tại tất cả các tiểu bang khác, quý vị có quyền tiếp cận hơn 1 triệu nhà cung cấp trên toàn quốc.

Thông qua PHCS Network for KPIC tại California, quý vị có thể chọn nhiều hơn:

- 350 bệnh viện
- 7,100 cơ sở phụ trợ
- 78,000 chuyên gia chăm sóc sức khỏe



Dịch vụ nhà thuốc từ MedImpact

Mua thuốc theo toa được đài thọ tại bất kỳ nhà thuốc nào thuộc MedImpact gần nhà hoặc cơ quan của quý vị. Quý vị có quyền mua thuốc tại hơn 67,000 nhà thuốc tham gia thuộc MedImpact trên toàn quốc, bao gồm:⁸

- Costco
- CVS
- Kroger
- Rite Aid
- Safeway
- Walgreens

Đăng ký ngay hôm nay

Nếu quý vị có thắc mắc về các chương trình của chúng tôi, xin gọi số **800-788-0710 (TTY 711)**, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối.



Nhập viện



Bất kể là nhập viện cấp cứu hay nhập viện theo lịch, bệnh viện tiếp nhận quý vị sẽ xác định quyền lợi và chi phí tự trả của quý vị.

Mức Dịch Vụ Khi Chọn Nhà Cung Cấp Tham Gia

Quý vị có thể chọn một bệnh viện thuộc PHCS Network for KPIC tại các tiểu bang của Kaiser Permanente (California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington và District of Columbia) hoặc Cigna PPO Network tại tất cả các tiểu bang khác. Sau khi đạt đến tiền khấu trừ của Chương Trình PPO, quý vị sẽ phải thanh toán tiền đồng trả cho dịch vụ nhập viện nội trú vào mỗi lần nhập viện và thanh toán tiền đồng bảo hiểm đối với các dịch vụ mà quý vị nhận được trong thời gian nằm viện. Phần chi phí mà quý vị phải trả đối với bất kỳ dịch vụ nào quý vị nhận được sẽ không vượt quá chi phí tự trả tối đa.

Xin lưu ý: Yêu cầu có chứng nhận trước đối với Mức Dịch Vụ Khi Chọn Nhà Cung Cấp Tham Gia.

Mức Dịch Vụ Khi Chọn Nhà Cung Cấp Không Tham Gia

Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện từ bất kỳ nhà cung cấp không tham gia được cấp phép nào. Sau khi đạt đến tiền khấu trừ của chương trình PPO, quý vị sẽ thanh toán tiền đồng trả cho dịch vụ nhập viện nội trú, sau đó đóng tiền đồng bảo hiểm (lên tới chi phí tự trả tối đa), cộng với bất kỳ khoản tiền nào nhà cung cấp tính mà vượt quá khoản phí tối đa được cho phép.

Xin lưu ý: Yêu cầu phải có chứng nhận trước đối với Mức Dịch Vụ Khi Chọn Nhà Cung Cấp Không Tham Gia.

Chuyển viện

Nếu quý vị vào một bệnh viện bên ngoài PHCS Network for KPIC, quý vị có thể được chuyển sang một bệnh viện thuộc PHCS Network for KPIC sau khi tình trạng của quý vị ổn định và quý vị đủ khỏe để chuyển viện. Hình thức này giúp quý vị tận dụng tối đa quyền lợi và giảm chi phí tự trả. Xin gọi số **888-251-7052** nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn được điều phối chuyển quý vị sang một bệnh viện thuộc PHCS Network for KPIC.

Chứng nhận trước

Quý vị có thể cần xin phê duyệt trước khi nhận một số dịch vụ từ nhà cung cấp tham gia hoặc không tham gia. Hình thức này được gọi là chứng nhận trước. Khi nhận dịch vụ chăm sóc với nhà cung cấp thuộc PHCS Network hoặc nhà cung cấp không tham gia chương trình, quý vị có thể cần xin chứng nhận trước cho một số dịch vụ nhất định, nếu không yêu cầu thanh toán của quý vị có thể bị từ chối. Những dịch vụ cần chứng nhận trước bao gồm:

- Nhập viện
- Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú
- Phục hồi chức năng cho bệnh nhân nội trú, dịch vụ chăm sóc cuối đời hoặc các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn
- Chụp cộng hưởng từ (Magnetic Resonance Imaging, MRI), chụp cắt lớp vi tính (Computed Tomography, CT) và chụp cắt lớp positron (Positron Emission Tomography, PET)

Để biết danh sách toàn bộ các dịch vụ cần chứng nhận trước, vui lòng tham khảo *Chứng Nhận Bảo Hiểm*.

Để yêu cầu chứng nhận trước khi sử dụng nhà cung cấp thuộc PHCS Network hoặc nhà cung cấp không tham gia chương trình, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị cần gọi đến số **888-251-7052**, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 6 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị cần gọi điện yêu cầu chứng nhận trước, trước khi lên lịch cho các dịch vụ này. Nếu quý vị không được cấp chứng nhận trước, quý vị có thể bị giảm quyền lợi. Các nhà cung cấp thuộc Cigna PPO chịu trách nhiệm xin chứng nhận trước thay mặt quý vị khi có yêu cầu. Quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm tài chính nếu nhà cung cấp thuộc Cigna PPO không xin được chứng nhận trước cho các dịch vụ được đài thọ.

Loại dịch vụ chăm sóc



Chăm sóc khẩn cấp

Nhu cầu chăm sóc khẩn cấp là khi bệnh nhân cần phải được chăm sóc y tế kịp thời, thông thường trong vòng 24 hay 48 giờ, nhưng đây không phải là tình trạng y tế cấp cứu. Trường hợp này có thể bao gồm các chấn thương nhẹ, đau lưng, đau tai, đau họng, ho, các triệu chứng ở đường hô hấp trên và tiểu tiện thường xuyên hay có cảm giác nóng rát khi tiểu tiện. Nếu quý vị nghĩ mình cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, vui lòng gọi điện đến cơ sở chăm sóc khẩn cấp hoặc nhà cung cấp tham gia, hay bất kỳ nhà cung cấp hoặc cơ sở chăm sóc khẩn cấp được cấp phép nào. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp được đài thọ theo quyền lợi chương trình.



Chăm sóc cấp cứu

Quý vị được đài thọ dịch vụ chăm sóc cấp cứu⁹ ở bất cứ nơi nào trên thế giới. Nếu quý vị lâm vào tình trạng y khoa cần cấp cứu, vui lòng gọi **911** hoặc tới bệnh viện gần nhất. Quý vị sẽ phải thanh toán tiền đồng trả của khoa cấp cứu, khoản tiền này sẽ được miễn nếu quý vị nhập viện. Nếu quý vị nhập viện, vui lòng gọi điện cho chúng tôi (hoặc nhờ người khác gọi) theo số **888-251-7052** trong thời gian sớm nhất có thể. Chúng tôi sẽ hỗ trợ điều phối dịch vụ chăm sóc của quý vị để giảm thiểu tình trạng phải trả những khoản phí không được đài thọ.

1. Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) bảo lãnh cho chương trình PPO. KPIC là một chi nhánh của Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 2. KPIC ký hợp đồng với Private Healthcare Systems, Inc. (PHCS) để mang đến cho hội viên cơ hội được bác sĩ khám tại bệnh viện với mức chi phí tự trả thấp thông qua mức giá trong hợp đồng. Quý vị có thể tìm danh bạ nhà cung cấp tham gia trên mạng bằng cách truy cập trang multiplan.com/kaiser (bằng tiếng Anh). 3. Cigna PPO Network để cập đến các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (bác sĩ, bệnh viện, bác sĩ chuyên khoa) có hợp đồng tham gia Cigna PPO for Shared Administration. 4. Tiền phạt và số tiền chênh lệch không được tính vào tiền khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa của quý vị. 5. Nhà cung cấp tham gia chương trình chịu trách nhiệm nộp yêu cầu thanh toán. Nhà cung cấp chỉ có thể thu tiền đồng trả và tiền khấu trừ vào thời điểm hội viên đến thăm khám. Sau khi chương trình xử lý yêu cầu thanh toán, chương trình sẽ liệt kê mọi trách nhiệm pháp lý khác mà hội viên phải chịu thêm vào *Bản Giải Thích Quyền Lợi* nếu có. 6. KPIC ký hợp đồng với MedImpact để cung cấp bảo hiểm thuốc theo toa thông qua mạng lưới các nhà thuốc độc lập và chuỗi nhà thuốc trên toàn quốc. Những nhà thuốc tham gia có thể thay đổi. 7. KPIC bảo lãnh cho chương trình PPO. KPIC là một chi nhánh của Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 8. Khi chọn hình thức này, quý vị có thể phải thanh toán số tiền đồng trả cao hơn mức phải trả khi mua thuốc tại các nhà thuốc thuộc Kaiser Permanente. KPIC ký hợp đồng với MedImpact để cung cấp bảo hiểm thuốc theo toa thông qua mạng lưới các nhà thuốc độc lập và chuỗi nhà thuốc trên toàn quốc. Những nhà thuốc tham gia có thể thay đổi. 9. “Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu” là một tình trạng y tế, bao gồm cả tình trạng tâm thần, biểu hiện qua những triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng (bao gồm đau đớn dữ dội) đến mức một người bình thường có hiểu biết thông thường về sức khỏe và y khoa có thể dự kiến hợp lý rằng nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức sẽ dẫn đến bất cứ trường hợp nào sau đây: • Khiến sức khỏe của người đó (hoặc trong trường hợp là phụ nữ mang thai đang chuyển dạ, sẽ là sức khỏe của người mẹ hoặc thai nhi) lâm vào tình trạng cực kỳ nguy hiểm • Suy yếu nghiêm trọng các chức năng trên cơ thể • Rối loạn chức năng nghiêm trọng bất kỳ bộ phận hay cơ quan nào trên cơ thể.

Cigna là một công ty độc lập và không phải chi nhánh của Kaiser Foundation Health Plan, Inc., và các chương trình bảo hiểm sức khỏe phụ của họ. Có thể tiếp cận Cigna PPO Network thông qua mối quan hệ theo hợp đồng của Cigna với các chương trình bảo hiểm sức khỏe của Kaiser Permanente. Cigna PPO Network được cung cấp độc quyền bởi hoặc thông qua các công ty con đang hoạt động của Cigna Corporation, bao gồm cả Cigna Health and Life Insurance Company. Tên Cigna, logo và các nhãn hiệu Cigna khác thuộc quyền sở hữu của Cigna Intellectual Property, Inc.

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 bik'é azláágo Saad Bee Áká Aná'álwo'. Ata' halne'i ná shóidoot'eel. Nizaad bee naaltsoos nich'i' yídóoltah Shiká i'doolwoł ninizingo éi béesh bee hodiilnih, naaltsoos bee nééhózinigii bik'ehgo hane'i bikáá' éi doodago koji' hodiilnih 1-800-464-4000. Náaná lahgo aldó' shiká i'doolwoł ninizingo koji' hodiilnih CA Dept. of Insurance bik'ehgo hane'i éi 1-800-927-4357. TTY chodayool'igii éi díi 711. Navajo

Dịch vụ về ngôn ngữ miễn phí. Quý vị có thể được cấp thông dịch viên và được người đọc giấy tờ, tài liệu bằng ngôn ngữ quý vị dùng cho quý vị nghe. Để được giúp đỡ, xin gọi chúng tôi theo số điện thoại ghi trên thẻ ID hội viên hoặc số 1-800-464-4000. Để được giúp đỡ thêm, vui lòng gọi Bộ Bảo hiểm CA theo 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 1-800-464-4000 번으로 문의하십시오. 보다 자세한 사항은 캘리포니아 주 보험국, 전화번호 1-800-927-4357 번으로 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 услуги языкового перевода. Вы можете воспользоваться услугами переводчика, при этом документы могут быть зачитаны Вам на Вашем языке. Чтобы получить помощь, позвоните нам по телефону, указанному в Вашей идентификационной карточке участника, 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 ТТТ, 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. Persian

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

[illegible]

[illegible]

Hãy để chúng tôi giúp quý vị tìm cơ sở chăm sóc sức khỏe tốt

Việc có một chương trình bảo hiểm sức khỏe tốt là điều rất quan trọng để có được sự an tâm. Việc nhận được dịch vụ chăm sóc chất lượng cũng vậy. Với Kaiser Permanente, quý vị có được cả hai.

Quý vị muốn tìm hiểu thêm?

Hãy trao đổi với chuyên gia ghi danh ngay hôm nay về dịch vụ chăm sóc chuyên khoa, các tính năng bổ sung và những thông tin khác. Hãy gọi **1-800-514-0985 (TTY 711)**, từ thứ Hai đến thứ Sáu, 7 giờ sáng đến 6 giờ chiều, giờ Thái Bình Dương.

Hãy truy cập **kp.org/myhealthyplace** (bằng tiếng Anh) để xem chúng tôi có thể giúp quý vị có trải nghiệm chăm sóc tốt hơn như thế nào, bất kể quý vị đang ở giai đoạn nào của cuộc đời.

Những hội viên hiện tại có câu hỏi có thể gọi cho Trung Tâm Liên Lạc Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi, 24 giờ một ngày, 7 ngày một 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** (Các phương ngữ Trung Hoa)
- **711** (TTY)

Lựa chọn đúng để giúp quý vị khỏe mạnh hơn

Việc có một chương trình bảo hiểm sức khỏe tốt là điều rất quan trọng. Việc nhận được dịch vụ chăm sóc chất lượng cũng vậy. Với Chương Trình PPO của Kaiser Permanente Insurance Company, quý vị sẽ nhận được cả hai.

Quý vị muốn tìm hiểu thêm?

Vui lòng truy cập **kp.org/kpic/ppo** (bằng tiếng Anh) hoặc gọi điện đến ban Dịch Vụ Khách Hàng theo số **1-800-788-0710**, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Đối với người dùng TTY, xin gọi số **711**.

Kết nối với chúng tôi



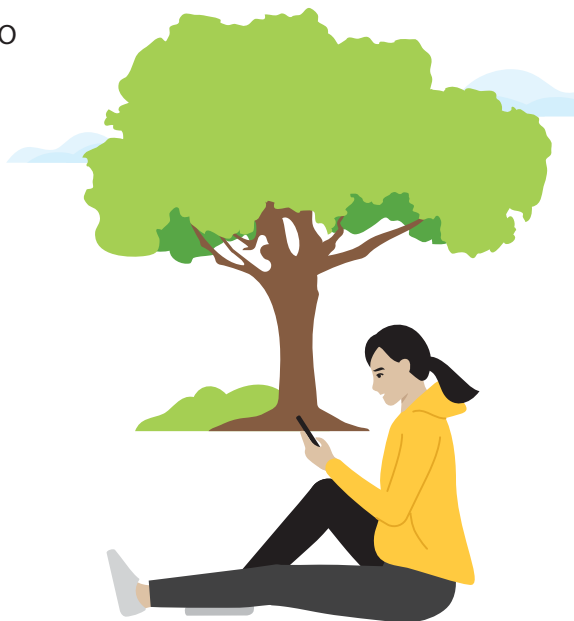
facebook.com/kpthrive



youtube.com/kaiserpermanenteorg



@kpthrive



Sử dụng biểu mẫu này để ghi danh tham gia Kaiser Permanente. (Tất cả các trường có dấu * là trường bắt buộc.)

THÔNG TIN CÔNG TY & CHƯƠNG TRÌNH

Tên công ty*		ID Nhóm (nếu được chỉ định)	Ngày có hiệu lực* (chỉ có thể bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng) / 01 /
Lựa chọn chương trình*	ID Nhóm phụ (nếu được chỉ định)	Phân loại nhân viên (nếu có)	
Lý do ghi danh (Vui lòng chọn một) ☐ Tài khoản nhóm mới ☐ Ghi danh mở ☐ Lý do khác:			
Nếu quý vị có tài khoản hiện hữu , vui lòng gửi biểu mẫu đã điền đầy đủ qua email đến csc-sd-sba@kp.org dưới dạng tệp đính kèm PDF hoặc fax tới số 855-355-5334 .			

THÔNG TIN NHÂN VIÊN

Quý vị có từng là hội viên hoặc từng nhận dịch chăm sóc sức khỏe của Kaiser Permanente tại California không? ☐ Có ☐ Không			
Số An Sinh Xã Hội*		Tên gọi cũ/Tên thời con gái	
Họ*	Tên*	Tên đệm	Ngôn ngữ ưu tiên (không bắt buộc)
Địa chỉ nhà*			Số căn hộ
Thành phố*	Tiểu bang*	MÃ BƯU ĐIỆN*	Quận
Địa chỉ gửi thư (nếu khác với địa chỉ nhà)			Số căn hộ
Thành phố	Tiểu bang	MÃ BƯU ĐIỆN	Quận
Ngày sinh (tt/nn/nnnn)* / /	Giới tính* ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không tiết lộ	Số điện thoại gọi ban ngày () -	Số điện thoại gọi buổi tối () -

Nếu quý vị từ chối chương trình bảo hiểm cho bản thân hoặc người phụ thuộc đủ điều kiện, quý vị chỉ có thể ghi danh trong giai đoạn ghi danh mở hàng năm do chủ hãng sở của quý vị thiết lập hoặc trong giai đoạn ghi danh đặc biệt nếu quý vị gặp phải sự kiện đủ điều kiện. Quý vị phải yêu cầu tham gia chương trình bảo hiểm trong vòng 60 ngày kể từ khi gặp sự kiện đủ điều kiện. Các sự kiện đủ điều kiện để được ghi danh đặc biệt bao gồm:

- Mất chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe (thiết yếu tối thiểu), vì bất kỳ lý do nào sau đây: mất chương trình bảo hiểm do chủ hãng sở tài trợ vì quý vị và/hoặc người phụ thuộc của quý vị không còn đáp ứng các yêu cầu hội đủ điều kiện hoặc chủ hãng sở của quý vị không còn cung cấp chương trình bảo hiểm hoặc dùng thanh toán phí bảo hiểm; mất tư cách hội đủ điều kiện tham gia chương trình bảo hiểm COBRA (không phải do chấm dứt vì bất kỳ nguyên nhân nào hoặc không thanh toán phí bảo hiểm); chương trình bảo hiểm cá nhân, Medi-Cal, Medicare hoặc của chính phủ khác của quý vị và/hoặc người phụ thuộc của quý vị đã chấm dứt hoặc vì bất kỳ lý do nào không phải do không thanh toán phí bảo hiểm đúng hạn hoặc các tình huống cho phép hủy bỏ (gian lận hoặc cố tình trình bày sai thông tin quan trọng) hoặc mất chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe bao gồm nhưng không giới hạn mất chương trình bảo hiểm đó do các trường hợp được quy định trong Mục 54.9801-6(a)(3)(i) đến (iii) của Tiêu Đề 26, Bộ Luật Các Quy Định Liên Bang và các trường hợp được quy định trong Mục 1163 của Tiêu Đề 29, Bộ Luật Hoa Kỳ;
- Có được tư cách hoặc trở thành người phụ thuộc do kết hôn, có bạn đời sống chung, sinh con, nhận con nuôi, thu xếp nhận con nuôi hoặc tiếp nhận quan hệ cha mẹ-con cái;
- Lệnh của tòa án tiểu bang hoặc liên bang có hiệu lực mà quý vị hoặc người phụ thuộc của quý vị phải tuân thủ;
- Tái định cư vĩnh viễn, chẳng hạn như chuyển nhà đến một địa điểm mới và có lựa chọn các chương trình chăm sóc sức khỏe khác hoặc được thả tự do sau khi bị giam giữ;
- Hãng cấp bảo hiểm sức khỏe trước đó đã vi phạm cơ bản một điều khoản quan trọng của hợp đồng bảo hiểm sức khỏe;
- Sự tham gia của nhà cung cấp trong mạng lưới trong chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị và/hoặc người phụ thuộc của quý vị đã kết thúc khi quý vị và/hoặc (những) người phụ thuộc của quý vị đang được chăm sóc cho một trong những bệnh trạng sau: bệnh trạng cấp tính (bệnh trạng cấp tính là bệnh trạng liên quan đến sự khởi phát đột ngột của các triệu chứng do bệnh tật, chấn thương hoặc các vấn đề y tế khác cần được chăm sóc y tế kịp thời và có thời gian giới hạn); bệnh trạng mạn tính nghiêm trọng (bệnh trạng mạn tính nghiêm trọng là bệnh trạng do bệnh tật, ốm đau hoặc vấn đề y tế khác hoặc rối loạn y tế nghiêm trọng về bản chất và kéo dài mà không thể chữa khỏi hoàn toàn hoặc trở nên trầm trọng hơn trong thời gian dài hoặc cần điều trị liên tục để duy trì truyền giảm hoặc ngăn ngừa suy giảm); mang thai; bệnh giai đoạn cuối (bệnh giai đoạn cuối là bệnh trạng không thể cứu chữa hoặc không thể hồi phục có khả năng gây tử vong cao trong vòng một năm trở xuống); chăm sóc trẻ sơ sinh từ khi sinh đến 36 tháng tuổi hoặc tiến hành phẫu thuật hoặc thủ thuật khác đã được nhà cung cấp khuyến nghị và ghi lại bằng văn bản cần được thực hiện trong vòng 180 ngày kể từ ngày chấm dứt hợp đồng hoặc trong vòng 180 ngày kể từ ngày chương trình bảo hiểm có hiệu lực đối với người được bảo hiểm mới;
- Thành viên lực lượng dự bị của quân đội Hoa Kỳ trở về sau khi tại ngũ hoặc thành viên của Lực Lượng Vệ Binh Quốc Gia California trở về sau khi tại ngũ theo Tiêu Đề 32 của Bộ Luật Hoa Kỳ;
- Cá nhân chứng minh được với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý hoặc Sở Bảo Hiểm, tùy từng trường hợp, liên quan đến các chương trình quyền lợi sức khỏe được cung cấp bên ngoài Sàn Giao Dịch, rằng cá nhân đó đã không ghi danh tham gia chương trình quyền lợi sức khỏe trong giai đoạn ghi danh ngay trước đó vì cá nhân đó đã được thông báo sai rằng họ được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm thiết yếu tối thiểu.

(Tất cả các trường có dấu * là trường bắt buộc.)

THÔNG TIN GIA ĐÌNH (Vui lòng chỉ liệt kê những thành viên gia đình cần được ghi danh.)

Chọn một ☐ Vợ/chồng ☐ Bạn đời sống chung	Ngày sinh (tt/nn/nnnn)*	Giới tính* ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không tiết lộ	Số An Sinh Xã Hội
--	-------------------------	---	-------------------

Tên (Họ, Tên, Tên Đệm)*

Tên gọi cũ (Họ, Tên, Tên Đệm)

☐ Người phụ thuộc*	Ngày sinh (tt/nn/nnnn)*	Giới tính* ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không tiết lộ	Số An Sinh Xã Hội
---	-------------------------	---	-------------------

Tên (Họ, Tên, Tên Đệm)

☐ Người phụ thuộc*	Ngày sinh (tt/nn/nnnn)*	Giới tính* ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không tiết lộ	Số An Sinh Xã Hội
---	-------------------------	---	-------------------

Tên (Họ, Tên, Tên Đệm)

☐ Người phụ thuộc*	Ngày sinh (tt/nn/nnnn)*	Giới tính* ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không tiết lộ	Số An Sinh Xã Hội
---	-------------------------	---	-------------------

Tên (Họ, Tên, Tên Đệm)

☐ Người phụ thuộc*	Ngày sinh (tt/nn/nnnn)*	Giới tính* ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không tiết lộ	Số An Sinh Xã Hội
---	-------------------------	---	-------------------

Tên (Họ, Tên, Tên Đệm)

☐ Người phụ thuộc*	Ngày sinh (tt/nn/nnnn)*	Giới tính* ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không tiết lộ	Số An Sinh Xã Hội
---	-------------------------	---	-------------------

Tên (Họ, Tên, Tên Đệm)

Nếu bất kỳ người phụ thuộc nào nêu trên sống ở địa chỉ khác, hãy hoàn thành các mục sau:

Tên (Họ, Tên, Tên Đệm)	Địa chỉ
Tên (Họ, Tên, Tên Đệm)	Địa chỉ

ĐỌC VÀ KÝ TÊN
KAISER FOUNDATION HEALTH PLAN, INC., THỎA THUẬN TRỌNG TÀI†

Tôi hiểu rằng (ngoại trừ các vụ việc được giải quyết ở Tòa Án Giải Quyết Khiếu Kiến Nhỏ, các yêu cầu bồi thường tuân theo quy trình khiếu nại của Medicare hoặc theo quy định về quy trình yêu cầu bồi thường của Đạo Luật Đảm Bảo Thu Nhập Hưu Trí Người Lao Động (Employee Retirement Income Security Act, ERISA) và bất kỳ yêu cầu bồi thường nào khác không thể xử lý theo phân xử trọng tài có giá trị ràng buộc của luật điều chỉnh) bất kỳ tranh chấp nào giữa một bên là tôi, người thừa kế, người thân hoặc các bên liên quan khác của tôi và bên còn lại là Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP), bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã ký hợp đồng nào, nhân viên điều hành hoặc các bên liên quan khác, do cáo buộc vi phạm bất kỳ nghĩa vụ nào phát sinh từ hoặc liên quan đến tư cách hội viên ở KFHP, bao gồm bất kỳ yêu cầu bồi thường nào do hành động sơ xuất về y tế hoặc của bệnh viện (yêu cầu bồi thường rằng các dịch vụ y tế không cần thiết hoặc không được phép hoặc được thực hiện không đúng cách, cấu thả hoặc thiếu chuyên môn), do trách nhiệm pháp lý của cơ sở hoặc liên quan đến việc bảo hiểm cho các dịch vụ hay vật dụng hoặc việc cung cấp các dịch vụ hoặc vật dụng, cho dù có đúng luật hay không, phải do phân xử trọng tài có giá trị ràng buộc theo luật California quyết định chứ không phải do kiện tụng hoặc đưa ra tòa, trừ khi luật áp dụng quy định duyệt xét tư pháp các thủ tục tố tụng trọng tài. Tôi đồng ý từ bỏ quyền ra tòa có bồi thẩm đoàn và chấp nhận việc áp dụng trọng tài thẩm quyền phân xử. Tôi hiểu rằng điều khoản trọng tài đầy đủ có trong Chứng Từ Bảo Hiểm.

Tên nhân viên (vui lòng ghi tên in hoa)*

Chữ ký của nhân viên*	Ngày
X	

*(Tất cả các trường có dấu * là trường bắt buộc.)*

†Các tranh chấp phát sinh từ chương trình bảo hiểm của Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) được bảo hiểm đầy đủ sẽ không áp dụng phân xử trọng tài có giá trị ràng buộc: 1) Các chương trình Preferred Provider Organization (PPO) và 2) Các chương trình KPIC Dental.

Gửi biểu mẫu đã điền đầy đủ qua email đến csc-sd-sba@kp.org hoặc fax tới số 855-355-5334.

THÔNG TIN QUAN TRỌNG

- Chủ hãng sở phải hoàn thành Mục 1.
- Chủ hãng sở có trách nhiệm xác nhận tất cả các thông tin trước khi gửi. Vui lòng đảm bảo ngày có hiệu lực là chính xác vì sẽ ảnh hưởng đến phí bảo hiểm của chương trình bảo hiểm sức khỏe.
- Nhân viên phải hoàn thành từ Mục 2 đến Mục 5, nếu phù hợp.
- Nhân viên phải ký tên và ghi ngày tháng vào cuối biểu mẫu.**
- Nhân viên phải hoàn thành tất cả các mục thích hợp và giữ lại một bản sao để lưu hồ sơ của mình và cung cấp biểu mẫu đã điền đầy đủ thông tin cho chủ hãng sở.
- Chủ hãng sở cần cung cấp biểu mẫu đã điền đầy đủ thông tin cho nhà môi giới của họ hoặc Trung Tâm Dịch Vụ California (California Service Center, CSC) của Bộ Phận Doanh Nghiệp Nhỏ (Small Business Services) qua email: csc-sd-sba@kp.org* dưới dạng tệp đính kèm PDF hoặc qua fax: 855-355-5334.
- Nếu chủ hãng sở muốn chấm dứt chương trình bảo hiểm của nhân viên, vui lòng sử dụng biểu mẫu **Chuyển Nhượng/Chấm Dứt Ghi Danh** có sẵn trong mục "Terminating employee coverage" (Chấm dứt chương trình bảo hiểm của nhân viên) tại kp.org/smallbusinessforms/ca (bằng Tiếng Anh).

Tất cả những thay đổi về tài khoản, bao gồm cả ngày có hiệu lực và tình trạng người phụ thuộc, sẽ được thực hiện theo thỏa thuận trong hợp đồng giữa chủ hãng sở/khách hàng và Kaiser Permanente.

*Địa chỉ email này chỉ được sử dụng để gửi biểu mẫu, không để gửi câu hỏi.

1 THÔNG TIN CÔNG TY (do chủ hãng sở hoàn thành)

Tên công ty			ID Nhóm
Điện thoại () –	Số máy lẻ	Fax () –	Email

2 NHỮNG THAY ĐỔI ĐƯỢC YÊU CẦU

Lý do thêm người phụ thuộc (chỉ liệt kê một lý do): nhận con nuôi, mất bảo hiểm, vợ/chồng mới (kết hôn/bạn đời sống chung), chuyển đến khu vực phục vụ, sinh thêm con, ghi danh mở hoặc khôi phục bảo hiểm. Những thay đổi của chương trình có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng.

Nhân viên có được ghi danh tham gia Medicare (người ghi danh không được bảo hiểm) không? ☐ Có ☐ Không

Người ghi danh không được bảo hiểm là nhân viên không được ghi danh trong chương trình bảo hiểm theo nhóm nhưng được phép tham gia chương trình bảo hiểm cho người phụ thuộc.

☐ Thêm người phụ thuộc (hoàn thành Mục 3, 4 và 5)

Lý do:	Ngày có hiệu lực: / /
--------	-------------------------------------

☐ Thay đổi chương trình. Tên chương trình mới:	Ngày có hiệu lực: / 01 /
---	---------------------------------

☐ Xóa người phụ thuộc (hoàn thành Mục 3, 4 và 5)	Ngày có hiệu lực: / /
---	-------------------------------------

☐ Thay đổi tên nhân viên (hoàn thành Mục 3 và 5)

Từ:	Đến:	Ngày có hiệu lực: / /
-----	------	-------------------------------------

(Hoàn thành Mục 3 và 5 nếu chọn bất kỳ mục nào sau đây)

☐ Địa chỉ của nhân viên
 ☐ Số điện thoại của nhân viên
 ☐ Số An Sinh Xã Hội của nhân viên
 ☐ Ngày sinh của nhân viên hoặc người phụ thuộc

3 THÔNG TIN NHÂN VIÊN (do nhân viên hoàn thành)

Tên (tên, tên đệm, họ)		Số An Sinh Xã Hội	
Địa chỉ ☐ Địa chỉ nhà ☐ Địa chỉ gửi thư	Thành phố	Tiểu bang	MÃ BƯU ĐIỆN Quận
Số điện thoại gọi ban ngày () –	Số điện thoại gọi buổi tối () –	Ngày sinh (tt/nn/nnnn) / /	

THAY ĐỔI VỀ NHÂN VIÊN/NGƯỜI PHỤ THUỘC

Tên công ty (vui lòng ghi tên in hoa): _____

Tên nhân viên (vui lòng ghi tên in hoa): _____

4 NGƯỜI PHỤ THUỘC BỊ ẢNH HƯỞNG

☐ Vợ/chồng ☐ Bạn đời sống chung	Ngày sinh (tt/nn/nnnn) / /	Giới tính ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không tiết lộ	Số An Sinh Xã Hội
---	-------------------------------	--	-------------------

Tên (tên, tên đệm, họ)

Tên gọi cũ

☐ Người phụ thuộc	Ngày sinh (tt/nn/nnnn) / /	Giới tính ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không tiết lộ	Số An Sinh Xã Hội
--	-------------------------------	--	-------------------

Tên (tên, tên đệm, họ)

☐ Người phụ thuộc	Ngày sinh (tt/nn/nnnn) / /	Giới tính ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không tiết lộ	Số An Sinh Xã Hội
--	-------------------------------	--	-------------------

Tên (tên, tên đệm, họ)

☐ Người phụ thuộc	Ngày sinh (tt/nn/nnnn) / /	Giới tính ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Không tiết lộ	Số An Sinh Xã Hội
--	-------------------------------	--	-------------------

Tên (tên, tên đệm, họ)

Nếu bất kỳ người phụ thuộc nào nêu trên sống ở địa chỉ khác, hãy hoàn thành các mục sau:

Tên (tên, tên đệm, họ)	Địa chỉ
Tên (tên, tên đệm, họ)	Địa chỉ

5 ĐỌC VÀ KÝ TÊN

KAISER FOUNDATION HEALTH PLAN, INC., THỎA THUẬN TRỌNG TÀI

Tôi hiểu rằng (ngoại trừ các vụ việc được giải quyết ở Tòa Án Giải Quyết Khiếu Kiến Nhỏ, các yêu cầu bồi thường tuân theo quy trình khiếu nại của Medicare hoặc theo quy định về quy trình yêu cầu bồi thường của Đạo Luật Đảm Bảo Thu Nhập Huu Trí Người Lao Động (Employee Retirement Income Security Act, ERISA) và bất kỳ yêu cầu bồi thường nào khác không thể xử lý theo phân xử trọng tài có giá trị ràng buộc của luật điều chỉnh) bất kỳ tranh chấp nào giữa một bên là tôi, người thừa kế, người thân hoặc các bên liên quan khác của tôi và bên còn lại là Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP), bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã ký hợp đồng nào, nhân viên điều hành hoặc các bên liên quan khác, do cáo buộc vi phạm bất kỳ nghĩa vụ nào phát sinh từ hoặc liên quan đến tư cách hội viên ở KFHP, bao gồm bất kỳ yêu cầu bồi thường nào do hành động sơ xuất về y tế hoặc của bệnh viện (yêu cầu bồi thường rằng các dịch vụ y tế không cần thiết hoặc không được phép hoặc được thực hiện không đúng cách, cấu tạo hoặc thiếu chuyên môn), do trách nhiệm pháp lý của cơ sở hoặc liên quan đến việc bảo hiểm cho các dịch vụ hay vật dụng hoặc việc cung cấp các dịch vụ hoặc vật dụng, cho dù có đúng luật hay không, phải theo phán quyết của trọng tài thẩm quyền theo luật California chứ không phải do kiện tụng hoặc đưa ra tòa, trừ khi luật áp dụng quy định duyệt xét tư pháp các thủ tục tố tụng trọng tài. Tôi đồng ý từ bỏ quyền ra tòa có bồi thẩm đoàn và chấp nhận việc áp dụng trọng tài thẩm quyền phân xử. Tôi hiểu rằng điều khoản trọng tài đầy đủ có trong *Chứng Từ Bảo Hiểm*.

Tên nhân viên (vui lòng ghi tên in hoa)

Chữ ký của nhân viên (bắt buộc)	Ngày
X	

Lưu ý: Những tranh chấp phát sinh từ bất kỳ sản phẩm KPIC nào sau đây sẽ không áp dụng phân xử trọng tài có giá trị ràng buộc: 1) Các chương trình Preferred Provider Organization (PPO) và 2) Các chương trình KPIC Dental.

6 THÔNG TIN LIÊN LẠC

Gửi biểu mẫu đã điền đầy đủ qua email đến csc-sd-sba@kp.org dưới dạng tệp đính kèm PDF hoặc fax tới số 855-355-5334.

Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Trung Tâm Dịch Vụ California của Bộ Phận Doanh Nghiệp Nhỏ của chúng tôi theo số 800-790-4661, nhấn phím 1.