

讓我們透過專門為您量身打造的醫護服務

# 協助您追求健康人生



# 使用最讓您感到安心自在的服務

無論您的目標是什麼，我們都能幫助您追求健康人生。藉由連線式看護人、更多獲得醫護服務的方式以及為您身心靈健康所提供的支援，您將可更加輕鬆快速地取得Kaiser Permanente的醫護服務。歡迎使用專門為您量身打造的醫護服務。

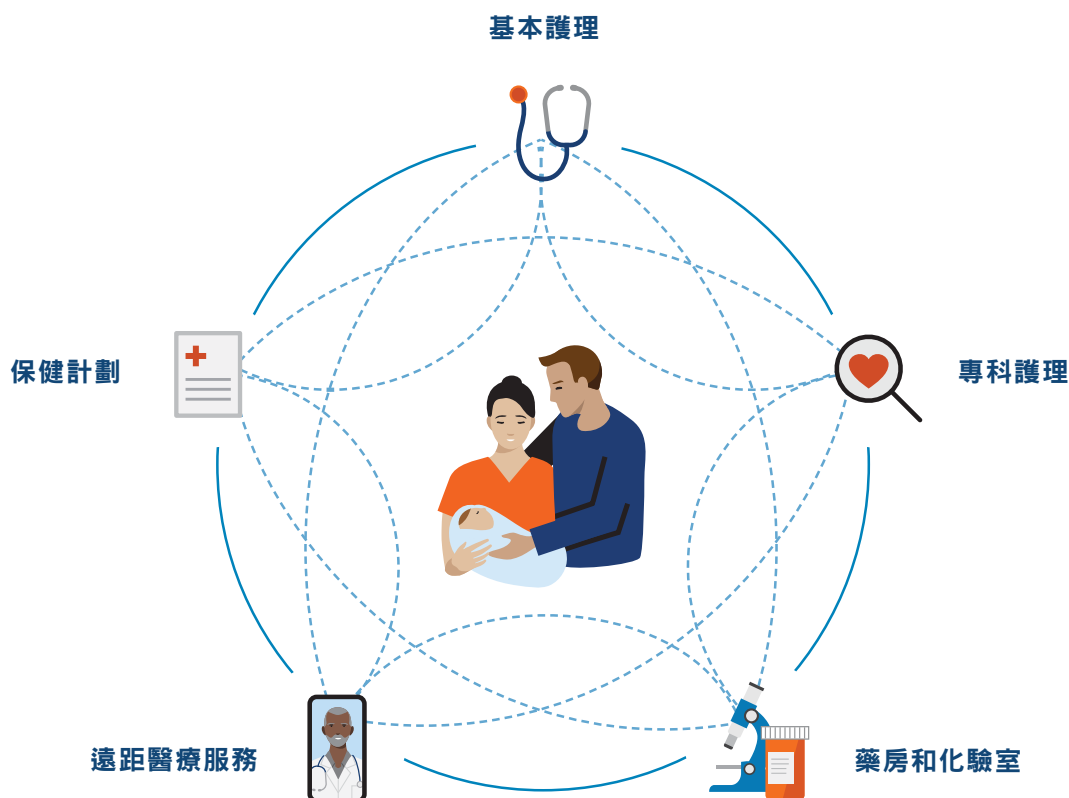
進一步瞭解：

易於取得的個人化護理.....	3
領先業界的服務品質.....	6
我們如何簡化入保手續.....	7
會員額外福利.....	8
醫生及設施地點.....	9
PPO計劃.....	16
您的健康是我們的目標.....	19
住院.....	20
預先認證.....	21

## 需要諮詢？我們可提供協助。

Kaiser Permanente入保專員可為您解答疑問，例如該到哪裡接受醫護服務，或是有哪些額外福利包含在內。請致電**1-800-514-0985**（聽障及語障電話專線**711**），服務時間為週一至週五，太平洋時間上午7:00至晚上6:00。





## Kaiser Permanente HMO 計劃旨在協助讓您的生活更加輕鬆

Kaiser Permanente將醫護服務與保險結合在一起，這使得我們有別於其他的健康護理選項。醫生、醫院和保健計劃會齊心協力協助您輕鬆取得優質的健康護理。因此您將可高枕無憂，因為您知道自己將能在有需要時隨時在醫生診所到您客廳等各種地點取得可照顧您整體健康的醫護服務。如欲瞭解成為會員有哪些福利，請瀏覽[kp.org/myhealthyplace](https://kp.org/myhealthyplace) (英文)。

「我真的很感激醫護服務能夠獲得協調。每位醫生和專科醫生都能取得我的記錄，因而我不必浪費寶貴的時間重複敘述病史。」

—Kaiser Permanente會員Lisa

# 以您為中心的醫護服務

Kaiser Permanente的醫護服務並非制式化的醫護服務。由醫生所帶領的團隊會齊心協力共同確保您所取得的醫護服務符合您的需求。此外，您醫護團隊可連線至您的電子健康記錄，這讓他們可以輕鬆分享資訊、查看您的病史，並在您有需要時於您方便的地點提供優質的個人化護理。

## 您的保健業者應能同時反映您的個人價值

我們認為您的個人經歷、背景及價值觀和您的病史同樣重要。為了協助提供符合您文化、種族及生活方式的醫護服務，我們：

- 聘用會說不只一種語言的醫生和工作人員
- 提供超過150種語言的電話口譯服務
- 在治療高血壓、糖尿病和結腸癌等病症方面，協助不同會員族群改善健康成效<sup>1</sup>

## 借助電子健康記錄獲得無縫接軌的醫護服務



與個人醫生分享您的病史及您所擔心的任何問題。



醫生會為您協調醫護服務，因此您不必擔心接下來該前往何處或該致電給誰。



準醫護團隊將對您的病史有全盤的瞭解，您不需要重述病況。



由於持有您的健康記錄，醫護團隊瞭解您目前的需求且會提醒您安排體檢和各項檢測。此外，您每週7天，每天24小時均可檢視自己的記錄。

# 透過便利方式獲得醫護服務

大多數地點皆有提供當日約診、隔日約診及週末約診，也可透過電話和視訊方式進行。<sup>2</sup>



親自前往您附近的設施就診。



透過電話或視訊與保健專業人員交談。<sup>2</sup>



## 配合您時間提供的24小時網路醫護服務

如果您沒有時間前往醫生診所，您不分晝夜均可隨時輕鬆快速地取得個人化的支援。

- 安排與醫生或臨床醫護人員進行電話問診或視訊看診。<sup>2</sup>
- 透過電話取得每週7天，每天24小時的醫護諮詢。
- 向Kaiser Permanente醫生診所發送電子郵件詢問非緊急的問題。
- 使用我們的網路問診問卷調查在線上取得某些疾病的個人化護理建議、安排許多檢測並取得部分處方。
- 透過線上交談向Kaiser Permanente臨床醫護人員尋求建議。

若透過網路接受醫護服務，您不僅可以省錢還可以節省時間。大多數計劃均會免費承保遠距醫療服務。<sup>3</sup>



## 處方藥寄送

在線上或使用Kaiser Permanente應用程式領取處方藥。<sup>4</sup>

- 將大多數處方藥直接寄送到府。
- 當日或隔日送達，需支付額外費用。<sup>5</sup>
- 訂購處方藥並在當日領取。



## Kaiser Permanente應用程式

使用我們的應用程式每週7天，每天24小時管理您的健康。應用程式可讓您隨時隨地輕鬆便利地完成上述所有項目。<sup>6</sup>

## 外出護理

您在全球各地所接受的緊急醫護和急診護理均可獲得承保。如果您打算旅行，我們可以幫助您在離家外出時保持健康。我們將會與您一起確認您是否需要疫苗接種，續配處方藥等。



# 領先業界的臨床服務品質

我們以透過預防保健服務早期發現問題聞名。但如果您有較為複雜的健康問題需要處理，我們可以為您提供世界一流的專科護理服務。

Kaiser Permanente在2021年的42項醫護服務成效評量中領先全國成為表現最佳者。全國同業當中與我們排名最接近者僅排名14。<sup>7</sup>



## 在您需要時提供專科護理

不論您需要什麼服務（精神健康、妊娠、癌症護理、心臟健康等等），您都可使用優秀的醫生、先進的技術以及以實證為基礎的醫護服務來協助您迅速康復。

### 全方位醫護服務

我們擁有全國規模最大的跨科別專業醫療服務集團之一，因此我們能為您轉介訓練有素的專科醫生，讓其為您擬定個人化的醫護計劃。如欲瞭解專科醫生如何在連線式系統中互相合作，請瀏覽[kp.org/specialtycare](http://kp.org/specialtycare)（英文）。

### 慢性病支援

如果您患有如糖尿病或心臟病等疾病，您將會自動加入疾病管理計劃以獲得個人輔導及支援。透過全方位且經過實證最有效的醫護措施以及先進的技術，我們將會協助您取得您所需的醫護服務以讓您可以繼續盡情享受人生。

# 從頭開始享受更佳的服務體驗

我們將會帶領您完成加入Kaiser Permanente的各項手續流程，讓您能夠立即開始接受您所需的醫護服務。



## 搜尋個人資料以找到適合的醫生

我們的線上醫生個人資料讓您可以瀏覽您所在地區的許多醫生和設施，您甚至可以在入保之前瀏覽這些資料。因此，您可以在找到符合您需求的醫生後再加入計劃。



## 無縫接軌的醫護服務轉換

您可輕鬆轉處方並與住家、公司或學校附近的醫生安排看診。從入保的第一天開始，您便可獲得您所需的支援以協助您達到健康目標。

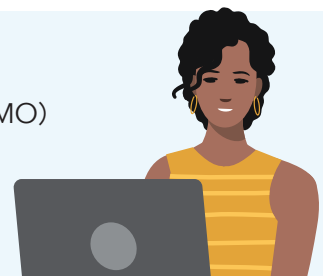


## 透過線上使用醫護服務

在您入保後，請在[kp.org](https://kp.org)（英文）建立帳戶或下載Kaiser Permanente應用程式。接著，您便可隨時隨地根據自己的步調管理健康事宜。

## 健康護理其實可以很簡單

如果您不清楚健康維護組織（Health Maintenance Organization, HMO）與健康儲蓄帳戶（Health Savings Account, HSA）的區別，您並不孤單。請放心，我們會協助您更輕鬆地瞭解健康護理事宜。請瀏覽[kp.org/learnthebasics](https://kp.org/learnthebasics)（英文）以取得協助瞭解基本資訊。



# 充分利用您的會員資格

良好的健康不能只仰賴醫生診所的服務。瞭解會員所享有的一些便利功能及額外福利，以追求健康人生。<sup>8</sup> 這些資源許多都不需要額外付費。



## 針灸、按摩治療、脊柱神經護理

享受優惠的服務費率以協助您保持健康。



## 優惠的健身房會員資格費率

加入當地的健身中心並觀賞數以千計的線上運動影片以保持運動習慣。



## 健康生活方式計劃

透過線上計劃改善健康，協助您減重、戒煙、減壓，還有更多服務。



## 保健輔導

透過電話與一對一的保健輔導員合作以取得協助達成健康目標。

## 協助您維持整體健康的額外福利



會員可利用冥想和正念來培養心理韌性、緩解壓力並改善睡眠。



會員可設定精神健康目標、追蹤進度並取得支援控制抑鬱症、焦慮症等疾病。



從數以千計的隨選運動影片中挑選，並享有直播和現場課程的優惠費率。



# 以您為中心的醫護服務

在您成為會員之後，您便可使用我們的醫生和設施，這些設施就位於您住家、公司及休閒娛樂場所附近的便利地點。此外，當您無法前來就診時，您可透過網路取得醫護服務或將大多數處方藥寄送到府。

在2021年，會員與醫護團隊之間進行了

**1億1,780萬次**

的遠距連線服務？



**1,260萬名**

會員

的身心醫療護理需求獲得承保



**23,656名**

醫生和專科醫生

互相連線以輕鬆分享最新醫療進展



在2021年，

**有4,250萬份**

處方藥寄達

會員府上

**773家**

醫院和診所

提供眾多服務（通常是一站式服務），以便您可以迅速完成所有服務



**9**

個地區



可以接受Kaiser Permanente現場醫護服務—加州、科羅拉多州、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、俄勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州和華盛頓特區。

## 自行選擇醫生及設施地點

瀏覽[kp.org/doctors](https://kp.org/doctors)（英文）以查看您附近所有的Kaiser Permanente設施地點並瀏覽線上醫生個人資料。您可選擇自己的個人醫生並隨時因任何理由而更換醫生。



1. Kaiser Permanente改善了患有高血壓之黑人／非裔美國人會員的血壓控制，提升了西語裔／拉丁裔會員的結腸直腸癌篩檢率，並且改善了糖尿病會員的血糖控制。自我報告的人種和族裔資料由KP HealthConnect記錄，而HEDIS®衡量指標在跨區域的CORE Datamart會進行每季更新。2. 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。3. 高免賠額保健計劃可能需為電話問診及視訊看診支付共付額或共保額。4. 適用於大多數處方藥訂購；可能須支付額外費用。如欲瞭解詳情，請與藥房聯絡。5. 可能有提供當日和隔日處方藥寄送服務，但需額外收費。這些服務不屬於您保健計劃福利的承保範圍，且可能僅限特定處方藥、藥房及地區。訂購截止時間及送達天數可能會隨藥房地點而異。Kaiser Permanente不為郵件運輸業者的延遲送貨負責。Kaiser Permanente可能會隨時中止當日 and 隔日處方藥寄送服務，恕不另行通知，且可能有其他限制。Medi-Cal和Medicaid的受益人應向其當地的藥房洽詢有關處方藥的詳情。6. 這些功能是當您在Kaiser Permanente設施接受醫護服務時才適用。如欲使用Kaiser Permanente應用程式，您必須是在kp.org網站註冊的Kaiser Permanente會員。7. Kaiser Permanente 2021年HEDIS®評分。基準是由全國醫療品質保證委員會 (National Committee for Quality Assurance, NCQA) Quality Compass®提供並代表所有業務範圍。Kaiser Permanente的綜合區域評分是由Kaiser Permanente醫療護理與服務品質部提供。本刊物中的資料來源是出自Quality Compass 2021，且是經由NCQA許可使用。Quality Compass 2021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本人意見，NCQA明確表示對任何此等資料顯示、分析、解讀或結論概不負責。Quality Compass®和HEDIS®是NCQA的註冊商標。CAHPS®是Agency for Healthcare Research and Quality (保健研究及品質管理署) 的註冊商標。8. 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》(Evidence of Coverage) 或其他計劃文件中所規定的條款約束。不屬於保健計劃福利的服務可能會隨時中止，恕不另行通知。9. Kaiser Permanente Telehealth Insights Dashboard。

## 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](http://kp.org/facilities) 網站的保健業者名錄上查詢地址）
- **線上**：使用 [kp.org](http://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](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>。

## 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 وثائق للغة 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 شبانه روز 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 کفایت در 24 ساعت شبانه روز 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 hnuv twg, 7 hnuv 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 hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg (cov hnuv 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 គឺឥតគិតថ្លៃថ្លែងដល់អ្នកឡើយឡ 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកឡ ប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនង សម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ឡ (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:** ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ຍ່ອຍຮ່ວມ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫວນ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຸປະກອນ ຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພຽງແຕ່ໂທ ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫວນ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **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 t'ée'go áádóó tsosts'íjí áą'át'é. Ata' hane' yídííkił, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'i' ashchį́igo, éí doodago hane' bee didííts'íłígíí yídííkił. Hane' bee bik'i' di'díítíłígíí dóó bee hane' didííts'íłígíí bína'ídíłkidgo yídííkił. Kojį hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá áłahjí', jį́igo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí áą'át'é. (Dahodíłzingóne' doo nida'anish dago éí da'deelkaal). TTY chodayool'inígíí kojį 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  
คุณสามารถขอรู้อุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการ  
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**.

# PPO計劃

Kaiser Permanente Insurance Company的計劃將讓您能夠選用可協助您保持整體健康的醫護服務，讓您更輕鬆地達到自己的最佳狀態。

- 靈活選擇適合您的醫生為您看診
- 在家或出門在外時都能便利地取得醫護服務\*
- 自行掌控醫護服務和費用

\*服務包括在情況適當且有提供該等服務之情況下的預定電話問診和視訊看診以及電子郵件諮詢。





# Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC)<sup>1</sup>

## PPO計劃

透過PPO計劃，您可以享受您所需的靈活性並選擇您想使用的醫生。您可以接受國內任何持照保健業者的醫療護理，且無需經由轉診即可自由接受專科醫生看診。此自由選擇的權利讓您能夠決定如何透過最佳方式管理健康護理和費用。

### 合約保健業者層級

- 您可以透過加州和其他Kaiser Permanente營運州（科羅拉多州、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、俄勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州和哥倫比亞特區）的KPIC Private Health Care Systems (PHCS)<sup>2</sup> 網絡選擇全國任何合約保健業者。在其他所有州，請前往Cigna PPO網絡<sup>3</sup>保健業者處就診。
- 如果您已經有固定的醫生，您很有可能可以繼續接受該醫生看診。
- 大多數醫生診所就診都屬於承保範圍，僅需支付共付額。
- 請詢問醫生您是否可以透過電話、視訊或電子郵件接受醫護服務。您可能必須為那些服務支付額外的費用。
- 在達到年度免賠額後，<sup>4</sup>接受包括住院在內等大多數其他承保服務都僅需支付共保額。
- 您醫生的診所將會代您提交所有索賠申請及書面文件。<sup>5</sup>

### 非合約保健業者層級

- 您可選擇國內任何持照保健業者，包括專科醫生。僅需直接聯絡他們的診所約診即可。
- 您可以繼續請原本的醫生看診，也可以選擇位於您住家或公司附近的醫生。
- 請詢問醫生您是否可以透過電話、視訊或電子郵件接受醫護服務。您可能需要為那些服務支付額外的費用。
- 在達到年度免賠額後，<sup>4</sup>您在接受大多數承保服務時都僅需支付共保額。
- 您可能必須自己提交索賠申請和書面文件。

如欲瞭解進一步資訊，請致電**800-788-0710**，服務時間為週一至週五上午7:00至晚上7:00（聽障及語障電話專線**711**）。或瀏覽[kp.org/kpic/ppo](http://kp.org/kpic/ppo)（英文），以找到保健業者、取得索賠申請表和其他資料來協助您管理自己的醫療護理。



## 便利的藥房選擇

大部分處方藥均屬於承保範圍，僅需支付共付額，十分便利。在任何MedImpact藥房配領處方藥。<sup>6</sup> 如欲找到您附近的藥房，請致電**800-788-2949**，服務時間為每週7天，每天24小時。

## 掌控您的費用

共付額和共保額有助於將健康護理費用控制在可接受的範圍內。若您選擇合約保健業者，您的自付費用通常會較低。如此一來，您便可以充分地運用自己的健康護理資金。由於知道自己不論請哪位保健業者看診，自付上限都會限制您每年在接受大多數承保服務時所需支付的費用，因此您可以高枕無憂。<sup>5</sup>

預防保健服務可協助您在症狀出現之前保持健康。當您出現症狀時，您可能需要接受診斷性醫療護理來協助找出問題所在。如果發生這種情況，您可能需要支付額外的費用。

## 獲得預先認證

在接受由PHCS保健業者和非合約保健業者所提供的醫護服務時，某些服務需要預先認證——例如門診手術、預定住院及複雜造影。請向您的保健業者洽詢以確認建議的服務是否需要預先認證。

獲得預先認證是避免您超額付費的重要方式。您需負責確保加州和其他Kaiser Permanente營運州（科羅拉多州、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、俄勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州和哥倫比亞特區）的PHCS合約保健業者已取得必要的預先認證。請參閱*Certificate of Insurance*（保險證明）以瞭解有關預先認證的詳情。

如果您在Kaiser Permanente營運州（加州、科羅拉多州、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、俄勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州和哥倫比亞特區）外使用Cigna PPO網絡，Cigna保健業者將需負責取得所有會員預先認證。

## 找到與您計劃有關的詳細資訊

在您入保之後，您將會收到重要資訊，以協助您瞭解和管理您的計劃。

**《會員手冊》(Member Handbook)**—如何取得醫護服務

***Certificate of Insurance***（保險證明）

- 承保項目與非承保項目
- 哪些服務需要預先認證
- 具體的不受保項目與限制
- *Schedule of Coverage*（承保範圍表）—您的計劃福利：
  - 免賠額
  - 共保額金額
  - 共付額金額

**會員卡**—讓持卡人能夠使用全國各地的醫療護理，並且列有以下電話號碼：

- 客戶服務部（入保資格、福利、索賠）
- MedImpact藥房網絡
- 預先認證／護士諮詢

註：本資訊僅為總結。KPIC的*Certificate of Insurance*中包含對各項福利、不受保項目與限制的完整說明。以上資訊無意作為福利概要之用，亦非KPIC *Certificate of Insurance*。

# 您的健康是我們的目標

在Kaiser Permanente，我們深信每個人都值得享有優質的醫護服務。正因如此，不論您是前來我們任一設施或其他保健業者處就診，我們都會致力協助會員享受豐盛人生。視您的計劃而定，當您需要接受醫護服務時，您可以自行選擇要前往何處就診。

若參加特選醫療服務機構 (Preferred Provider Organization, PPO) 計劃，<sup>7</sup>您將享有接受社區內任何持照保健業者看診的靈活性，包括合約保健業者或非合約保健業者。



## 合約保健業者和非合約保健業者

您在接受醫護服務時享有各種便利的選項，您可自由接受國內任何持照保健業者的看診，包括專科醫生。

透過Kaiser Permanente營運州（加州、科羅拉多州、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、俄勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州和哥倫比亞特區）之KPIC PHCS網絡和其他所有州之Cigna PPO網絡的合約保健業者，您可以使用全國各地超過1百萬名的保健業者。

透過加州的KPIC PHCS網絡，您可選擇超過：

- 350家醫院
- 7,100家輔助醫療設施
- 78,000名保健專業人員



## MedImpact藥房服務

您可在住家或辦公室附近的任何MedImpact藥房領取承保處方藥。您可使用全國各地超過67,000家合約MedImpact藥房，其中包括：<sup>8</sup>

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

### 今天立即註冊參加

如果您對我們的計劃有疑問，請致電**800-788-0710**（聽障及語障電話專線**711**），服務時間為週一至週五上午7:00至晚上7:00。



# 住院



不論是緊急情況住院還是預定住院，收容您的醫院均會判定您的福利和自付費用。

## 合約保健業者層級

在Kaiser Permanente營運州（加州、科羅拉多州、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、俄勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州和哥倫比亞特區），您可選擇KPIC PHCS網絡內的醫院；或者在其他所有州，您可選擇在Cigna PPO網絡內的醫院。在您達到PPO計劃免賠額之後，您需為每次住院支付住院共付額並為您在住院期間所接受的服務支付共保額。您為自己所接受之任何服務所支付的成本分擔將不會超過您的自付上限。

**請注意：合約保健業者層級需要預先認證。**

## 非合約保健業者層級

您可透過任何持照非合約保健業者接受醫院醫護服務。在您達到PPO免賠額之後，您將需支付住院共付額還有共保額（以自付上限為上限），外加由保健業者所收取且超過許可收費上限的任何金額。

**請注意：非合約保健業者層級需要預先認證。**

## 轉院

如果您入住KPIC PHCS網絡外的醫院，則在您狀況穩定且您健康狀態允許轉院之後，您可能會被轉至KPIC PHCS網絡內的醫院。這將有助您獲得最多福利並限制您的自付費用。如有疑問或需要協助協調轉院至PHCS網絡的KPIC醫院，請致電**888-251-7052**。

# 預先認證

在您透過合約保健業者或非合約保健業者取得某些服務之前，您可能必須先獲得核准。這稱為預先認證。從PHCS網絡保健業者或非合約保健業者處獲得醫護服務時，您可能需要獲得某些服務的預先認證，否則您的索賠可能會遭拒。需要預先認證的服務包括：

- 住院
- 門診手術
- 住院復健、安寧服務或專業護理院服務
- 磁振造影 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)、電腦斷層 (Computerized Tomography, CT) 以及正子斷層造影 (Positron Emission Tomography, PET) 掃描

如欲瞭解需要預先認證之服務的完整清單，請參閱您的*Certificate of Insurance*。

在使用PHCS網絡或非合約保健業者時，如欲申請預先認證，您或醫生應於週一至週五上午6:00至晚上6:00致電**888-251-7052**。在您預約這些服務之前，您或醫生應先致電申請預先認證。如果您沒有取得預先認證，您的福利可能會減少。Cigna PPO保健業者將負責在需要預先認證時為您獲得預先認證。如果Cigna PPO保健業者未能獲得承保服務的預先認證，您將無需承擔經濟責任。

# 醫護服務類型



## 緊急醫護

緊急醫護需求是指通常需要在24小時或48小時內立即就醫的情況，但不屬於急診病症。其中可能包括輕傷、背部疼痛、耳痛、喉嚨痛、咳嗽、上呼吸道症狀以及頻尿或排尿時有灼熱感。如果您認為自己需要接受緊急醫護，請致電與緊急醫護機構、合約保健業者或任何其他持照緊急醫護機構或保健業者聯絡。根據您的計劃福利，緊急醫護屬於承保範圍。



## 急診護理

您在世界各地所接受的急診護理<sup>9</sup>均可獲得承保。如果您發生急診病症，請致電**911**或前往最近的醫院。您將需負擔急診部共付額，但如果您住院則免除。如果您住院，請盡快致電（或請人致電）**888-251-7052**與我們聯絡。我們將會協助協調您的醫護服務，以減少您收到非承保費用帳單的風險。

1. PPO計劃是由Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) 承銷。KPIC是Kaiser Foundation Health Plan, Inc.的子公司。2. KPIC已與Private Healthcare Systems, Inc. (PHCS) 簽訂合約，以提供管道讓會員取得醫院和醫生服務，並致力透過簽約費率保持低自付費用。您可瀏覽[multiplan.com/kaiser](http://multiplan.com/kaiser) (英文) 以找到合約保健業者線上名錄。3. Cigna PPO網絡是指作為共用管理之Cigna PPO的一部分而簽約的保健業者 (醫生、醫院、專科醫生)。4. 罰款和差額費用不計入您的免賠額或自付上限中。5. 合約保健業者需負責提交索賠申請。就診時，保健業者僅可收取共付額和免賠額。索賠申請處理完畢之後，會員需負擔的任何額外費用將會列於*Explanation of Benefits* (理賠說明) 中。6. KPIC與MedImpact簽有合約，透過全國性的連鎖和獨立藥房網絡提供處方藥保險。合約藥房可能會有變更。7. PPO計劃是由KPIC承銷。KPIC是Kaiser Foundation Health Plan, Inc.的子公司。8. 若選擇此選項，您需支付的共付額可能會比您使用Kaiser Permanente藥房時來得高。KPIC與MedImpact簽有合約，透過全國性的連鎖和獨立藥房網絡提供處方藥保險。合約藥房可能會有變更。9. 「急診病症」是一種包括精神疾病在內的病況，表現為相當嚴重的急性症狀 (包括劇痛)，致使具備一般健康與醫學常識的普通人可合理預期，若不立即就醫，將會導致以下任何一項後果：• 嚴重危害患者的健康 (或者若是臨產孕婦，則會嚴重危害孕婦或其腹中胎兒的健康) • 嚴重損害身體機能 • 任何身體器官或部位嚴重失能。

Cigna是一家獨立的公司，不隸屬於Kaiser Foundation Health Plan, Inc.及其附屬保健計劃。透過Cigna與Kaiser Permanente保健計劃的合約關係，可以使用Cigna PPO網絡。Cigna PPO網絡由Cigna公司的營運子公司獨家提供或透過其提供，包括Cigna Health and Life Insurance Company。Cigna名稱、標誌和其他Cigna標誌歸Cigna Intellectual Property, Inc.所有。

## **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](http://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'í ná shóidoot'eel. Nizaad bee naaltsoos nich'í' yídoolta Shiká i' doolwoł nínizingo éi béesh bee hodiílnih, naaltsoos bee nééhózinígíi bik'ehgo hane'í bikáá' éi doodago koji' hodiílnih 1-800-464-4000. Náána łahgo aldó' shiká i' doolwoł nínizingo koji' hodiílnih CA Dept. of Insurance bik'ehgo hane'í éi 1-800-927-4357. TTY chodayool'ígíi 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 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 نمایند. 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 ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ 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 ਆਫ 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







# 讓我們協助您追求健康人生

參加適合的保健計劃是可以讓您高枕無憂的關鍵。取得優質的醫護服務同樣重要。入保Kaiser Permanente，讓您兩者兼得。

## 想要瞭解詳情？

今天立即向入保專員諮詢有關專科護理、額外福利等資訊。請致電**1-800-514-0985**（聽障及語障電話專線**711**），服務時間為週一至週五，太平洋時間 (Pacific Time, PT) 上午7:00至晚上6:00。

請瀏覽[kp.org/myhealthyplace](http://kp.org/myhealthyplace)（英文）以瞭解我們如何在您人生當中的各個階段改善您的醫護服務體驗。

在籍會員如有疑問，可致電我們的會員服務聯絡中心，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**（聽障及語障電話專線）

# 作出明智選擇，邁向健康人生

參加適合的保健計劃十分重要。取得優質的醫護服務同樣重要。入保Kaiser Permanente Insurance Company PPO計劃，讓您兩者兼顧。

## 想要瞭解詳情？

請瀏覽[kp.org/kpic/ppo](http://kp.org/kpic/ppo)（英文）或致電客戶服務部**1-800-788-0710**，服務時間為週一至週五上午7:00至晚上7:00，聽障及語障電話專線請致電**711**。

## 與我們保持聯繫



[facebook.com/kpthrive](https://facebook.com/kpthrive)



[youtube.com/kaiserpermanenteorg](https://youtube.com/kaiserpermanenteorg)



[@kpthrive](https://twitter.com/kpthrive)



請使用本表入保Kaiser Permanente。( \* 必填欄位。 )

**公司和計劃資訊**

公司名稱*	團體號碼 (若有指定)	生效日期* (僅可從每月一號開始) / 01 /
所選計劃*	下屬團體號碼 (若有指定)	員工類別 (若適用)

入保理由 (請勾選一項)     新團體帳戶     開放入保期     其他:

如果您有現有帳戶，請將填妥的表格以PDF附件的形式，透過電子郵件寄至 [csc-sd-sba@kp.org](mailto:csc-sd-sba@kp.org) 或傳真至 **855-355-5334**。

**員工資訊**

您是否曾是加州Kaiser Permanente的會員，或曾接受過加州Kaiser Permanente的醫護服務？     是     否

社會安全號碼*	原姓氏 / 婚前姓氏		
姓氏*	名字*	中間名字首	慣用語言 (選填)
住家地址*	公寓大樓號碼		
市*	州*	郵遞區號*	縣
通訊地址 (若不同於住家地址)	公寓大樓號碼		
市	州	郵遞區號	縣
出生日期 (月/日/年年年)* / /	性別* <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 未公開	白天聯絡電話 ( ) -	夜間聯絡電話 ( ) -

如果您拒絕您本人或合格受撫養人的保險，您將僅能在僱主規定的年度開放入保期入保，或者如您發生合格事件，則可以在特殊入保期入保。您必須在合格事件發生後的60天內申請保險。特殊入保合格事件包括：

- 因以下任何理由而喪失 (最低基本) 健康護理保險：您和 (或) 您的受撫養人不再符合入保資格規定，或您的僱主不再提供保險或停止對保費供款而喪失僱主贊助的保險；失去享有COBRA承保範圍的資格 (除了違約被取消合約或未繳保費以外的理由)；您和 (或) 受撫養人的個人保險、Medi-Cal、Medicare或其他政府保險終止；或除了未按時繳納保費或可導致保險遭撤銷之情形 (詐欺或蓄意陳述不實重要資訊) 以外的任何理由；或是喪失健康護理保險，包括但不限於因《聯邦法規》第26章54.9801-6(a)(3)(i) 至 (iii) 款 (含) 所述情況及《美國法典》第29章1163條所述情況而喪失該保險；
- 由於結婚、締結同居伴侶關係、生產、領養、領養安置或承擔親子關係而獲得或成為受撫養人；
- 根據有效的州或聯邦法庭命令，您或您的受撫養人必須享有保險；
- 永久性搬遷，例如搬遷到新地點並有不同的保健計劃選擇，或獲釋出獄；
- 先前的健康保險提供者嚴重違反健康保險合約中的重要條款；
- 在您和 (或) 您的受撫養人因下列任一病症接受積極醫療護理之際，網絡醫護人員終止參加您和 (或) 受撫養人的保健計劃：急性疾病 (急性疾病是指因生病、受傷或其他醫療問題而突然開始出現症狀，並需要立即就醫且持續時期有限的病症)；嚴重慢性疾病 (嚴重慢性疾病是指因疾病或其他醫療問題或醫療病症而導致的病況，其性質嚴重且持續不斷而無法完全治癒，或經過長時間會惡化，或需要持續治療以緩解病情或預防惡化)；懷孕；末期疾病 (末期疾病是指無法治癒或逆轉的病症，很可能在一年或一年之內導致死亡)；出生至36個月大的新生兒醫療護理；或由醫護人員建議並以書面記錄要在保險合約終止日期後的180天內或新受保人保險生效日期起的180天內進行的外科手術或其他程序；
- 根據《美國法典》第32章規定，從執行勤務返回部隊的美國軍隊預備役成員，或是從執行勤務返回部隊的加州國民警衛隊成員；
- 個人向保健計劃管理局或保險局 (若適用) 證明，針對非健康保險交換平台所提供的健康福利計劃，由於當事人接獲錯誤訊息而以為自己享有最低基本承保，因此未在上一個入保期入保健康福利計劃。

( \* 必填欄位。 )

**家屬資訊 (請僅列出需要入保的家人)**

請勾選一項 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 同居伴侶	出生日期 (月月/日日/年年年年) *	性別* <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 未公開	社會安全號碼
---	---------------------	---	--------

姓名 (姓氏、名字、中間名字首) \*

曾使用過之名稱 (姓氏、名字、中間名字首)

<input type="checkbox"/> 受撫養人*	出生日期 (月月/日日/年年年年) *	性別* <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 未公開	社會安全號碼
--------------------------------	---------------------	---	--------

姓名 (姓氏、名字、中間名字首)

<input type="checkbox"/> 受撫養人*	出生日期 (月月/日日/年年年年) *	性別* <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 未公開	社會安全號碼
--------------------------------	---------------------	---	--------

姓名 (姓氏、名字、中間名字首)

<input type="checkbox"/> 受撫養人*	出生日期 (月月/日日/年年年年) *	性別* <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 未公開	社會安全號碼
--------------------------------	---------------------	---	--------

姓名 (姓氏、名字、中間名字首)

<input type="checkbox"/> 受撫養人*	出生日期 (月月/日日/年年年年) *	性別* <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 未公開	社會安全號碼
--------------------------------	---------------------	---	--------

姓名 (姓氏、名字、中間名字首)

<input type="checkbox"/> 受撫養人*	出生日期 (月月/日日/年年年年) *	性別* <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 未公開	社會安全號碼
--------------------------------	---------------------	---	--------

姓名 (姓氏、名字、中間名字首)

如果上列任何受撫養人住在不同地址，請填寫以下資訊：

姓名 (姓氏、名字、中間名字首)	地址
姓名 (姓氏、名字、中間名字首)	地址

**請閱讀並簽名**
**KAISER FOUNDATION HEALTH PLAN, INC. 仲裁協議\***

本人瞭解 (小額索賠法庭案件、受Medicare上訴程序或員工退休及收入保障法令 (ERISA) 索賠程序規定限制的索賠，以及根據適用法律不受具約束力的仲裁限制之任何其他索賠除外)，若本人、本人的繼承人、親屬或其他相關當事方與Kaiser Foundation Health Plan, Inc.(KFHP)、任何合約保健業者、行政管理人員或其他相關當事方之間因任何違反職責的指控而發生任何爭議，且該指控是起因於或有關於KFHP會員資格，則不論法律理論為何，此等爭議皆必須依據加州法律透過具約束力的仲裁解決，而不透過法律訴訟或訴諸法庭程序解決，但適用法律規定仲裁程序必須經過司法審查的情況不在此限。上述爭議包括針對誤診或醫院醫療失當 (在不必要、未經授權、不當、有疏失或能力不足的情況下所提供之醫療服務的索賠)、場地責任，以及與服務或用品承保範圍或提供有關之事宜所提出的任何索賠。本人同意放棄要求陪審團審判的權利，並同意使用具約束力的仲裁。本人瞭解《承保範圍說明書》中包含了完整的仲裁條款。

員工姓名 (請以正楷填寫) \*

員工簽名*	日期
-------	----

X

(\* 必填欄位。)

若爭議起因於完全受保之Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) 的承保範圍，則無須交付具約束力的仲裁：1) 特選醫療服務機構 (PPO) 計劃；以及 2) KPIC牙科計劃。

請將填妥的表格透過電子郵件寄至 [csc-sd-sba@kp.org](mailto:csc-sd-sba@kp.org) 或傳真至 855-355-5334。

**重要資訊**

- 僱主必須填寫第1部分。
- 僱主需負責在提交之前確認所有資訊。請確保生效日期正確無誤，因為這些日期會影響保健計劃的保費。
- 員工必須填寫第2部分至第5部分（若適用）。
- 員工必須在表格最下方簽名並註明日期。**
- 員工必須填寫所有適用部分，並複印一份作為記錄，然後將填妥的表格交給僱主。
- 僱主應透過下列方式將填妥的表格交給其保險經紀或Small Business Services California Service Center (CSC)：使用電子郵件（以PDF附件的形式）寄送至 [csc-sd-sba@kp.org](mailto:csc-sd-sba@kp.org)\*，或是傳真至 **855-355-5334**。
- 如果僱主想終止某位員工的保險，請上網站：[kp.org/smallbusinessforms/ca](http://kp.org/smallbusinessforms/ca)，使用「Terminating employee coverage」部份的「投保人終止保險/轉換保險申請表」(Subscriber Termination/Transfer)。

所有帳戶變更（包括生效日期與受撫養人狀態）皆會依據僱主／客戶與Kaiser Permanente之間的合約協議進行。

\*此電郵地址僅供提交表格，不接受問詢。

**1 公司資訊（由僱主填寫）**

公司名稱			團體ID
電話 ( ) -	分機	傳真 ( ) -	電子郵件

**2 申請的變更項目**

新增受撫養人理由（僅列出其中一項）：領養、喪失保險、新配偶（結婚／同居伴侶）、遷入服務區、新生兒出生、開放入保期或恢復。計劃變更將自一個月的第一天開始生效。

員工是否入保Medicare (非承保投保人)？  是  否

非承保投保人是未入保團體計劃但可入保受撫養人保險的員工。

新增受撫養人（請填寫第3部分、第4部分及第5部分）

生效日期： / /

理由：

變更計劃。 新計劃名稱：

生效日期： / 01 /

刪除受撫養人（請填寫第3部分、第4部分及第5部分）

生效日期： / /

員工姓名變更（請填寫第3部分及第5部分）

原姓名：

變更後姓名：

生效日期： / /

（若選擇以下任何一項，請填寫第3部分及第5部分）

員工地址  員工電話  員工社會安全號碼  員工或受撫養人出生日期

**3 員工資訊（由員工填寫）**

姓名（名字、中間名首字母、姓氏）		社會安全號碼		
地址 <input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 郵件	城市	州	郵遞區號	郡縣
白天聯絡電話 ( ) -	夜間聯絡電話 ( ) -	出生日期（月月/日日/年年年） / /		



公司名稱（請以正楷填寫）：\_\_\_\_\_

員工姓名（請以正楷填寫）：\_\_\_\_\_

**4 受影響的受撫養人**

<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 同居伴侶	出生日期 (月月/日日/年年年年) / /	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 未申報	社會安全號碼
---	--------------------------	--	--------

姓名（名字、中間名首字母、姓氏）

舊有姓名

<input type="checkbox"/> 受撫養人	出生日期 (月月/日日/年年年年) / /	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 未申報	社會安全號碼
-------------------------------	--------------------------	--	--------

姓名（名字、中間名首字母、姓氏）

<input type="checkbox"/> 受撫養人	出生日期 (月月/日日/年年年年) / /	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 未申報	社會安全號碼
-------------------------------	--------------------------	--	--------

姓名（名字、中間名首字母、姓氏）

<input type="checkbox"/> 受撫養人	出生日期 (月月/日日/年年年年) / /	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 未申報	社會安全號碼
-------------------------------	--------------------------	--	--------

姓名（名字、中間名首字母、姓氏）

如果上列任何受撫養人住在不同地址，請填寫以下資訊：

姓名（名字、中間名首字母、姓氏）	地址
姓名（名字、中間名首字母、姓氏）	地址

**5 閱讀內容並簽名**
**KAISER FOUNDATION HEALTH PLAN, INC. 仲裁協議**

本人瞭解（小額索賠法庭案件、受Medicare上訴程序或員工退休及收入保障法令 (ERISA) 索賠程序規定約束的索賠，以及根據適用法律不受具約束力的仲裁約束之任何其他索賠除外），若本人、本人的繼承人、親屬或其他相關當事方與Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP)、任何合約保健業者、行政管理人員或其他相關當事方之間因任何違反職責的指控而發生任何爭議，且該指控是起因於或有關於KFHP會員資格，則不論法律理論為何，此等爭議皆必須依據加州法律透過具約束力的仲裁解決，而不透過法律訴訟或訴諸法庭程序解決，但適用法律規定仲裁程序必須經過司法審查的情況不在此限。上述爭議包括針對誤診或醫院醫療失當（在不必要、未經授權、不當、有疏失或能力不足的情況下所提供之醫療服務的索賠）、場地責任，以及與服務或用品承保範圍或提供有關之事宜所提出的任何索賠。本人同意放棄要求陪審團審判的權利，並接受使用具有約束力的仲裁。本人瞭解，*Evidence of Coverage* 中包含了完整的仲裁條款。

員工姓名（請以正楷填寫）\*

員工簽名（必須填寫）	日期
X	

註：若爭議起因於下列任何KPIC產品，則無須交付具約束力的仲裁：1) 特選醫療服務機構 (PPO) 計劃；以及 2) KPIC牙科計劃。

**6 聯絡資訊**

 使用電子郵件將填寫完畢的表單（以PDF附件的形式）寄送至 [csc-sd-sba@kp.org](mailto:csc-sd-sba@kp.org)，或是傳真至 855-355-5334。

如需更多資訊，請與我們的Small Business Services California Service Center聯絡，電話號碼：800-790-4661（選項1）。