

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho chính quý vị



Trải nghiệm dịch vụ chăm sóc sức khỏe được thiết kế vì chính quý vị

Dịch vụ chăm sóc dành cho ...

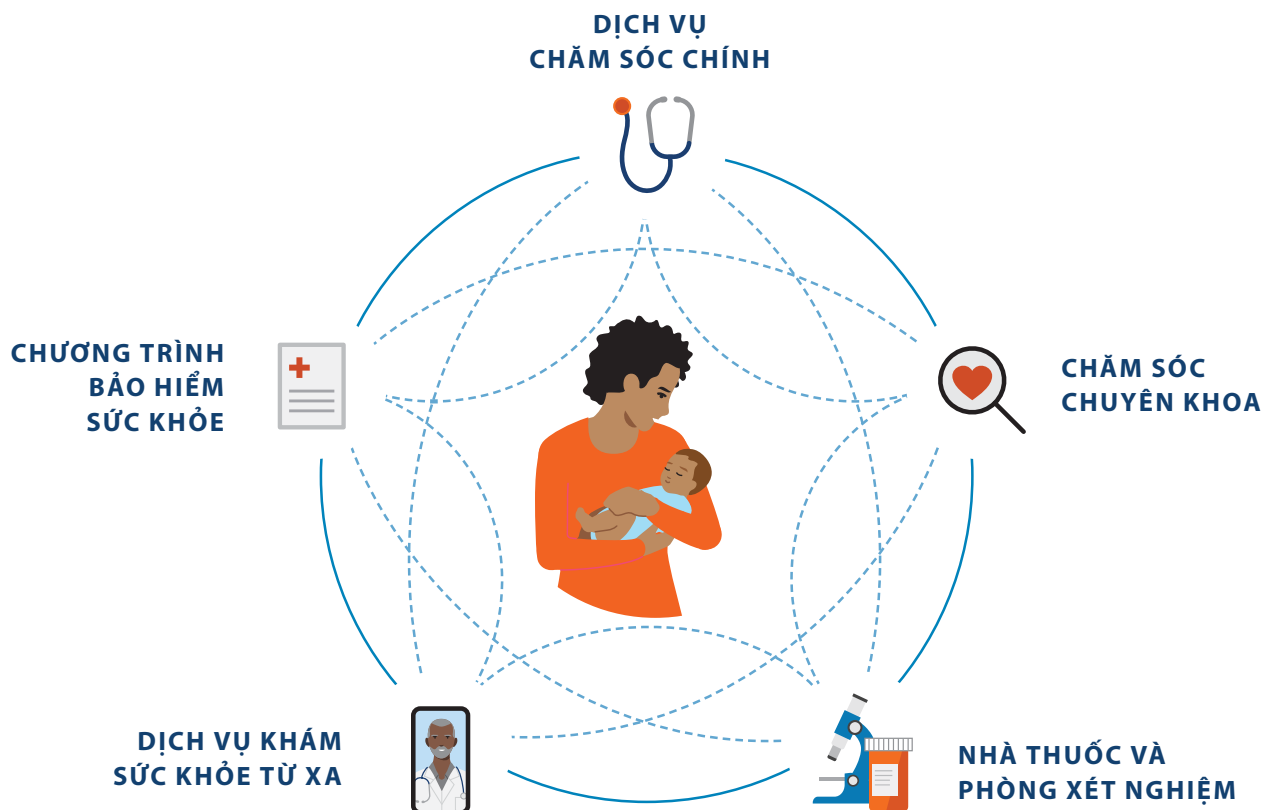
Khám sức khỏe định kỳ, điều trị phức tạp và những câu hỏi đêm khuya

Tăng cường sức mạnh, giảm căng thẳng và nuôi nấng gia đình

Mục tiêu mới, thói quen cũ và duy trì sức khỏe tâm thần

Cho dù ưu tiên của quý vị là gì, ưu tiên của chúng tôi là cung cấp dịch vụ chăm sóc vượt trội — dành cho quý vị khi quý vị cảm thấy tuyệt vời, khi quý vị cần được hỗ trợ và vào tất cả những khoảnh khắc khác trong cuộc sống.





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

Khi dịch vụ chăm sóc và bảo hiểm kết hợp với nhau, thì mạng lưới bác sĩ, bệnh viện và quyền lợi của các chương trình bảo hiểm sức khỏe thuộc Kaiser Permanente sẽ đều được kết nối và cam kết mang lại cho quý vị dịch vụ chăm sóc đặc biệt, phù hợp với nhu cầu của riêng quý vị.

Quý vị sẽ dễ dàng tiếp cận các bác sĩ chuyên khoa hàng đầu cũng như những phương pháp điều trị mới nhất.

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

Quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc phù hợp khi cần.



Hãy tìm hiểu cách thức chúng tôi giúp quý vị giữ gìn sức khỏe để quý vị có thể tiếp tục làm những điều mình thích.
kp.org/allthatisyou (bằng tiếng Anh)

Dịch vụ chăm sóc cá nhân hóa

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

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



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

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



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



Bác sĩ của quý vị sẽ hướng dẫn quý vị đặt lịch thăm khám và giới thiệu.



Hồ sơ y tế của quý vị luôn có sẵn để quý vị và nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị xem 24/7.



Nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ thông báo khi cần hẹn lịch thăm khám và xét nghiệm.

Dịch vụ chăm sóc thuận tiện

Dành cho quý vị có lịch trình bận rộn

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

Làm được nhiều việc hơn trong một lần thăm khám

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

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

- Nhận dịch vụ chăm sóc trực tuyến 24/7
- Gửi email cho nhóm chăm sóc của quý vị
- Xem hầu hết các kết quả xét nghiệm và ghi chú của bác sĩ
- Mua thêm hầu hết các loại thuốc theo toa
- Làm thủ tục đăng ký khám bệnh
- Thanh toán hóa đơn và xem bảng kê



Hãy xem ứng dụng Kaiser Permanente đem lại quyền kiểm soát cho quý vị như thế nào.

kp.org/mobile (bằng tiếng Anh)

FAST COMPANY | **THE WEBBY AWARDS**

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

Quý vị vẫn được chăm sóc khi đi xa nhà



Nếu quý vị đang có kế hoạch đi xa, chúng tôi có thể giúp quý vị quản lý việc tiêm vắc-xin, mua thêm thuốc theo toa, v.v. Và trong hành trình của mình, quý vị vẫn được đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp ở bất cứ nơi nào trên thế giới — ngay cả tại những cơ sở không thuộc Kaiser Permanente.

Dịch vụ chăm sóc đẳng cấp thế giới

Dành cho quý vị khi kỳ vọng những điều tốt nhất

Dù quý vị có nhu cầu gì, liên quan đến sức khỏe tâm thần, thai sản, chăm sóc ung thư, sức khỏe tim mạch và các nhu cầu khác — quý vị đều có quyền thăm khám với các bác sĩ chuyên môn cao, có quyền tiếp cận công nghệ tiên tiến và dịch vụ chăm sóc đã được kiểm chứng.



Hãy tìm hiểu cách thức các bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa của chúng tôi làm việc vì quý vị.

kp.org/specialtycare

(bằng tiếng Anh)



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

Các hội viên Kaiser Permanente có:



33%

có nhiều khả năng vượt qua bệnh tim⁵

52%

có nhiều khả năng vượt qua bệnh ung thư đại trực tràng⁶

20%

ít có khả năng tử vong sớm do ung thư⁷



Tất cả 39 bệnh viện của chúng tôi đã được U.S. News & World Report (Công Ty Truyền Thông Xuất Bản Tin Tức Hoa Kỳ & Thế Giới) công nhận là những bệnh viện có hiệu suất cao trong một hoặc nhiều loại hình chăm sóc.

Dịch vụ chăm sóc toàn diện

Dành cho quý vị khi muốn khám phá tất cả các tùy chọn chăm sóc sức khỏe dành cho mình

Các hội viên của Kaiser Permanente có thể được trợ giúp điều trị bệnh trầm cảm, lo âu, nghiện và rối loạn sức khỏe tâm thần hoặc cảm xúc — mà không cần giấy giới thiệu. Quý vị cũng có quyền truy cập vào các ứng dụng chăm sóc bản thân để hỗ trợ chăm lo sức khỏe tâm thần toàn diện của mình.^{8,9}



Calm

Ứng dụng hàng đầu về giấc ngủ và thiền định¹⁰



Headspace Care

Nhắn tin trực tiếp với huấn luyện viên chuyên hỗ trợ cảm xúc mọi lúc mọi nơi¹¹



myStrength

Xây dựng chương trình cá nhân hóa để nâng cao sức khỏe cảm xúc của quý vị



Tìm hiểu thêm về chăm sóc sức khỏe tâm thần.
kp.org/mentalhealth (bằng tiếng Anh)

Nguồn hỗ trợ để quý vị chăm sóc sức khỏe toàn diện hàng ngày

Tận dụng các lớp học, dịch vụ và chương trình để giúp quý vị đạt được các mục tiêu về sức khỏe và thể hình.¹²

- Chăm cứu, trị liệu xoa bóp và chăm sóc thần kinh cột sống
- Được giảm giá khi là hội viên phòng tập thể dục
- Chương trình lối sống lành mạnh
- Huấn luyện sức khỏe toàn diện
- Tập thể hình trực tuyến với ứng dụng ClassPass

Dịch vụ chăm sóc đáng tin cậy

Dành cho quý vị khi muốn có một bác sĩ đáng tin

Chăm lo sức khỏe là hành trình cả đời, và chúng tôi muốn quý vị gặp được bác sĩ phù hợp để đồng hành lâu dài. Chúng tôi tuyển dụng các bác sĩ và nhân viên nói được nhiều ngôn ngữ và cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp với văn hóa, dân tộc và lối sống của quý vị. Và quý vị có thể chọn lựa hoặc thay đổi bác sĩ của mình vào bất kỳ lúc nào.



Từ việc tìm kiếm bác sĩ phù hợp cho tới chuyển tiếp dịch vụ chăm sóc, chúng tôi sẽ giúp quý vị ở mọi bước.
kp.org/newmember (bằng tiếng Anh)

“

Bác sĩ Weniger là người dễ gần, tốt bụng và chu đáo.
Vào cuối buổi thăm khám của mình, tôi biết mình đã
lựa chọn đúng đắn khi đến với Kaiser Permanente.

”

— Aimee, hội viên mới

Dịch vụ chăm sóc toàn diện giúp quý vị sống một cuộc sống viên mãn và khỏe mạnh hơn

Với Kaiser Permanente, quý vị có bên mình một đối tác đáng tin cậy, luôn coi sức khỏe của quý vị là ưu tiên và giúp quý vị dễ dàng nhận được sự chăm sóc cần thiết. Đó là lý do vì sao các hội viên ở lại với Kaiser Permanente lâu hơn gần gấp 3 lần so với các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác.¹³

Quý vị muốn tìm hiểu thêm?



Hãy truy cập kp.org/allthatisyou (bằng tiếng Anh) để xem thông tin về các chương trình và nhận trợ giúp khi có thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Hãy gọi **1-800-514-0985 (TTY 711)**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 6 giờ chiều, theo giờ Thái Bình Dương để trao đổi với chuyên gia phụ trách việc ghi danh.

Những hội viên hiện tại, nếu có câu hỏi, có thể gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa vào các ngày lễ).

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



1. Khi phù hợp và có sẵn. 2. Điểm HEDIS® năm 2022 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 khu vực của Kaiser Permanente do Phòng Chất Lượng Chăm Sóc và Dịch Vụ của Kaiser Permanente cung cấp. Nguồn dữ liệu trong ấn phẩm này được lấy từ Quality Compass 2022 và được NCQA cho phép sử dụng. Quality Compass 2022 bao gồm một số dữ liệu CAHPS 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 Agency for Healthcare Research and Quality (Cơ Quan Nghiên Cứu và Đảm Bảo Chất Lượng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe). 3. Báo Cáo Thường Niên Năm 2021, Kaiser Permanente, about.kaiserpermanente.org/who-we-are/annual-reports/2021-annual-report (bằng tiếng Anh). 4. Xếp Hạng Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân của NCQA 2022–2023, Ủy Ban Quốc Gia về Đảm Bảo Chất Lượng, 2022: Kaiser Foundation Health Plan of Colorado — HMO (xếp hạng 4/5); Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc. — HMO (xếp hạng 4/5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Hawaii — HMO (xếp hạng 4/5); Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. — HMO (xếp hạng 5/5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Northern California — HMO (xếp hạng 4.5/5); Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest — HMO (xếp hạng 4/5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Southern California — HMO (xếp hạng 4.5/5); Kaiser Foundation Health Plan of Washington — HMO (xếp hạng 4/5). 5. Xem lưu ý 7. 6. Theodore R. Levin, MD, và các cộng sự, “Effects of Organized Colorectal Cancer Screening on Cancer Incidence and Mortality in a Large, Community-Based Population,” *Gastroenterology*, tháng 11 năm 2018. 7. Elizabeth A. McGlynn, PhD, và các cộng sự, “Measuring Premature Mortality Among Kaiser Permanente Members Compared to the Community,” ngày 20 tháng 7 năm 2022. 8. Các ứng dụng và dịch vụ trên không được đài thọ theo quyền lợi trong chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, không phải là quyền lợi được Medicare đài thọ và không phải tuân theo các điều khoản được quy định trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* (Evidence of Coverage) của quý vị hoặc các tài liệu khác của chương trình. Các ứng dụng và dịch vụ này có thể bị ngừng cung cấp bất cứ lúc nào. 9. Hội viên từ 13 tuổi trở lên có thể sử dụng Calm và myStrength. Ứng dụng và các dịch vụ Headspace Care không dành cho hội viên dưới 18 tuổi. 10. Calm là ứng dụng số 1 về giấc ngủ, thiền định và thư giãn với hơn 100 triệu lượt tải xuống và hơn 1.5 triệu lượt đánh giá 5 sao. Tìm hiểu thêm tại địa chỉ calm.com/blog/about. 11. Các hội viên Kaiser Permanente đủ điều kiện có thể nhận tin với huấn luyện viên bằng ứng dụng Headspace Care trong 90 ngày mỗi năm. Sau 90 ngày, hội viên có thể tiếp tục truy cập vào các dịch vụ khác có sẵn trên ứng dụng Headspace Care trong thời gian còn lại của năm mà không mất chi phí. 12. Các dịch vụ trên không được đài thọ theo quyền lợi trong chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị và 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 này có thể bị ngừng cung cấp bất kỳ lúc nào mà không cần thông báo. 13. Dữ liệu nội bộ của Kaiser Permanente, 2019; “12 Trends Influencing the Future of Workplace Benefits,” Aflac, 2018; Cục Thống Kê Lao Động Mỹ, 2018.

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 للغتك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقتنا. 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 کافیسست 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 kee 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។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ 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 (공휴일휴무). TTY 사용자번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ຍ່ອຍຮ່າ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຸປະກອນ ຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພຽງແຕ່ໂທ 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 horngx 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 baenge 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 asínílaágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áq'át'é, t'áá álahjì' jígigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjì áq'át'é. Ata' hane' yidíikil, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'i' ashchiigo, éi doodago hane' bee didíits'ííligíí yidíikil. Hane' bee bik'i' di'díitííligíí dóó bee hane' didíits'ííligíí bína'idílkidgo yidíikil. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjì', jígigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjì áq'át'é. (Dahodilzingóne' doo nida'anish dago éi da'deelkaal). TTY chodayool'ínígíí 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 ਸਿਰਫ 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**.

Nondiscrimination Notice

Discrimination is against the law. Kaiser Permanente follows State and Federal civil rights laws.

Kaiser Permanente does not unlawfully discriminate, exclude people, or treat them differently because of age, race, ethnic group identification, color, national origin, cultural background, ancestry, religion, sex, gender, gender identity, gender expression, sexual orientation, marital status, physical or mental disability, medical condition, source of payment, genetic information, citizenship, primary language, or immigration status.

Kaiser Permanente provides the following services:

- No-cost aids and services to people with disabilities to help them communicate better with us, such as:
 - ◆ Qualified sign language interpreters
 - ◆ Written information in other formats (braille, large print, audio, accessible electronic formats, and other formats)
- No-cost language services to people whose primary language is not English, such as:
 - ◆ Qualified interpreters
 - ◆ Information written in other languages

If you need these services, call our Member Service Contact Center at **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week (except closed holidays). If you cannot hear or speak well, please call **711**.

Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, or another format, call our Member Service Contact Center and ask for the format you need.

How to file a grievance with Kaiser Permanente

You can file a discrimination grievance with Kaiser Permanente if you believe we have failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way. Please refer to your *Evidence of Coverage or Certificate of Insurance* for details. You may also speak with a Member Services representative about the options that apply to you. Please call Member Services if you need help filing a grievance.

You may submit a discrimination grievance in the following ways:

- **By phone:** Call Member Services at **1 800-464-4000 (TTY 711)** 24 hours a day, 7 days a week (except closed holidays)
- **By mail:** Call us at **1 800-464-4000 (TTY 711)** and ask to have a form sent to you
- **In person:** Fill out a Complaint or Benefit Claim/Request form at a member services office located at a Plan Facility (go to your provider directory at kp.org/facilities for addresses)
- **Online:** Use the online form on our website at kp.org

You may also contact the Kaiser Permanente Civil Rights Coordinators directly at the addresses below:

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

How to file a grievance with the California Department of Health Care Services Office of Civil Rights *(For Medi-Cal Beneficiaries Only)*

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services Office of Civil Rights in writing, by phone or by email:

- **By phone:** Call DHCS Office of Civil Rights at **916-440-7370 (TTY 711)**
- **By mail:** Fill out a complaint form or send a letter to:

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

Complaint forms are available at: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **Online:** Send an email to CivilRights@dhcs.ca.gov

How to file a grievance with the U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights

You can file a discrimination complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights. You can file your complaint in writing, by phone, or online:

- **By phone:** Call **1-800-368-1019 (TTY 711 or 1-800-537-7697)**
- **By mail:** Fill out a complaint form or send a letter to:

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

Complaint forms are available at:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **Online:** Visit the Office of Civil Rights Complaint Portal at:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho chính quý vị



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 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. Như vậy, 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 được quyền lựa chọn bất kỳ nhà cung cấp nào tham gia 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 Đặc Khu Columbia). Tại tất cả các tiểu bang khác, hãy thăm khám với nhà cung cấp thuộc Cigna HealthcareSM 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 văn phòng 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 được quyền 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, lấy 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 nào thuộc MedImpact.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 tham gia PHCS và các nhà cung cấp không tham gia, 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 chiếu phức tạp. Hãy hỏi lại 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 PHCS của mình tại California và các tiểu bang khác của Kaiser Permanente (Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington và Đặc Khu Columbia) đã lấy được chứng nhận trước nếu cần. Tham khảo Chứng

Nhận Bảo Hiểm (Certificate of Insurance) của quý vị để biết thêm chi tiết về chứng nhận trước.

Nếu quý vị đang sử dụng Cigna HealthcareSM PPO Network bên ngoài các tiểu bang của Kaiser Permanente (California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington và Đặc Khu Columbia), các nhà cung cấp của Cigna Healthcare sẽ chịu trách nhiệm lấy 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 (Member Handbook) –

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 (Schedule of Coverage)* – các quyền lợi của quý vị trong chương trình bao gồm:
 - Tiền khấu trừ
 - Tiền đồng bảo hiểm
 - Tiền đồng trả

Thẻ 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/dịch vụ y tá tư vấn

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), 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.



Các 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, thông qua PHCS Network for KPIC tại các tiểu bang của Kaiser Permanente (California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington và Đặc Khu Columbia) và Cigna Healthcare 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 trong số 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 Đặc Khu Columbia) hoặc Cigna Healthcare 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, 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 của cơ sở điều dưỡng chuyên môn
- Chụp cộng hưởng từ (Magnetic Resonance Imaging, MRI), chụp cắt lớp vi tính (Computed Tomography, CT) và chụp cắt lớp phát xạ 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, 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 Healthcare PPO chịu trách nhiệm xin chứng nhận trước thay mặt quý vị khi cần. Quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm tài chính nếu nhà cung cấp thuộc Cigna Healthcare 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. Chương Trình PPO của Kaiser Permanente được tài trợ bởi Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC), 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 đến bệnh viện và thăm khám với bác sĩ bằng 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 HealthcareSM 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 với Cigna Healthcare PPO dưới hình thức Quản Trị Chung. **4.** Tiền phạt và số tiền chênh lệch không được tính vào tiền khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa. **5.** Nhà cung cấp tham gia 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 (Explanation of Benefits)* 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. **8.** Khi chọn hình thức này, quý vị có thể phải thanh toán số tiền đồng trả cao hơn mức phải trả khi mua 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 khiến 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 HealthcareSM là một công ty độc lập, cũng như 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 Healthcare PPO Network thông qua mối quan hệ theo hợp đồng của Cigna Healthcare với các chương trình bảo hiểm sức khỏe của Kaiser Permanente. Cigna Healthcare PPO Network được cung cấp độc quyền bởi hoặc thông qua các công ty con đang hoạt động của The Cigna Group, bao gồm cả Cigna Health and Life Insurance Company. Tên, logo và các nhãn hiệu khác của Cigna Healthcare thuộc quyền sở hữu của Cigna Healthcare 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 **1-800-788-0710** (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
P.O. Box 1809
Pleasanton, CA 94566
Phone: 1-800-788-0710**

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: 1-800-482-4
TDD (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
Phone: 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 1-800-788-0710 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 1-800-788-0710. 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，並且您可請我們將您的語言版本文件寄給您。如需協助，請致電列於您會員卡上的電話號碼或致電1-800-788-0710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 1-800-788-0710. For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. TTY users call 711. English

Doo bááhlínígóó há ata' hane. Ata' halne'í há shónáot'eeh dóo naaltsoos táá hazaad bee bik'i' aschíjgo hach'í' yidóoltah biniyé hach'í' ánal'íh leh. Shíká i'doolwoł nínizingo nihich'í' hodílnih koji' 1-800-788-0710 éi bee nééhózin biniyé neiyítánígíí bikáá'. Áká e'élyeed jinizingo CA Dept. of Insurance bich'í' hojilnih kwe'é 1-800-927-4357. TTY chojool'íjgo éi íáá bił azhdilchi'. Navajo

Dịch Vụ Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể được cấp thông dịch viên và được người đọc tài liệu cho quý vị bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được giúp đỡ, xin gọi cho chúng tôi theo số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị hoặc số 1-800-788-0710. Để được giúp đỡ thêm, xin 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 1-800-788-0710번으로 문의하십시오. 보다 자세한 사항은 캘리포니아 주 보험국, 전화번호 1-800-927-4357번으로 문의하십시오. TTY 사용자 번호 711. Korean

Mga Libreng Serbisyo kaugnay sa Wika. Maaari kayong kumuha ng tagasalin-wika at hingin na basahin sa inyo ang mga dokumento sa sarili ninyong wika. Para humingi ng tulong, tawagan kami sa numerong nakasulat sa inyong ID card o sa 1-800-788-0710. 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 1-800-788-0710 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ օգնության համար զանգահարեք Կալիֆոռնիայի ապահովագրության դեպարտամենտ՝ 1-800-927-4357 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 711: Armenian

Бесплатные переводческие услуги. Вы можете воспользоваться услугами устного переводчика. Вам могут зачитать документы, а некоторые могут быть отправлены вам на вашем языке. Если вам нужна помощь, позвоните нам по номеру, указанному на вашей идентификационной карточке или 1-800-788-0710. 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

言語サービス（無料）。 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1-800-788-0710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までお電話にてご連絡ください。Japanese

خدمات تسهيلات زبانی رایگان. شما می‌توانید مترجم شفاهی بگیرید. می‌توانید درخواست کنید که اسناد برایتان خوانده و بعضی از آن‌ها به زبان خودتان به شما ارسال شود. برای دریافت راهنمایی، با ما به شماره مندرج در زیر یا شماره روی کارت شناسایی‌تان یا 1-800-788-0710 تماس بگیرید. برای کسب راهنمایی بیشتر، با اداره بیمه کالیفرنیا به شماره 1-800-927-4357 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با 711 تماس بگیرند. Farsi

ਬਿਨਾ ਲਾਗਤ ਦੀ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਬਾਸੀਆ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪੜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਜਾਂ 1-800-788-0710 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਹੋਰ ਮਦਦ ਲਈ CA ਬੀਆ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਨ। Punjabi

សេវាភាសាគតិកថ្មីៗ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែ និងឱ្យគេអានឯកសារជូនអ្នក ជាភាសាប្តូរ។ សំរាប់ជំនួយ សូមទូរស័ព្ទមកយើង តាមគលមលេខដែលមានគោតដើម្បី ID របស់អ្នក ឬ 1-800-788-0710។ សំរាប់ជំនួយថែមទៀត ទូរស័ព្ទគោរកស្តង់ដាររាប់រង រូបភាពប្តូរនីត្យ តាមគលមល 1-800-927-4357។ អ្នកកម្រើ TTY គោតលេខ 711។ Khmer

خدمات اللغة بدون تكلفة. يمكنك الحصول على مترجم شفوي وخدمة قراءة المستندات لك بلغتك. للحصول على المساعدة، اتصل بنا على الرقم المدرج في بطاقة الهوية الخاصة بك أو برقم 1-800-788-0710. لمزيد من المساعدة، اتصل بقسم التأمين بولاية كاليفورنيا على الرقم 1-800-927-4357. مستخدمو TTY يمكنهم الاتصال برقم 711. Arabic

Cov Kev Pab Cuam Txhais Lus Dawb. Koj tuaj yeem tau txais ib tus neeg txhais lus thiab txais tau cov ntaub ntawv uas nyeem tag ntawd xa tuaj rau koj muab sau ua koj hom lus xa tuaj Yog xav tau kev pab, hu rau peb ntawm tus xov tooj teev muaj nyob rau ntawm koj daim yuaj ID los yog 1-800-788-0710 Yog xav tau kev pab ntiv hu rau CA Chaw Ua Hauj Lwm Tswj Kev Tuav Pov Hwm ntawm 1 800-927-4357. Cov neeg siv TTY hu rau 711. Hmong

निःशुल्क भाषा सेवाएं। आप एक दुभाषिया को ले सकते हैं और दस्तावेजों को अपनी भाषा में पढ़वा सकते हैं। सहायता के लिए, हमें अपने आईडी कार्ड पर दर्ज नंबर या 1-800-788-0710 पर कॉल करें। अधिक सहायता के लिए सीए बीमा विभाग को 1-800-927-4357 पर कॉल करें। टीटीवाई उपयोगकर्ता 711 पर कॉल करें। Hindi

บริการด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย คุณสามารถรับคำและรับการอ่านเอกสารให้คุณฟังในภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทรหาเราตามหมายเลขที่ระบุในบัตรประจำตัวประชาชน หรือ 1-800-788-0710 หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดติดต่อฝ่ายประกันภัยของ CA ที่หมายเลข 1-800-927-4357 ผู้ใช้ TTY โทร 711 ภาษาอังกฤษ Thai

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 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**CHỈ DÀNH CHO NHÂN VIÊN/HÃNG SỞ - KHÔNG GỬI LẠI BIỂU MẪU NÀY CHO ĐẠI DIỆN KAISER PERMANENTE CỦA QUÝ VỊ.****Nhân viên:** Vui lòng chỉ sử dụng biểu mẫu này để từ chối chương trình bảo hiểm sức khỏe theo nhóm và gửi lại cho hãng sở của quý vị.**Hãng sở:** Vui lòng giữ biểu mẫu này để lưu hồ sơ của quý vị. **Nếu quý vị muốn chấm dứt ghi danh cho một nhân viên nào đó, vui lòng sử dụng Biểu Mẫu Chấm Dứt Ghi Danh, Chuyển Nhượng và Khôi Phục Ghi Danh.****1 THÔNG TIN CÔNG TY**

Tên công ty	ID Nhóm (nếu được chỉ định)
-------------	-----------------------------

2 LÝ DO TỪ CHỐI

Tôi đã được hãng sở của mình cung cấp chương trình bảo hiểm sức khỏe theo nhóm của Kaiser Permanente. Tôi tự nguyện chọn không ghi danh tham gia chương trình bảo hiểm của Kaiser Permanente vào thời điểm này. Tôi hiểu rằng cơ hội ghi danh tiếp theo sẽ là vào giai đoạn ghi danh mở hàng năm hoặc sau khi xảy ra sự kiện đủ điều kiện.

Lý do từ chối và tên nhà cung cấp dịch vụ sẽ tác động đến yêu cầu tham gia.

Lý do từ chối (chọn một):

- ☐ Tôi đang được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm sức khỏe của một hãng sở khác theo vợ/chồng/bạn đời sống chung/cha mẹ của tôi.
- ☐ Tôi đang được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm sức khỏe khác do hãng sở này cung cấp.
- ☐ Tôi đang được bảo hiểm theo một hãng sở khác mà tôi làm việc cho.
- ☐ Tôi đang được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm theo nhóm thông qua COBRA hoặc Cal-COBRA.
- ☐ Tôi đang được bảo hiểm theo Medicare, Medi-Cal hoặc Tricare (phúc lợi quân đội hoặc cựu chiến binh (VA)).
- ☐ Tôi đang được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm sức khỏe cá nhân.
- ☐ Tôi không muốn ghi danh vào thời điểm này.

3 ĐỌC VÀ KÝ TÊN

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

- Tăng số giờ làm việc để quý vị đáp ứng yêu cầu của hãng sở để đủ điều kiện tham gia chương trình bảo hiểm y tế
- Trở lại làm việc sau khi nghỉ phép
- Tự nguyện chấm dứt hoặc mất quyền tham gia chương trình bảo hiểm theo nhóm khác
- Người phụ thuộc mất bảo hiểm ở nơi khác
- Kết hôn hoặc có bạn đời sống chung
- Sinh con, nhận con nuôi hoặc thu xếp nhận con nuôi
- Lệnh của tòa án
- Vợ/chồng, bạn đời sống chung hoặc người phụ thuộc qua đời

Tên nhân viên (vui lòng viết in hoa)

Chữ ký

X

Ngày