

關心您的整體健康



體驗專為您設計的健康護理

護理內容...

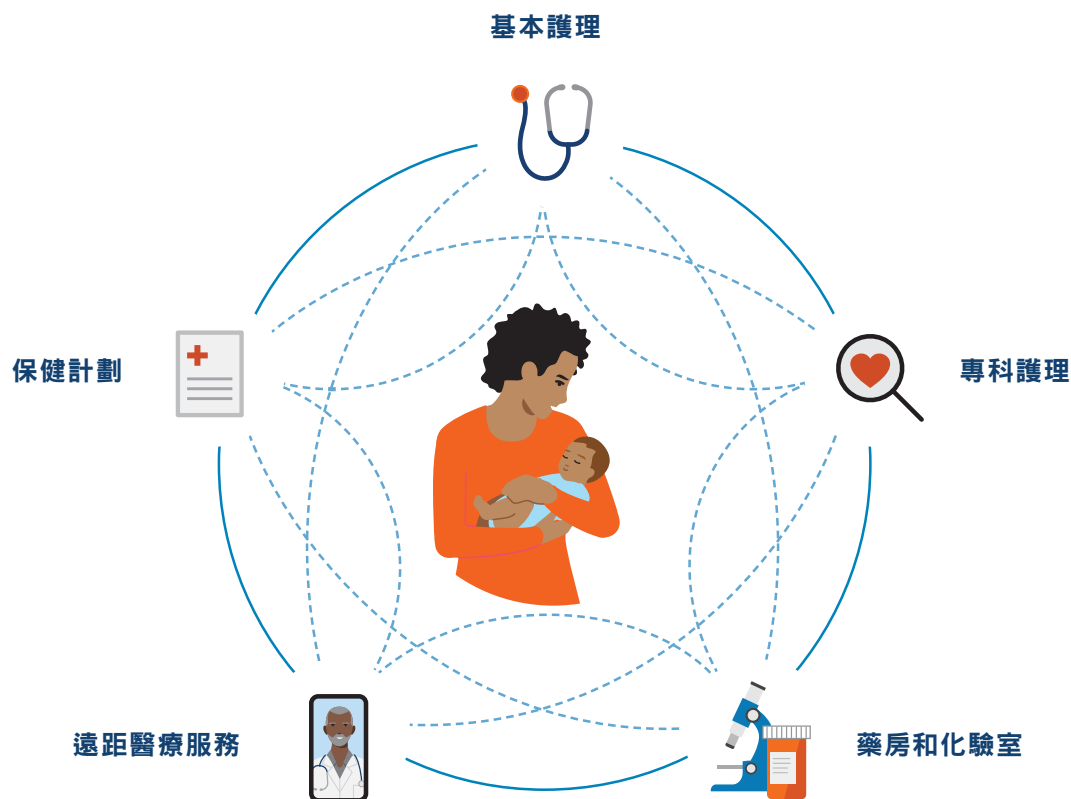
例行體檢、複雜治療和深夜答疑

增強力量，減輕壓力，養育家庭

新目標，舊習慣，精神保健持續不懈

無論您的首要任務是什麼，我們的首要任務就是提供優質的醫護服務 — 為感覺良好的您、需要支持的您以及介於兩者之間的每一個您。





Kaiser Permanente HMO計劃旨在協助讓您的生活更加輕鬆

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

更輕鬆地取得一流專科醫生的服務和最新的治療方法。

可預測的費用和較少的書面文件需要填寫。

在您需要時為您提供適當的醫護服務。



瞭解我們如何幫助您保持健康並繼續從事您喜愛的活動。
kp.org/allthatisyou (英文)

個性化的醫護服務

為值得被理解的您設計

Kaiser Permanente 醫生有一項首要任務：您的健康。您的電子健康記錄將您的醫護團隊與您的健康史聯繫起來，這樣您的醫生就可以根據您的需求計劃合適的醫護服務。他們瞭解您的生活方式、風險和目標，瞭解什麼對您最重要，並成為您最好的健康代表。



探索適合您生活的醫護服務。
kp.org/connectedtocare (英文)

我們指導您完成醫護服務的每一個步驟



您的健康史就在您的電子健康記錄中。



您的醫生會指導您進行約診和轉診。



您和您的醫護團隊可以每週7天每天24小時獲取您的健康記錄。



您的醫護團隊會讓您知道何時預約體檢和檢測。

便捷的醫護服務

適合行程繁忙的您

請瀏覽kp.org (英文) 或使用我們的應用程式安排當天或隔日現場例行約診，或者透過電話或視訊與臨床醫護人員進行交談（每週7天、每天24小時）。¹ 無論您透過何種方式取得聯繫，您都能與醫療專業人員交談，他們可以查看您的病史，並根據您上次的就診記錄繼續為您看診。

一次就診完成多項服務

我們的許多設施都在同一棟樓裡有藥店和實驗室，所以您可以一站式看醫生、進行檢測和領取處方藥。

透過網路管理您的健康事宜

- 取得每週7天、每天24小時提供服務的虛擬醫護
- 傳送電子郵件給您的醫護團隊
- 查看大多數化驗結果和醫生記錄
- 續配大多數處方藥
- 約診報到
- 支付帳單和查看對帳單



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

FAST COMPANY

THE WEBBY AWARDS

我們的行動裝置應用程式獲得了Fast Company的2022年度設計公司獎和2022年人民之聲Webby健康和健身應用程式獎。

旅行時有保險



如果您打算旅行，我們可以幫助您管理疫苗接種、續配處方藥等。一旦您踏上旅途，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，即使是在非Kaiser Permanente機構。

世界級的醫護服務

為期待最佳的您設計

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），您都可使用專科醫生、尖端的技術以及最新的實證護理。



瞭解我們的醫生和專科醫生如何為您服務。
kp.org/specialtycare (英文)



我們在篩檢率和研究方面處於全國領先地位，在我們服務的每個州，我們都是評級最高的保健計劃之一。^{2,3,4}

Kaiser Permanente會員：



33%

更有可能在心臟病中倖存⁵

52%

更有可能在結直腸癌中倖存⁶

20%

較少可能因癌症而過早死亡⁷



我們所有的39家醫院都被《美國新聞與世界報道》認定為在一種或多種類型的醫護服務中表現良好。

包羅萬象的醫護服務

為想要探索所有保健選擇的您設計

Kaiser Permanente會員可以在無需轉介的情況下獲得抑鬱症、焦慮症、成癮症以及精神或情緒健康方面的幫助。您還可以使用自我護理應用程式來幫助您的整體精神保健。^{8,9}



Calm

最佳睡眠和冥想應用程式¹⁰



Headspace Care

隨時隨地與情緒支援輔導員進行一對一簡訊¹¹



myStrength

指定個性化計劃，
加強您的情緒健康



瞭解更多關於精神健康護理的資訊。
kp.org/mentalhealth (英文)

日常保健資源

利用課程、服務和計劃來幫助您實現健康和健身目標。¹²

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

可信賴的醫護服務

為想要所信任醫生的您設計

您的健康是一輩子的旅程，我們希望您有合適的醫生一路相伴。我們聘用會說多種語言的醫生和工作人員，並提供對您的文化、種族和生活方式敏感的醫護服務。您可以隨時選擇或改換醫生。



從找到合適的醫生到過渡護理，我們將協助您完成每一步驟。

kp.org/newmember (英文)

“

Weniger醫生平易近人，體貼友善，全面細緻。就診結束時，我知道我在Kaiser Permanente做出了正確的選擇。

”

— Aimee，新會員

全面醫護服務，幫助您過上更充實、 更健康的生活

有了Kaiser Permanente，您就有了一個值得信賴的合作夥伴，將您的健康放在首位，並使您更容易獲得所需的護理。這就是為什麼會員在Kaiser Permanente的停留時間幾乎是其他保健計劃的3倍。¹³

想要瞭解詳情？



請瀏覽kp.org/allthatisyoun選購計劃，
並就您的健康護理問題獲得幫助。

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與入
保專員商談。

在籍會員如有疑問，可致電與會員服務部聯絡，
服務時間為每週7天、每天24小時（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）



1.若情況適當且有提供此服務。2.Kaiser Permanente 2022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 2022, 且是經由NCQA許可使用。Quality Compass 2022包含某些CAHPS資料。根據這些資料所進行的任何資料顯示、分析、解讀或結論純屬作者本人意見, 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。3.Kaiser Permanente 2021年度報告, about.kaiserpermanente.org/who-we-are/annual-reports/2021-annual-report。4.2022-2023年NCQA私人健康保險計劃評級, 全國品質保證委員會, 2022年: Kaiser Foundation Health Plan of Colorado — HMO (評分為4, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc. — HMO (評分為4, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Hawaii — HMO (評分為4, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. — HMO (評分為5, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Northern California — HMO (評分為4, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest — HMO (評分為4, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Southern California — HMO (評分為4.5, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan of Washington — HMO (評分為4, 滿分5)。5.請參閱註7。6.Theodore R. Levin, MD等, "Effects of Organized Colorectal Cancer Screening on Cancer Incidence and Mortality in a Large, Community-Based Population," *Gastroenterology*, 2018年11月。7.Elizabeth A. McGlynn, PhD等, "Measuring Premature Mortality Among Kaiser Permanente Members Compared to the Community," 2022年7月20日。8.上述應用程式和服務不屬於您保健計劃福利的承保範圍, 不屬於Medicare承保福利, 且不需遵守《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage)或其他計劃文件中所規定的條款。這些應用程式和服務可能會隨時中止。9.Calm和 myStrength可供年滿13歲的會員使用。Headspace Care應用程式和服務不適用於任何18歲以下的會員。10.Calm是排名第一的睡眠、冥想和放鬆應用程式, 下載量超過1億次, 擁有超過150萬條5星評論。如欲瞭解詳情, 請瀏覽calm.com/blog/about (英文)。11.符合條件的Kaiser Permanente會員每年可以使用Headspace Care應用程式與輔導員發簡訊90天。90天後, 會員可以在該年剩餘時間繼續免費使用Headspace Care應用程式上提供的其他服務。12.上述服務不屬於您保健計劃福利的承保範圍, 也不受《承保範圍說明書》或其他計劃文件中所規定的條款約束。這些服務可能會隨時中止, 恕不另行通知。13.Kaiser Permanente internal data, 2019年;" 12 Trends Influencing the Future of Workplace Benefits," Aflac, 2018年; U.S. Bureau of Labor Statistics, 2018年。

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. ພາສາແຕ່ໃຫຍ່ ຫາພາສາເຮົາທີ່ **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'idíikidgo 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>.

關心您的整體健康



Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC)¹

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	非合約保健業者層級
• 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)²網絡選擇全國任何合約保健業者。在其他所有州，請前往Cigna HealthcareSM PPO網絡³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，⁴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。⁵	• 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，⁴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**（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。您可以在任何MedImpact藥房領取處方藥。⁶ 如欲找到您附近的藥房，請致電**1-800-788-2949**，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。⁵

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 HealthcareSM PPO網絡，Cigna Healthcare保健業者將需負責取得所有會員預先認證。

找到與您計畫有關的詳細資訊

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畫。

《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）——您的計畫福利：
 - 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

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，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

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 Healthcare 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：⁸

- 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 Healthcare 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
- 磁共振造影 (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 Healthcare PPO 保健業者將負責在需要預先認證時代您獲得預先認證。如果Cigna Healthcare 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⁹均可獲得承保。如果有急診病症，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. Kaiser Permanente PPO Plan是由Kaiser Foundation Health Plan, Inc.的子公司Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) 承銷。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 (英文) 以找到合約保健業者線上名錄。3. Cigna HealthcareSM PPO Network是指作為共用管理之Cigna Healthcare 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 (福利說明) 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。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 HealthcareSM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 Healthcare與Kaiser Permanente保健計劃的合約關係，可以使用Cigna Healthcare PPO Network。Cigna Healthcare PPO網絡由Cigna集團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 Healthcare名稱、標誌和其他標誌歸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 **1-800-788-0710** (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 bááhílinígóó há ata' hane. Ata' halne'í há shónáot'eeh dóo naaltsoos táá hazaad bee bik'i' aschíjigo hach'í' yidóoltah biniyé hach'í' ánal'íih leh. Shíká i'doolwoł nínizingo nihich'í' hodílnih koji' 1-800-788-0710 éi bee nééhózin biniyé neiyítánigíi bikáá'. Áká e'élyeed jinizingo CA Dept. of Insurance bich'í' hojilnih kwe'é 1-800-927-4357. TTY chojool'íjigo 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 ਬੀਮਾ 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 ទូរស័ព្ទគោរកស្តងធានារ៉ាប់រង វេបកាណីប្រើនីត្យ តាមគលម 1-800-927-4357។ អ្នកក៏បើ TTY គោរកលេខ 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 ntxiv 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 คุณสามารถรับล่ามและรับการอ่านเอกสารให้คุณฟังในภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทรหาเราตามหมายเลขที่ระบุในบัตรประจำตัวประชาชน หรือ 1-800-788-0710 หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดติดต่อฝ่ายประกันภัยของ CA ที่หมายเลข 1-800-927-4357 ผู้ใช้ TTY โทร 711 ภาษาอังกฤษ Thai

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（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



youtube.com/kaiserpermanenteorg（英文）



[@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 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）* / /	性別* ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 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 ☐ 配偶 ☐ 同居伴侶	出生日期（月月/日日/年年年年）*	性別* ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 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）

☐ 受撫養人*	出生日期（月月/日日/年年年年）*	性別* ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 未公開	社會安全號碼
--------------------------------	-------------------	---	--------

姓名（姓氏、名字、中間名字首）

☐ 受撫養人*	出生日期（月月/日日/年年年年）*	性別* ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 未公開	社會安全號碼
--------------------------------	-------------------	---	--------

姓名（姓氏、名字、中間名字首）

☐ 受撫養人*	出生日期（月月/日日/年年年年）*	性別* ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 未公開	社會安全號碼
--------------------------------	-------------------	---	--------

姓名（姓氏、名字、中間名字首）

☐ 受撫養人*	出生日期（月月/日日/年年年年）*	性別* ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 未公開	社會安全號碼
--------------------------------	-------------------	---	--------

姓名（姓氏、名字、中間名字首）

☐ 受撫養人*	出生日期（月月/日日/年年年年）*	性別* ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 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 或傳真至 855-355-5334。

重要資訊

僅供員工／雇主使用 — 請勿將本表格交還給KAISER PERMANENTE代表。

員工：請僅使用本表格來拒絕團體健康保險並將其交還給雇主。

雇主：請保留本表格以作為記錄。如欲終止投保人的保險，請使用Subscriber Termination, Transfer, and Reinstatement Form（投保人保險終止、轉換及恢復申請表）。

1 公司資訊

公司名稱	團體號碼（若有指定）

2 拒絕理由

本人的雇主已向本人提供Kaiser Permanente團體健康保險。本人自願選擇目前不為自己入保Kaiser Permanente計劃。本人瞭解，本人下次將需等到年度開放入保期或在發生合格事件之後才有機會可以入保。

因下列拒絕理由及享有的保險而影響參與計劃的資格規定。

拒絕理由（請勾選一項）：

- ☐ 本人透過本人的配偶／同居伴侶／父母受保於由其他雇主所提供的保健計劃。
- ☐ 本人受保於本雇主所提供的其他保健計劃。
- ☐ 本人受保於本人其他工作之雇主所提供的保險。
- ☐ 本人受保於透過COBRA或Cal-COBRA所提供的團體保險。
- ☐ 本人受保於Medicare、Medi-Cal或Tricare（軍人或退伍軍人福利）。
- ☐ 本人受保於個人保健計劃。
- ☐ 目前沒有意願入保。

3 請閱讀並簽名

如果您拒絕為自己投保，也等同於拒絕為合格受撫養人投保。您僅能在雇主規定的年度開放入保期入保或變更保險，或者若您發生合格事件，則可在特別入保期入保或變更保險。您必須在合格事件發生後的60天內申請保險。特別入保合格事件包括：

- 您的工作時數增加，使您符合雇主的醫療計劃入保資格規定
- 銷假返回上班
- 非自願性終止保險或喪失其他團體保險
- 受撫養人喪失其他保險
- 結婚或新增同居伴侶
- 生產、領養孩子或接受領養安置
- 法庭命令
- 配偶、同居伴侶或受撫養人死亡

員工姓名（請以正楷填寫）

簽名	日期
X	