
Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Hai

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
Các Khu Vực ở Miền Bắc và Miền Nam California

Tổng quan về bảo hiểm của quý vị

Chương Trình POS Kaiser Permanente dành cho Tổ Chức Lớn

Giới Thiệu

Bản *Điều Lệ Chương Trình Phần Hai* này cung cấp thông tin tổng quan về một số đặc điểm quan trọng về tư cách hội viên của quý vị trong Kaiser Permanente Health Plan. Vui lòng tham khảo *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* để biết thông tin tóm tắt về các quyền lợi thường có nhiều người thắc mắc nhất. Nếu quý vị cần một *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một*, hãy liên hệ với tổ chức của mình.

Những tài liệu này chỉ là bản tóm tắt phạm vi bảo hiểm của quý vị trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và không mô tả phạm vi bảo hiểm của quý vị trong Kaiser Permanente Insurance Company (“KPIC”). Để biết thông tin chi tiết về các điều khoản và điều kiện bảo hiểm, hãy tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage, “EOC”)* và *Chứng Nhận Bảo Hiểm và Bảng Kế Quyền Lợi Bảo Hiểm KPIC*. Quý vị có quyền xem xét EOC và *Chứng Nhận Bảo Hiểm và Bảng Kế Quyền Lợi Bảo Hiểm KPIC* trước khi ghi danh. Để nhận bản sao của các tài liệu này, vui lòng liên hệ với tổ chức của quý vị.

VUI LÒNG ĐỌC THÔNG TIN SAU ĐÂY ĐỂ QUÝ VỊ BIẾT NGƯỜI NÀO HOẶC NHÓM CÁC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ NÀO SẼ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO QUÝ VỊ. Nếu quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt, hãy đọc kỹ những phần áp dụng cho trường hợp của quý vị.

Khi quý vị tham gia Kaiser Permanente nghĩa là quý vị đang ghi danh vào một trong hai Khu Vực Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe ở tiểu bang California (Khu Vực Bắc hoặc Nam California), nơi chúng tôi gọi là “Khu Vực Chính” của quý vị. Tham khảo *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu Khu Vực California nào là Khu Vực Chính của quý vị. **Thông tin bảo hiểm trong *Bản Điều Lệ Chương Trình* này áp dụng khi quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc tại Khu Vực Phục Vụ thuộc Khu Vực Chính của quý vị.** Xem “Khu Vực Chính” trong phần “Định Nghĩa” để biết khu vực địa lý của Khu Vực Phục Vụ.

Dịch Vụ được mô tả trong *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* chỉ được đài thọ nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Dịch Vụ này là Cần Thiết Về Mặt Y Tế
- Dịch Vụ được Bác Sĩ Thuộc Chương Trình cung cấp, kê toa, ủy quyền hoặc chỉ định và quý vị sẽ nhận các Dịch Vụ này từ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình trong Khu Vực Phục Vụ của quý vị, trừ khi có ghi chú cụ thể là có sự khác biệt so với EOC đối với các trường hợp giấy giới thiệu được ủy quyền, Dịch Vụ được đài thọ được cung cấp bên ngoài Khu Vực Phục Vụ của quý vị, dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời, Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu, Chăm Sóc Sau Ổn Định, Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực và Dịch Vụ cấp cứu bằng xe cứu thương

Ngoài ra, *Bản Điều Lệ Chương Trình* này mô tả các chương trình quyền lợi khác nhau, ví dụ như các chương trình quyền lợi có thể áp dụng tiền khấu trừ đối với các Dịch Vụ cụ thể. Mọi nội dung trong phần này của *Bản Điều Lệ Chương Trình* áp dụng cho tất cả các chương trình quyền lợi, trừ khi có quy định khác. Xin lưu ý rằng chúng tôi cung cấp tất cả các quyền lợi theo yêu cầu của luật pháp (ví dụ: vật tư dùng để xét nghiệm bệnh tiểu đường).

Vui lòng tham khảo *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để biết thông tin tóm tắt về tiền khấu trừ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm. Nếu quý vị có thắc mắc về các quyền lợi, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**) hoặc tham khảo EOC.

Một số thuật ngữ viết hoa có ý nghĩa đặc biệt trong *Bản Điều Lệ Chương Trình* như mô tả trong phần “Định Nghĩa” ở cuối tập sách này.

Lưu ý: Luật của tiểu bang yêu cầu các văn bản về mẫu tiết lộ thông tin phải có thông báo sau đây: **“Một số bệnh viện và các nhà cung cấp khác không cung cấp một hoặc nhiều dịch vụ sau đây mà có thể được đài thọ theo hợp đồng chương trình của quý vị và quý vị hoặc người thân của quý vị có thể cần: kế hoạch hóa gia đình; dịch vụ ngừa thai, kể cả thuốc ngừa thai khẩn cấp;**

triệt sản, kể cả thắt ống dẫn trứng khi chuyển dạ và sinh con; điều trị hiếm muộn; hoặc phá thai. Quý vị nên tìm hiểu thêm thông tin chi tiết trước khi ghi danh. Gọi cho bác sĩ, tổ chức y khoa, hiệp hội hành nghề độc lập hoặc phòng khám mà quý vị muốn sử dụng hoặc gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số 1-800-788-0710 (người dùng TTY xin gọi số 711) để bảo đảm quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị cần.”

Xin lưu ý rằng nếu một Dịch Vụ được đòi hỏi nhưng hiện không được cung cấp tại một Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình, chúng tôi sẽ chuyển quý vị đến một cơ sở khác.

Thông Tin về Chương Trình Điểm Cung Cấp Dịch Vụ (Point-of-Service, POS) Kaiser Permanente dành cho Tổ Chức Lớn

Phạm vi bảo hiểm trong Chương Trình POS Kaiser Permanente cho phép quý vị lựa chọn giữa phạm vi bảo hiểm trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc phạm vi bảo hiểm riêng do Kaiser Permanente Insurance Company (“KPIC”) cung cấp mỗi khi quý vị tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe:

- Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đòi hỏi cho các Dịch Vụ mà quý vị nhận từ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình như mô tả trong EOC này (Mức Chọn Dịch Vụ HMO của Chương Trình POS)
- KPIC đòi hỏi cho các dịch vụ nhận được từ các Nhà Cung Cấp Tham Gia hoặc bất kỳ nhà cung cấp được cấp phép nào khác như mô tả trong *Chứng Nhận Bảo Hiểm* và *Bảng Kế Quyền Lợi Bảo Hiểm* KPIC (Mức Chọn Dịch Vụ theo Nhà Cung Cấp Tham Gia và Nhà Cung Cấp Không Tham Gia của Chương Trình POS). Để nhận bản sao của các tài liệu này, vui lòng liên hệ với Tổ Chức của quý vị hoặc gọi chúng tôi theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**) từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối.

Quyền lợi và khoản chia sẻ chi phí đối với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và bảo hiểm KPIC không giống nhau. Một số dịch vụ có thể chỉ được một trong các lựa chọn chăm sóc sức khỏe được liệt kê ở trên đòi hỏi. Nếu dịch vụ được cả hai lựa chọn chăm sóc sức khỏe đòi hỏi, quý vị phải chọn phạm vi bảo hiểm mình muốn sử dụng mỗi khi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và KPIC đều không chịu trách nhiệm về quyết định của quý vị trong việc nhận dịch vụ chăm sóc theo EOC này hay theo *Chứng Nhận Bảo Hiểm* và *Bảng Kế Quyền Lợi Bảo Hiểm* KPIC. Để tìm hiểu thêm về cách thức hoạt động của Chương Trình POS, hãy truy cập kp.org/kpic/pos (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho chúng tôi theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**) từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối.

Cách Nhận Dịch Vụ

Hội Viên của chúng tôi nhận Quyền Lợi Được Đòi Hỏi từ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình (bác sĩ, y tá đã đăng ký, chuyên viên điều dưỡng và các chuyên gia y tế khác) trong Khu Vực Phục Vụ của quý vị tại các Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình, trừ trường hợp được mô tả trong *Bản Điều Lệ Chương Trình* này hoặc EOC đối với các Dịch Vụ được liệt kê dưới đây:

- Giới thiệu được ủy quyền
- Dịch Vụ cấp cứu bằng xe cứu thương
- Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu, Chăm Sóc Sau Ổn Định và Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực
- Chăm sóc giai đoạn cuối đời
- Các Dịch Vụ Được Đòi Hỏi nhận được bên ngoài Khu Vực Phục Vụ của quý vị

Để biết các địa điểm Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình, hãy tham khảo danh sách cơ sở y tế trên trang web của chúng tôi tại kp.org/facilities (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

Dịch Vụ Cấp Cứu

Chăm Sóc Cấp Cứu

Nếu quý vị gặp Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu hoặc Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu về Tâm Thần, vui lòng gọi **911** (nếu có) hoặc đến khoa cấp cứu gần nhất. Nếu quý vị đang gặp khủng hoảng sức khỏe tâm thần, quý vị cũng có thể gọi hoặc nhắn tin đến số **988** để kết nối với chuyên gia tư vấn khủng hoảng đã được đào tạo. Quý vị không cần có sự chấp thuận trước đối với các Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu. Khi quý vị gặp Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu hoặc Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu về Tâm Thần, chúng tôi đài thọ cho các Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu mà quý vị nhận được từ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình hoặc Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình ở bất kỳ nơi nào trên thế giới.

Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu được cung cấp tại khoa cấp cứu của Bệnh Viện Thuộc Chương Trình 24 giờ một ngày, bảy ngày trong tuần.

Nếu quý vị nhận được Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu, Chăm Sóc Sau Ổn Định hoặc Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình, quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ khoản tiền nào vượt quá Khoản Chia Sẻ Chi Phí của mình cho các Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu được đài thọ. Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp không đồng ý tính phí cho chúng tôi, quý vị có thể sẽ phải chi trả cho Dịch Vụ này và nộp đơn yêu cầu thanh toán để được bồi hoàn.

Chăm Sóc Sau Ổn Định

Chúng tôi đài thọ cho dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình trong các trường hợp sau (xem phần “Chăm Sóc Sau Ổn Định” trong mục “Dịch Vụ Cấp Cứu” trong phần “Cách Nhận Dịch Vụ” trong EOC của quý vị để biết thông tin chi tiết):

- Khi quý vị nhận được dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình trong California hoặc từ cơ sở y tế của Cigna PPO Network bên ngoài Tiểu Bang Nơi Kaiser Permanente Hoạt Động, chúng tôi chỉ đài thọ cho các Dịch Vụ nếu có được sự chấp thuận trước cho dịch vụ chăm sóc hoặc nếu có yêu cầu khác theo luật hiện hành (sự chấp thuận trước có nghĩa là Dịch Vụ phải được phê duyệt trước).
- Dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định nhận được từ tất cả các nhà cung cấp khác bên ngoài California nếu dịch vụ đó đủ điều kiện là Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu theo luật liên bang (bác sĩ điều trị của quý vị đã xác định rằng quý vị không thể đến địa điểm của Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình vì tình trạng sức khỏe của quý vị, hoặc quý vị hay người đại diện được ủy quyền của quý vị đang ở tình trạng không thể đồng ý theo luật của tiểu bang về việc đồng ý sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin).

Quý vị có trách nhiệm thanh toán toàn bộ chi phí Dịch Vụ nhận được từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình sau khi tình trạng của quý vị đã ổn định trong các trường hợp sau:

- Nếu quý vị nhận được dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định chưa được cho phép từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình tại California hoặc từ cơ sở y tế của Cigna PPO Network bên ngoài Tiểu Bang Nơi Kaiser Permanente Hoạt Động
- Nếu quý vị nhận được dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định không đủ điều kiện là Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu từ bất kỳ nhà cung cấp nào khác ở bên ngoài California và chưa được chấp thuận (trong những trường hợp đó, Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình có thể đưa ra thông báo và yêu cầu quý vị đồng ý trước khi cung cấp Dịch Vụ, nhưng những Dịch Vụ này không được đài thọ trừ khi chúng tôi chấp thuận)

Chăm Sóc Khẩn Cấp

Trong Khu Vực Phục Vụ của quý vị

Nếu quý vị cho rằng quý vị cần được Chăm Sóc Khẩn Cấp, vui lòng gọi đến số điện thoại phù hợp của văn phòng đặt lịch hẹn hoặc y tá tư vấn tại một Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình.

Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực

Nếu quý vị cần được Chăm Sóc Khẩn Cấp do mắc bệnh không lường trước, thương tích không lường trước hoặc biến chứng không lường trước của tình trạng hiện tại (bao gồm tình trạng mang thai), chúng tôi sẽ đài thọ cho các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế của Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình để ngăn ngừa việc sức khỏe của quý vị (hoặc thai nhi) suy giảm nghiêm trọng nếu đáp ứng tất cả những mục dưới đây:

- Quý vị được Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình cung cấp dịch vụ trong lúc quý vị tạm thời ra khỏi Khu Vực Phục Vụ của quý vị
- Quý vị có lý do để tin rằng tình trạng sức khỏe của quý vị (hoặc của thai nhi) sẽ bị suy giảm trầm trọng nếu quý vị phải chờ cho đến khi quý vị trở về Khu Vực Phục Vụ để được điều trị

Quý vị không cần phải có sự chấp thuận trước để nhận dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực.

Để được cung cấp dịch vụ chăm sóc theo dõi từ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình, vui lòng gọi đến số điện thoại của văn phòng đặt lịch hẹn hoặc tư vấn tại một Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình. Chúng tôi không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc theo dõi nhận được từ các Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình sau khi quý vị không còn cần dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp, ngoại trừ thiết bị y khoa lâu bền được đài thọ. Nếu quý vị cần thiết bị y khoa lâu bền liên quan đến Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp sau khi được cung cấp dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực, nhà cung cấp của quý vị phải có sự chấp thuận trước.

Thẻ ID của quý vị

Thẻ ID Kaiser Permanente của mỗi Hội Viên có số hồ sơ y tế mà quý vị cần sử dụng khi gọi để được tư vấn, đặt lịch hẹn hoặc đến gặp trực tiếp nhà cung cấp để nhận dịch vụ chăm sóc được đài thọ. Khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc, vui lòng mang theo thẻ ID và giấy tờ tùy thân có ảnh của quý vị. Số hồ sơ y tế của quý vị được sử dụng để xác định hồ sơ y tế và thông tin về tư cách hội viên của quý vị. Số hồ sơ y tế của quý vị không bao giờ thay đổi. Vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên nếu chúng tôi vô tình cấp cho quý vị nhiều hơn một số hồ sơ y tế hoặc nếu quý vị cần thay thẻ ID.

Nếu quý vị cần được chăm sóc trước khi nhận được thẻ ID, vui lòng hỏi tổ chức của quý vị để biết mã số của tổ chức (người mua) của quý vị và ngày bảo hiểm của quý vị bắt đầu có hiệu lực.

Các Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình và Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ của Kaiser Permanente (*Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ*)

Quý vị thường có thể được cung cấp tất cả các Dịch Vụ được đài thọ mà quý vị cần tại hầu hết các Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình của chúng tôi, bao gồm Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu, Chăm Sóc Khẩn Cấp, chăm sóc chuyên khoa, nhà thuốc và xét nghiệm. Quý vị không bắt buộc phải dùng một Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình nhất định nào cả, chúng tôi khuyến khích quý vị dùng cơ sở nào thuận tiện nhất cho quý vị. Để biết danh sách các địa điểm cơ sở y tế trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại kp.org/facilities (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

- Tất cả các Bệnh Viện Thuộc Chương Trình đều cung cấp Dịch Vụ chăm sóc nội trú và hoạt động 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày trong tuần

- Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu được cung cấp tại các khoa cấp cứu của Bệnh Viện Thuộc Chương Trình như được liệt kê trong *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* (xem *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* hoặc danh bạ cơ sở y tế trên trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh) để biết các địa điểm khoa cấp cứu trong khu vực của quý vị)
- Nhiều địa điểm có cho đặt lịch hẹn trong ngày-cho các Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp (xem *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* hoặc trên trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh) để biết các địa điểm Chăm Sóc Khẩn Cấp trong khu vực của quý vị)
- Nhiều Văn Phòng Y Khoa Thuộc Chương Trình cho đặt hẹn vào buổi tối và cuối tuần
- Nhiều Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình có phòng Dịch Vụ Hội Viên (xem *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* hoặc danh bạ cơ sở y tế trên trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh) để biết các địa điểm trong khu vực của quý vị)

Các Văn Phòng Y Tế Thuộc Chương Trình và Bệnh Viện Thuộc Chương Trình trong khu vực của quý vị được liệt kê chi tiết trong *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ của Kaiser Permanente (Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ)* và trên trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh). *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* mô tả các loại Dịch Vụ được đài thọ được cung cấp tại mỗi Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình trong khu vực của quý vị, vì có một số cơ sở chỉ cung cấp một số loại Dịch Vụ được đài thọ cụ thể. Ngoài ra, *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* cũng giải thích cách sử dụng Dịch Vụ của chúng tôi, cách đặt lịch hẹn, nêu rõ giờ làm việc cùng với danh bạ điện thoại chi tiết để đặt lịch hẹn và xin tư vấn. *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* cung cấp nhiều thông tin quan trọng khác, như hướng dẫn về chăm sóc phòng ngừa cũng như quyền và trách nhiệm của Hội Viên. *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* có thể được thay đổi và cập nhật định kỳ. Quý vị có thể nhận bản sao bằng cách truy cập trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**), từ Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối.

Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình của quý vị

Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình có vai trò quan trọng trong việc điều phối dịch vụ chăm sóc, bao gồm nằm viện và giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa. Chúng tôi khuyến khích quý vị chọn một Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình. Quý vị có thể chọn bất kỳ Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình nào. Phụ huynh có thể chọn một bác sĩ nhi khoa làm Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình cho con của mình. Hầu hết các Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình là Bác Sĩ Chăm Sóc Chính (bác sĩ đa khoa về nội khoa, nhi khoa hoặc y khoa gia đình, hoặc các bác sĩ chuyên khoa về sản/phụ khoa mà Tổ Chức Y Khoa chỉ định làm Bác Sĩ Chăm Sóc Chính). Một số bác sĩ chuyên khoa không được chỉ định làm Bác Sĩ Chăm Sóc Chính nhưng cũng là người chăm sóc chính, nên có thể làm Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình. Quý vị có thể đổi Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình của mình bất cứ lúc nào vì bất cứ lý do gì. Để biết cách chọn Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**). Quý vị có thể tìm thấy danh bạ các Bác Sĩ Thuộc Chương Trình trên trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh).

Nhận Giấy Giới Thiệu

Giới thiệu đến các Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình

Bác Sĩ Thuộc Chương Trình phải giới thiệu quý vị trước khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc từ các bác sĩ chuyên khoa, như bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật, chỉnh hình, tim mạch, ung thư, da liễu và vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và trị liệu âm ngữ. Ngoài ra, Bác Sĩ Thuộc Chương Trình phải giới thiệu quý vị trước khi quý vị nhận dịch vụ Điều Trị Sức Khỏe Hành Vi cho Người Rối Loạn Phổ Tự Kỷ được đài thọ theo “Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần” trong EOC. Tuy nhiên, quý vị không cần giấy giới thiệu hay sự chấp thuận trước để nhận hầu hết dịch vụ chăm sóc của bất kỳ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình nào sau đây:

- Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình của quý vị

- Bác sĩ đa khoa về nội khoa, nhi khoa và y khoa gia đình
- Các bác sĩ chuyên khoa về thị lực, các Dịch Vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện và sản/phụ khoa

Bác Sĩ Thuộc Chương Trình phải giới thiệu quý vị trước khi quý vị có thể được một bác sĩ chuyên khoa tiết niệu chăm sóc, ngoại trừ trường hợp quý vị không cần giấy giới thiệu để nhận các Dịch Vụ liên quan đến sức khỏe tình dục hoặc sinh sản, như thắt ống dẫn tinh.

Mặc dù không cần phải có giấy giới thiệu hoặc sự chấp thuận trước để nhận hầu hết các dịch vụ chăm sóc từ những nhà cung cấp này, nhưng có thể cần giấy giới thiệu trong các trường hợp sau đây:

- Nhà cung cấp có thể cần có sự chấp thuận trước cho một số Dịch Vụ nhất định theo “Quy trình xin chấp thuận của Tổ Chức Y Khoa đối với một số loại giấy giới thiệu nhất định” trong phần “Nhận Giấy Giới Thiệu” này
- Nhà cung cấp này có thể phải giới thiệu quý vị với một bác sĩ chuyên khoa có kiến thức lâm sàng liên quan đến căn bệnh hoặc tình trạng của quý vị

Giấy giới thiệu dài hạn

Nếu quý vị đã được một Bác Sĩ Thuộc Chương Trình giới thiệu đến một bác sĩ chuyên khoa, việc giới thiệu này dành cho một kế hoạch điều trị cụ thể. Kế hoạch điều trị của quý vị có thể bao gồm giấy giới thiệu dài hạn nếu quý vị được chỉ định điều trị liên tục với bác sĩ chuyên khoa. Ví dụ: nếu quý vị gặp phải tình trạng đe dọa đến tính mạng, làm suy giảm sức khỏe hay tình trạng gây khuyết tật, quý vị có thể nhận được giấy giới thiệu dài hạn tới một bác sĩ chuyên khoa nếu quý vị cần được chăm sóc liên tục từ bác sĩ chuyên khoa này.

Quy trình xin chấp thuận của Tổ Chức Y Khoa đối với một số loại giấy giới thiệu nhất định

Sau đây là một số ví dụ về những Dịch Vụ phải được Tổ Chức Y Khoa chấp thuận trước mới được đài thọ (chấp thuận trước có nghĩa là Tổ Chức Y Khoa phải phê duyệt những Dịch Vụ này trước khi thực hiện):

- Thiết bị y khoa lâu bền
- Vật tư thu, chứa chất thải và nước tiểu
- Dịch Vụ không được các Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình cung cấp
- Cấy ghép

Quản Lý Việc Sử Dụng (Utilization Management, “UM”) là quy trình xác định xem một Dịch Vụ do nhà cung cấp đang điều trị cho quý vị cung cấp có Cần Thiết Về Mặt Y Tế đối với quý vị không. Chấp thuận trước là một quy trình UM để xem dịch vụ được yêu cầu có Cần Thiết Về Mặt Y Tế không trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc. Nếu dịch vụ này Cần Thiết Về Mặt Y Tế, quý vị sẽ được chấp thuận nhận dịch vụ chăm sóc đó ở một nơi thích hợp về phương diện lâm sàng, phù hợp với các điều khoản về bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Để xem danh sách tất cả các Dịch Vụ cần có sự chấp thuận trước, cũng như các tiêu chí được sử dụng để quyết định chấp thuận những dịch vụ này, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại kp.org/UM (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên để yêu cầu bản in. Tham khảo phần “Chăm Sóc Sau Ôn Định” tại mục “Dịch Vụ Cấp Cứu” trong phần “Cách Nhận Dịch Vụ” trong EOC để biết quy trình xin chấp thuận áp dụng cho dịch vụ Chăm Sóc Sau Ôn Định dành cho Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình.

Chỉ bác sĩ được cấp phép hoặc các chuyên gia y tế được cấp phép hành nghề thích hợp khác mới có quyền ra quyết định về yêu cầu chấp thuận. Nội dung mô tả này chỉ là bản tóm tắt ngắn gọn về quy trình chấp thuận. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo EOC hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

Ý Kiến Thứ Hai

Quý vị có quyền có ý kiến thứ hai. Nếu muốn có ý kiến thứ hai, quý vị có thể yêu cầu Ban Dịch Vụ Hội Viên giúp quý vị thu xếp với một Bác Sĩ Thuộc Chương Trình khác là chuyên gia y tế có khả năng chuyên môn thích hợp đối với tình trạng của quý vị. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo EOC.

Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc Kịp Thời

Các tiêu chuẩn về đặt lịch hẹn

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (Department of Managed Health Care, “DMHC”) California lập ra các tiêu chuẩn đặt lịch hẹn sau đây. Thông tin này có thể giúp quý vị biết được những điều cần thiết khi yêu cầu một cuộc hẹn.

- Lịch hẹn chăm sóc khẩn cấp: trong vòng 48 giờ
- Lịch hẹn chăm sóc chính định kỳ (không khẩn cấp) (bao gồm khoa điều trị bệnh cho người lớn/nội khoa, nhi khoa và y khoa gia đình): trong vòng 10 ngày làm việc
- Lịch hẹn chăm sóc chuyên khoa định kỳ (không khẩn cấp) với bác sĩ: trong vòng 15 ngày làm việc
- Chăm sóc sức khỏe tâm thần định kỳ (không khẩn cấp) hoặc điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện với chuyên viên y tế không phải là bác sĩ: trong vòng 10 ngày làm việc
- Chăm sóc sức khỏe tâm thần theo dõi (không khẩn cấp) hoặc điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện với chuyên viên y tế không phải là bác sĩ, đối với những người đang trong quá trình điều trị tình trạng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện hoặc vấn đề về sức khỏe tâm thần hiện có: trong vòng 10 ngày làm việc

Các tiêu chuẩn về đặt lịch hẹn không áp dụng cho Dịch Vụ Phòng Ngừa. Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình của quý vị có thể đề xuất một lịch hẹn cụ thể cho các Dịch Vụ Phòng Ngừa, tùy thuộc vào nhu cầu của quý vị. Ngoại trừ những trường hợp được quy định ở trên đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện, các tiêu chuẩn này cũng không áp dụng đối với dịch vụ chăm sóc theo dõi định kỳ các tình trạng hiện có hoặc giấy giới thiệu lâu dài tới các bác sĩ chuyên khoa.

Tiếp cận kịp thời dịch vụ hỗ trợ qua điện thoại

- DMHC đã lập ra các tiêu chuẩn về giải đáp các câu hỏi qua điện thoại sau đây:
- Đối với dịch vụ tư vấn qua điện thoại về việc quý vị có cần nhận dịch vụ chăm sóc hay không và nơi nhận dịch vụ chăm sóc: các chương trình phải trả lời trong vòng 30 phút, 24 giờ một ngày, bảy ngày trong tuần.
- Đối với các câu hỏi thông thường: các chương trình phải trả lời trong vòng 10 phút trong giờ hành chính.

Dịch Vụ Thông Dịch Viên

Nếu quý vị cần dịch vụ thông dịch viên khi gọi điện cho chúng tôi hoặc khi quý vị được cung cấp các Dịch Vụ được đài thọ, vui lòng cho chúng tôi biết. Dịch vụ thông dịch viên, kể cả ngôn ngữ ký hiệu, được cung cấp cho quý vị hoàn toàn miễn phí trong giờ làm việc. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ thông dịch viên mà chúng tôi cung cấp, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Tiếp cận Dịch Vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện

Luật của tiểu bang yêu cầu các văn bản về mẫu tiết lộ thông tin phải có thông báo sau đây:

Quý vị có quyền nhận dịch vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần/Điều Trị Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Mental Health/Substance Use Disorder, MH/SUD) kịp thời và thuận tiện về mặt địa lý khi cần. Nếu không sắp xếp được những dịch vụ như vậy cho quý vị với một nhà cung cấp phù hợp trong mạng lưới của mình, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải đài thọ và sắp xếp dịch vụ cần thiết cho quý vị từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu gặp tình huống này, quý vị không phải trả bất kỳ khoản phí nào khác ngoài khoản chia sẻ chi phí trong mạng lưới thông thường.

Nếu quý vị không cần dịch vụ khẩn cấp, chương trình bảo hiểm sức khỏe phải sắp xếp một cuộc hẹn trong không quá 10 ngày làm việc kể từ khi quý vị yêu cầu dịch vụ từ chương trình bảo hiểm sức khỏe. Nếu quý vị cần dịch vụ khẩn cấp, chương trình bảo hiểm sức khỏe phải sắp xếp lịch hẹn trong vòng 48 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu (nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe không yêu cầu có sự chấp thuận trước để lên lịch hẹn) hoặc trong vòng 96 giờ (nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe cần yêu cầu có sự chấp thuận trước).

Nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe không sắp xếp cho quý vị nhận dịch vụ trong khung thời gian này và trong phạm vi tiêu chuẩn phù hợp về mặt địa lý, quý vị có thể sắp xếp để nhận dịch vụ từ bất kỳ nhà cung cấp được cấp phép nào, dù nhà cung cấp đó không nằm trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe. Để được chương trình bảo hiểm sức khỏe đài thọ, cuộc hẹn đầu tiên của quý vị với nhà cung cấp phải diễn ra trong vòng 90 ngày dương lịch kể từ ngày đầu tiên quý vị yêu cầu chương trình đài thọ cho các dịch vụ MH/SUD.

Nếu quý vị có thắc mắc về cách nhận dịch vụ MH/SUD hoặc đang gặp khó khăn trong việc nhận dịch vụ, quý vị có thể: 1) gọi cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số điện thoại ở mặt sau của thẻ nhận dạng chương trình bảo hiểm sức khỏe; 2) gọi đến Trung Tâm Trợ Giúp của Sở Chăm Sóc Có Quản Lý California theo số 1-888-466-2219; hoặc 3) liên hệ với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California thông qua trang web của sở tại <http://www.healthhelp.ca.gov> để yêu cầu trợ giúp trong việc tiếp nhận các dịch vụ MH/SUD.

Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình Được Trả Thù Lao Như Thế Nào

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình là các nhà thầu độc lập. Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình được trả thù lao bằng nhiều cách, như tiền lương, khoán theo đầu người, tính theo ngày, theo ca bệnh, phí dịch vụ và tiền thưởng. Để biết thêm thông tin về cách thức trả thù lao cho Bác Sĩ Thuộc Chương Trình để cung cấp hoặc sắp xếp dịch vụ chăm sóc y tế và chăm sóc tại bệnh viện cho Hội Viên, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-788-0710 (người dùng TTY xin gọi số 711).

Chi Phí của Quý Vị

Khoản Chia Sẻ Chi Phí (tiền khấu trừ, Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm)

Khi quý vị nhận Dịch Vụ được đài thọ, quý vị phải chi trả Khoản Chia Sẻ Chi Phí nêu trong EOC. Trong hầu hết các trường hợp, nhà cung cấp sẽ yêu cầu quý vị thực hiện thanh toán đối với Khoản Chia Sẻ Chi Phí tại thời điểm quý vị nhận Dịch Vụ. Lưu ý rằng khoản thanh toán này có thể chỉ gồm một phần trong tổng Khoản Chia Sẻ Chi Phí cho các Dịch Vụ được đài thọ mà quý vị nhận được và quý vị sẽ nhận được hóa đơn thanh toán cho các khoản tiền phải trả khác. Trong một số trường hợp, nhà cung cấp sẽ không yêu cầu quý vị thanh toán vào thời điểm quý vị nhận Dịch Vụ và quý vị sẽ nhận được hóa đơn cho bất kỳ Khoản Chia Sẻ Chi Phí nào mà quý vị phải trả. Sau đây là ví dụ về thời điểm mà quý vị có thể nhận được hóa đơn:

- Quý vị nhận các Dịch Vụ không phải là dịch vụ phòng ngừa trong lần thăm khám phòng ngừa
- Quý vị nhận Dịch Vụ chẩn đoán trong lần thăm khám điều trị
- Quý vị nhận Dịch Vụ điều trị trong lần thăm khám chẩn đoán
- Quý vị nhận Dịch Vụ từ nhà cung cấp dịch vụ thứ hai trong lần thăm khám
- Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình không thể thu Khoản Chia Sẻ Chi Phí tại thời điểm quý vị nhận Dịch Vụ

Trong một số trường hợp, Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình có thể tham gia vào việc cung cấp các Dịch Vụ được đài thọ tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình hoặc một cơ sở có hợp đồng mà chúng tôi đã chấp thuận cho quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ở đó. Quý vị không phải chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ phần tiền nào vượt quá Khoản Chi Phí Chia Sẻ của quý vị cho các Dịch Vụ được đài thọ mà quý vị nhận được tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình hoặc tại các cơ sở có hợp đồng mà chúng tôi đã chấp thuận cho quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ở đó. Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp không đồng ý lập hóa đơn cho chúng tôi, quý vị có thể phải thanh toán cho Dịch vụ này và nộp đơn yêu cầu thanh toán để được bồi hoàn. Để biết thông tin về cách gửi đơn yêu cầu thanh toán, vui lòng xem phần “Yêu Cầu Thanh Toán Sau Khi Nhận Dịch Vụ và Kháng Cáo”.

Nếu quý vị có thắc mắc về Khoản Chia Sẻ Chi Phí cho các Dịch Vụ cụ thể mà quý vị muốn nhận hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu trong quá trình thăm khám hoặc làm thủ thuật, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh) để sử dụng công cụ ước tính chi phí hoặc gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi.

- Nếu quý vị có Tiền Khấu Trừ của Chương Trình và muốn biết khoản ước tính cho các Dịch Vụ áp dụng Tiền Khấu Trừ của Chương Trình, xin gọi số **1-800-390-3507** (người dùng TTY xin gọi số **711**) các ngày trong tuần, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Tham khảo *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu xem quý vị có Tiền Khấu Trừ của Chương Trình hay không
- Để biết tất cả các ước tính khác về Khoản Chia Sẻ Chi Phí, vui lòng gọi số **1-800-788-0710** (người dùng TTY gọi số **711**) từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối.

Ước tính Khoản Chia Sẻ Chi Phí dựa trên quyền lợi của quý vị và những Dịch Vụ mà quý vị muốn nhận được. Đây là dự đoán chi phí chứ không bảo đảm là chi phí cuối cùng của Dịch Vụ. Chi phí cuối cùng mà quý vị phải trả có thể cao hơn hoặc thấp hơn ước tính vì không thể biết trước được tất cả mọi thứ về dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm

Bản tóm tắt về Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm được liệt kê trong *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Tham khảo EOC để biết danh sách đầy đủ về Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm.

Lưu ý: Nếu Chi Phí cho Dịch Vụ thấp hơn Tiền Đồng Trả như được mô tả trong EOC, quý vị sẽ chỉ phải trả số tiền thấp hơn, sau khi tính bất kỳ chi phí tự trả tối đa hoặc khoản khấu trừ nào áp dụng.

Sau khi quý vị trả đủ mọi khoản tiền khấu trừ áp dụng và trong khoảng thời gian còn lại của Giai Đoạn Tích Lũy, quý vị sẽ trả mức Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm áp dụng, tùy theo Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình.

Tiền Khấu Trừ cho Thuốc

Nếu bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ Thuốc, giới hạn khấu trừ sẽ được chỉ định trong *Quyền Lợi của Quý vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Nếu quý vị có Tiền Khấu Trừ Thuốc, quý vị phải thanh toán Phí cho Dịch Vụ áp dụng Tiền Khấu Trừ Thuốc trong Giai Đoạn Tích Lũy đối với một số loại thuốc, vật tư và thực phẩm chức năng nhất định cho đến khi quý vị trả đủ số Tiền Khấu Trừ Thuốc được liệt kê trong phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Sau khi quý vị trả đủ Tiền Khấu Trừ Thuốc, chúng tôi sẽ đài thọ cho các Dịch Vụ này theo Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm áp dụng. Tham khảo phần “Dịch vụ Nhà Thuốc Ngoại Trú” của EOC để biết các Dịch Vụ có Khoản Khấu Trừ Thuốc.

Tiền Khấu Trừ của Chương Trình

Nếu bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ của Chương Trình, giới hạn khấu trừ sẽ được chỉ định trong *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Lưu ý: Số Tiền Khấu Trừ của Chương Trình cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có Tiền Khấu Trừ Cao có thể sẽ tăng nếu Bộ Tài Chính Hoa Kỳ thay đổi số tiền khấu trừ tối thiểu bắt buộc.

Nếu quý vị có Tiền Khấu Trừ của Chương Trình, quý vị phải trả Phí cho Dịch Vụ áp dụng Tiền Khấu Trừ của Chương Trình cho đến khi quý vị trả đủ Tiền Khấu Trừ của Chương Trình trong mỗi Giai Đoạn Tích Lũy. Khoản thanh toán duy nhất được tính vào Tiền Khấu Trừ của Chương Trình là những khoản tiền mà quý vị trả cho các Dịch Vụ được đài thọ áp dụng Tiền Khấu Trừ của Chương Trình. Tiền Khấu Trừ của Chương Trình được tính theo năm dương lịch, trừ khi có quy định khác về Giai Đoạn Tích Lũy trong *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*.

Khi Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm cho một Dịch Vụ cụ thể áp dụng Tiền Khấu Trừ của Chương Trình, quý vị phải thanh toán Phí cho các Dịch Vụ đó cho đến khi quý vị trả đủ tiền khấu trừ. Tham khảo EOC để biết thêm thông tin về Dịch Vụ áp dụng Tiền Khấu Trừ của Chương Trình và nội dung giải thích về cách thức hoạt động của tiền khấu trừ.

Tham khảo *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu xem bảo hiểm của quý vị có áp dụng Tiền Khấu Trừ của Chương Trình không và số Tiền Khấu Trừ của Chương Trình là bao nhiêu. Tham khảo EOC để biết thêm thông tin về Tiền Khấu Trừ của Chương Trình.

Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình

Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình là tổng giá trị Khoản Chia Sẻ Chi Phí mà quý vị phải trả trong Giai Đoạn Tích Lũy cho các Dịch Vụ được đài thọ mà quý vị nhận được trong cùng Giai Đoạn Tích Lũy đó. Tham khảo *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu về Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình. Giai Đoạn Tích Lũy là năm dương lịch trừ khi có quy định khác về Giai Đoạn Tích Lũy trong *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Tham khảo EOC để biết những Dịch Vụ áp dụng Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình.

Tích lũy vào tiền khấu trừ và chi phí tự trả tối đa

Để biết quý vị đã đạt đến mức nào của khoản khấu trừ, nếu có, và chi phí tự trả tối đa, vui lòng sử dụng công cụ Tóm Lược Chi Phí Tự Trả trực tuyến của chúng tôi tại địa chỉ kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về số dư tích lũy cho mỗi tháng quý vị nhận Dịch Vụ cho đến khi quý vị đạt đến chi phí tự trả tối đa của cá nhân hoặc cho đến khi Gia Đình quý vị đạt đến chi phí tự trả tối đa của Gia Đình.

Chúng tôi sẽ gửi thông tin về số dư tích lũy qua đường bưu điện trừ khi quý vị chọn nhận thông báo theo hình thức điện tử. Quý vị có thể thay đổi hình thức gửi tài liệu đã chọn bất cứ lúc nào tại kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc bằng cách gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Thanh Toán Phí Bảo Hiểm

Tổ chức của quý vị chịu trách nhiệm thanh toán Phí Bảo Hiểm, trừ trường hợp quý vị có trách nhiệm thanh toán Phí Bảo Hiểm nếu quý vị có bảo hiểm theo Đạo Luật Thay Thế và Tiếp Tục Quyền Lợi California (California Continuation Benefits Replacement Act, Cal-COBRA). Nếu quý vị có trách nhiệm đóng góp vào khoản Phí Bảo Hiểm mà tổ chức của quý vị trả, tổ chức của quý vị sẽ cho quý vị biết số tiền, thời điểm Phí Bảo Hiểm có hiệu lực và cách thanh toán cho tổ chức của quý vị (ví dụ như khấu trừ lương).

Trách nhiệm tài chính

Hợp đồng của chúng tôi với các Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình quy định rằng quý vị không phải chịu trách nhiệm đối với bất kỳ khoản tiền nào chúng tôi chưa thanh toán. Tuy nhiên, quý vị có thể phải trả chi phí cho các Dịch Vụ không được đài thọ mà quý vị nhận từ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình hoặc Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình. Nếu hợp đồng của chúng tôi với bất kỳ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình nào chấm dứt trong khi quý vị đang nhận dịch vụ chăm sóc của nhà cung cấp đó, chúng tôi sẽ chịu trách nhiệm tài chính đối với các Dịch Vụ được đài thọ mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp đó cho đến khi chúng tôi sắp xếp được Nhà Cung Cấp khác Thuộc Chương Trình để cung cấp Dịch Vụ cho quý vị và chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết về sự sắp xếp này. Trong một số trường hợp, quý vị có thể đủ điều kiện nhận được các Dịch Vụ từ nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng theo luật hiện hành.

Tham khảo mục “Hoàn Tất Dịch Vụ từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình” trong phần “Thông báo khác” để biết thêm thông tin.

Bồi Hoàn cho Dịch Vụ của Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình

Nếu quý vị nhận được Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu, Chăm Sóc Sau Ổn Định hoặc Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình hoặc nếu quý vị nhận được Dịch Vụ cấp cứu bằng xe cứu thương, quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm về bất kỳ khoản tiền nào vượt quá Khoản Chia Sẻ Chi Phí của mình. Chúng tôi sẽ giảm bất kỳ khoản thanh toán nào mà chúng tôi chi trả cho quý vị hoặc Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình bằng bất kỳ Khoản Chia Sẻ Chi Phí nào áp dụng. Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp không đồng ý tính phí cho chúng tôi, quý vị có thể sẽ phải chi trả cho Dịch Vụ này và nộp đơn yêu cầu thanh toán để được bồi hoàn.

Để nộp đơn yêu cầu thanh toán, quý vị cần làm những việc sau đây:

- Nhận mẫu yêu cầu thanh toán càng sớm càng tốt bằng cách:
 - ◆ gọi điện đến số điện thoại miễn phí của Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**) hoặc
 - ◆ qua trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh)
 - ◆ một trong những đại diện của chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ nếu quý vị cần chúng tôi giúp quý vị điền đơn yêu cầu thanh toán
- Nếu quý vị đã thanh toán cho Dịch Vụ, quý vị phải gửi cho chúng tôi mẫu yêu cầu thanh toán đã điền đầy đủ thông tin để được bồi hoàn. Vui lòng gửi kèm bất kỳ hóa đơn và biên lai nào từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình

- Để yêu cầu thanh toán cho Dịch Vụ của Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình, quý vị phải gửi cho chúng tôi mẫu yêu cầu thanh toán đã điền đầy đủ thông tin và gửi kèm mọi hóa đơn từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình. Nếu Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình cho biết họ sẽ nộp yêu cầu thanh toán, quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm đảm bảo rằng chúng tôi nhận được mọi thông tin chúng tôi cần để xử lý yêu cầu thanh toán đó. Nếu sau đó quý vị nhận được bất kỳ hóa đơn nào từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình cho các Dịch Vụ được đài thọ ngoại trừ các hóa đơn cho Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị, vui lòng gọi đến số điện thoại miễn phí của Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-390-3510** để được hỗ trợ
- Quý vị phải điền và gửi lại cho chúng tôi mọi thông tin mà chúng tôi yêu cầu để xử lý yêu cầu thanh toán của quý vị, như mẫu yêu cầu thanh toán, đơn đồng ý tiết lộ hồ sơ y tế, chỉ định và yêu cầu thanh toán cho bất kỳ quyền lợi nào khác mà quý vị có thể được hưởng. Ví dụ: chúng tôi có thể yêu cầu các tài liệu như giấy thông hành hoặc xác minh chuyến đi hoặc hành trình của quý vị.

Tham khảo *EOC* để biết thêm hướng dẫn, thông tin bảo hiểm, các trường hợp loại trừ, giới hạn và giải quyết tranh chấp đối với các yêu cầu thanh toán bị từ chối.

Chấm Dứt Quyền Lợi

Tổ chức của quý vị phải thông báo cho Người Đăng Ký về ngày chấm dứt tư cách hội viên của quý vị, trừ khi có quy định khác. Quý vị sẽ được lập hóa đơn như một cá nhân không phải là Hội Viên đối với bất kỳ Dịch Vụ nào quý vị nhận được sau khi tư cách hội viên của quý vị chấm dứt.

Tư cách hội viên sẽ chấm dứt đối với quý vị (Người Đăng Ký) và Người Phụ Thuộc của quý vị nếu:

- Hợp đồng giữa tổ chức của quý vị và Kaiser Permanente bị chấm dứt vì bất kỳ lý do gì
- Nếu quý vị mất bảo hiểm KPIC do KPIC cung cấp vì bất kỳ lý do nào, bảo hiểm trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị được mô tả trong Bản Điều Lệ Chương Trình này sẽ chấm dứt vào cùng ngày
- Quý vị không còn đủ điều kiện để được bảo hiểm theo nhóm
- Quý vị có ý gian lận về tư cách hội viên, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình (nếu quý vị cố ý gian lận, chúng tôi có thể chấm dứt tư cách hội viên của quý vị bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Người Đăng Ký; việc chấm dứt sẽ có hiệu lực sau 30 ngày kể từ ngày chúng tôi gửi thông báo). Nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên vì lý do từ phía quý vị, quý vị sẽ không được ghi danh vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trong tương lai. Chúng tôi cũng có thể báo cáo hành vi gian lận hình sự và các hành động bất hợp pháp khác cho cơ quan chức năng để truy tố
- Tổ chức của quý vị không thanh toán Phí Bảo Hiểm cho Gia Đình quý vị (hoặc nếu Gia Đình quý vị không thanh toán Phí Bảo Hiểm cho bảo hiểm Cal-COBRA dành cho Gia Đình quý vị)

Tham khảo *EOC* để biết thêm thông tin.

Tiếp Tục Tư Cách Hội Viên

Tiếp tục được bảo hiểm theo nhóm

Quý vị có thể tiếp tục được bảo hiểm theo nhóm trong một khoảng thời gian giới hạn sau khi quý vị đã mất tư cách hội đủ điều kiện theo quy định của luật pháp, theo Đạo Luật Điều Phối Ngân Sách Tổng Hợp Omnibus (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) hoặc Cal-COBRA. Tham khảo *EOC* để biết thêm thông tin.

Nếu bất kỳ lúc nào quý vị hội đủ điều kiện tiếp tục được bảo hiểm theo nhóm như Cal-COBRA, vui lòng kiểm tra các lựa chọn bảo hiểm của quý vị một cách cẩn thận trước khi từ chối bảo hiểm này. Theo Đạo Luật Chăm Sóc Hợp Tái Tiên, phạm vi bảo hiểm của chương trình bảo hiểm cá nhân hiện có sẵn mà không cần xét duyệt y khoa. Tuy nhiên, phí bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm của chương trình bảo hiểm cá nhân sẽ khác với phí bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm của chương trình bảo hiểm theo nhóm.

Nếu quý vị được kêu gọi tham gia nghĩa vụ quân sự, quý vị có thể tiếp tục được bảo hiểm trong một khoảng thời gian giới hạn sau khi quý vị đã mất tư cách hội đủ điều kiện, nếu có yêu cầu theo Đạo Luật về Quyền được Tuyển Dụng và Tái Tuyển Dụng của Quân Nhân (Uniformed Services Employment and Reemployment Rights Act, "USERRA"). Vui lòng liên lạc với tổ chức của quý vị nếu quý vị muốn tìm hiểu cách lựa chọn bảo hiểm theo USERRA và số tiền quý vị phải trả cho tổ chức của quý vị.

Chương trình bảo hiểm cá nhân

Nếu quý vị muốn duy trì tư cách hội viên trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe khi phạm vi bảo hiểm theo nhóm của quý vị chấm dứt, quý vị có thể ghi danh tham gia một trong những chương trình dành cho cá nhân và gia đình của chúng tôi. Phí bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm cá nhân của chúng tôi khác với chương trình bảo hiểm theo nhóm.

Nếu quý vị muốn bảo hiểm cá nhân của quý vị có hiệu lực khi bảo hiểm theo nhóm kết thúc, quý vị phải nộp đơn trong khoảng thời gian ghi danh đặc biệt để ghi danh vào chương trình bảo hiểm cá nhân do mất quyền lợi bảo hiểm khác. Nếu không, quý vị sẽ phải đợi cho đến giai đoạn ghi danh mở hàng năm tiếp theo.

Để yêu cầu đơn ghi danh trực tiếp với chúng tôi, vui lòng truy cập kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên. Để biết thông tin về các chương trình được cung cấp thông qua Covered California, hãy truy cập CoveredCA.com (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Covered California theo số **1-800-300-1506** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

Nhận Trợ Giúp

Chúng tôi muốn quý vị luôn hài lòng với dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà Kaiser Permanente cung cấp. Nếu quý vị có bất cứ câu hỏi hoặc thắc mắc nào, vui lòng thảo luận với Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình của quý vị hoặc với các Nhà Cung Cấp khác Thuộc Chương Trình đang điều trị cho quý vị. Họ cam kết mang đến sự hài lòng cho quý vị và muốn giúp quý vị giải đáp các câu hỏi.

Ban Dịch Vụ Hội Viên

Đại diện của Ban Dịch Vụ Hội Viên có thể trả lời bất cứ câu hỏi nào của quý vị về quyền lợi, các Dịch Vụ hiện có và các cơ sở y tế nơi quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc. Ví dụ, họ có thể giải thích những điều sau đây:

- Các quyền lợi của quý vị trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
- Cách đặt lịch hẹn khám lần đầu
- Những điều cần làm nếu quý vị chuyển nơi cư ngụ
- Cách thay thế thẻ ID của quý vị

Quý vị có thể liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên bằng những cách sau đây:

Gọi đến số **1-800-788-0710** (tiếng Anh và dịch vụ thông dịch viên hỗ trợ hơn 150 Ngôn Ngữ)

1-800-788-0616 (Tiếng Tây Ban Nha)

1-800-757-7585 (Các phương ngữ Trung Hoa)

Người dùng TTY xin gọi số **711**

Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối.

Đến trực tiếp Ban Dịch Vụ Hội Viên tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình (xem *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* hoặc xem danh bạ cơ sở trên trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh) để biết địa chỉ)

Viết thư Văn phòng Ban Dịch Vụ Hội Viên tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình (xem *Hướng Dẫn Sử Dụng Dịch Vụ* hoặc xem danh bạ cơ sở y tế trên trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh) để biết địa chỉ)

Qua trang web kp.org (bằng tiếng Anh)

Giải Quyết Tranh Chấp và Phân Xử Bằng Trọng Tài Ràng Buộc

Người đại diện Ban Dịch Vụ Hội Viên có thể giúp quý vị giải quyết các vấn đề chưa được giải quyết tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình hoặc qua điện thoại theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**). Họ cũng có thể giúp quý vị nộp đơn khiếu nại bằng lời hoặc bằng văn bản. Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại trực tuyến tại kp.org (bằng tiếng Anh). Quý vị phải nộp đơn khiếu nại trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự việc.

Dịch vụ duyệt xét y khoa độc lập sẽ được cung cấp nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã từ chối, sửa đổi hoặc trì hoãn Dịch Vụ hoặc thanh toán cho Dịch Vụ một cách không thỏa đáng và cho rằng (1) chúng tôi đã từ chối trên cơ sở kết luận rằng Dịch Vụ đó không Cần Thiết Về Mặt Y Tế hoặc (2) đối với các tình trạng đe dọa đến tính mạng hoặc gây suy nhược sức khỏe nghiêm trọng, dịch vụ điều trị được yêu cầu đã bị từ chối vì lý do thử nghiệm hoặc nghiên cứu. Ngoài ra, nếu quý vị nộp đơn khiếu nại và sau đó quý vị cần trợ giúp vì đơn khiếu nại của quý vị cần xử lý gấp, chưa được giải quyết thỏa đáng hoặc không được giải quyết sau 30 ngày, quý vị có thể gọi tới số điện thoại miễn cước của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California theo số **1-888-466-2219** và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn để được hỗ trợ.

Ngoại trừ các vụ việc và khiếu nại được xử tại Tòa Án Chuyên Xử Các Vụ Khiếu Nại Nhỏ không thể phân xử bằng trọng tài ràng buộc theo luật điều chỉnh, mọi tranh chấp giữa Hội Viên, người thừa kế của họ hoặc các bên liên quan (một bên) và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe hoặc các bên liên quan khác (bên kia) đối với cáo buộc vi phạm bất kỳ nghĩa vụ nào phát sinh từ tư cách hội viên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị, đều phải được quyết định thông qua phân xử bằng trọng tài ràng buộc. Điều này bao gồm các yêu cầu thanh toán đối với những sơ suất trong thực hành y khoa hoặc bệnh viện (yêu cầu thanh toán cho dịch vụ y tế hoặc vật dụng không cần thiết, không được phép, được cung cấp không đúng cách, cấu thả hoặc không phù hợp), trách nhiệm tài sản, hoặc liên quan đến việc bảo hiểm, cung cấp dịch vụ hoặc vật dụng, bất kể thuộc thuyết pháp lý nào. Cả hai bên từ bỏ mọi quyền hạn về việc xét xử qua bồi thẩm đoàn hoặc tại tòa án, và cả hai bên chịu trách nhiệm đối với một số chi phí liên quan đến việc phân xử ràng buộc qua trọng tài.

Đây là bản tóm tắt ngắn gọn về các phương án giải quyết tranh chấp. Tham khảo EOC để biết thêm thông tin, bao gồm cả điều khoản đầy đủ về phân xử qua trọng tài.

Điều Khoản Gia Hạn

Tổ chức của quý vị có trách nhiệm thông báo cho quý vị khi hợp đồng với Kaiser Permanente bị thay đổi hoặc chấm dứt. Hợp đồng thường thay đổi mỗi năm hoặc sớm hơn nếu pháp luật yêu cầu.

Các Trường Hợp Quan Trọng Về Loại Trừ, Giới Hạn và Giảm Quyền Lợi

Trường Hợp Loại Trừ

Sau đây là những trường hợp loại trừ chính không thuộc phạm vi bảo hiểm. Xem *EOC* để biết danh sách đầy đủ, bao gồm thông tin chi tiết và mọi trường hợp ngoại lệ đối với các trường hợp loại trừ. Những trường hợp loại trừ hoặc giới hạn này không áp dụng cho các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế để điều trị các tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn do sử dụng chất gây nghiện thuộc bất kỳ danh mục chẩn đoán nào được liệt kê trong chương rối loạn tâm thần và hành vi của tài liệu International Classification of Diseases (Phân Loại Quốc Tế về Bệnh Tật) ấn bản mới nhất hoặc được liệt kê trong Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Sách Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Thống Kê về Rối Loạn Tâm Thần) phiên bản mới nhất.

Nếu một Dịch Vụ không được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị đài thọ, hãy kiểm tra *Bảng Kê Quyền Lợi Bảo Hiểm* và *Chứng Từ Bảo Hiểm* KPIC để xác định xem KPIC có đài thọ cho Dịch Vụ đó hay không. Nếu có, quý vị có thể nhận Dịch Vụ thông qua phạm vi bảo hiểm KPIC.

Dịch vụ chăm cứu

Chương trình này không đài thọ cho các dịch vụ chăm cứu, ngoại trừ dịch vụ được mô tả trong *EOC* tại mục “Thăm Khám Tại Phòng Mạch” trong phần “Quyền Lợi” hoặc theo yêu cầu của pháp luật, trừ khi quý vị có bảo hiểm cho các Dịch Vụ chăm cứu bổ sung như mô tả trong bản sửa đổi của *EOC*.

Dịch vụ chỉnh nắn xương

Chương trình này không đài thọ cho các dịch vụ chỉnh nắn xương, ngoại trừ trường hợp pháp luật yêu cầu, trừ khi quý vị có bảo hiểm cho các Dịch Vụ chỉnh nắn xương bổ sung được mô tả trong bản sửa đổi của *EOC*.

Thử nghiệm lâm sàng

Chương trình này không đài thọ cho các thử nghiệm lâm sàng, ngoại trừ Thử Nghiệm Lâm Sàng Được Chấp Thuận được mô tả trong *EOC* tại mục “Dịch Vụ Liên Quan Đến Thử Nghiệm Lâm Sàng” trong phần “Quyền Lợi” hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Bảo Hiểm cho Thử Nghiệm Lâm Sàng Được Chấp Thuận không bao gồm những mục sau:

- Loại thuốc, vật dụng hoặc dịch vụ đang được nghiên cứu
- Thuốc, vật dụng, thiết bị và dịch vụ chỉ được cung cấp để đáp ứng nhu cầu thu thập và phân tích dữ liệu, mà không dùng để quản lý lâm sàng trực tiếp đối với Hội Viên
- Thuốc, vật dụng, thiết bị và dịch vụ được nêu rõ là bị loại trừ khỏi phạm vi bảo hiểm trong *EOC*, ngoại trừ thuốc, vật dụng, thiết bị và dịch vụ bắt buộc phải đài thọ theo luật tiểu bang và liên bang
- Thuốc, vật dụng, thiết bị và dịch vụ thường được nhà tài trợ nghiên cứu cung cấp miễn phí cho người tham gia thử nghiệm lâm sàng

Điều khoản loại trừ này không giới hạn, cấm hay sửa đổi quyền của Hội Viên đối với quy trình duyệt xét độc lập về Dịch Vụ Thử Nghiệm hoặc Dịch Vụ Nghiên Cứu như mô tả trong *EOC* tại mục “Dịch Vụ Thử Nghiệm hoặc Dịch Vụ Nghiên Cứu” trong phần “Trường Hợp Loại Trừ” này, hoặc đối với Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (Independent Medical Review, “IMR”) do Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC) thực hiện như mô tả trong *EOC* tại mục “Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (‘IMR’)” trong phần “Giải Quyết Tranh Chấp”.

Dịch vụ thẩm mỹ

Chương trình này không đài thọ cho các dịch vụ, vật tư hoặc phẫu thuật thẩm mỹ làm chậm hoặc đảo ngược tác động của quá trình lão hóa hay thay đổi hoặc định hình lại các cấu trúc bình thường của cơ thể nhằm cải thiện ngoại hình thay vì chức năng, trừ khi luật pháp yêu cầu.

Chương trình này không đòi hỏi cho bất kỳ dịch vụ, vật tư hoặc phẫu thuật nào nhằm thúc đẩy, ngăn ngừa hoặc các hình thức điều trị khác đối với tình trạng rụng tóc hoặc mọc tóc, trừ khi luật pháp yêu cầu.

Trường hợp loại trừ dịch vụ thẩm mỹ này không áp dụng cho các mục sau:

- Điều trị Cần Thiết Về Mặt Y Tế đối với các biến chứng do phẫu thuật thẩm mỹ gây ra, chẳng hạn như nhiễm trùng hoặc xuất huyết, như mô tả trong phần “Quyền Lợi” của EOC
- Phẫu thuật tạo hình như mô tả trong EOC tại mục “Phẫu Thuật Tạo Hình” trong phần “Quyền Lợi” của EOC
- Đối với chứng rối loạn bản dạng giới, phẫu thuật tạo hình các đặc điểm giới tính chính và phụ để cải thiện chức năng hoặc để tạo ngoại hình bình thường trong phạm vi khả thi, đối với giới tính mà Hội Viên tự nhận dạng, theo tiêu chuẩn chăm sóc thực hành của các bác sĩ chuyên về phẫu thuật tạo hình và có đủ năng lực đánh giá các vấn đề lâm sàng cụ thể liên quan đến dịch vụ chăm sóc cần thiết như mô tả trong EOC tại mục “Phẫu Thuật Tạo Hình” trong phần “Quyền Lợi” của EOC
- Cấy ghép tinh hoàn như một phần trong dịch vụ phẫu thuật tạo hình được đòi hỏi, ngực giả cần có sau phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần ngực và bộ phận cơ thể giả để thay thế toàn bộ hoặc một phần bộ phận cơ thể bên ngoài trên khuôn mặt như mô tả trong EOC tại mục “Bộ Phận Cơ Thể Giả và Dụng Cụ Chính Hình” trong phần “Quyền Lợi” của EOC

Chăm sóc sinh hoạt hàng ngày hoặc chăm sóc tại nhà

Chương trình này không đòi hỏi cho dịch vụ chăm sóc sinh hoạt hàng ngày, bao gồm hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, bao gồm nhưng không giới hạn ở hỗ trợ đi lại, lên xuống giường, tắm rửa, mặc quần áo, chuẩn bị bữa ăn và cho ăn uống theo chế độ ăn đặc biệt và giám sát các loại thuốc bệnh nhân thường tự dùng, trừ khi luật pháp yêu cầu.

Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho những mục sau:

- Hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt hàng ngày cần dịch vụ thường xuyên hoặc được các chuyên gia y tế hoặc chăm sóc sức khỏe được đào tạo cung cấp thường xuyên (xem “Chăm Sóc Giai Đoạn Cuối Đời”, “Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà”, “Chăm Sóc Tại Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn”, “Dịch Vụ Nội Trú Tại Bệnh Viện”, “Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần” và “Điều Trị Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện” trong phần “Quyền Lợi” của EOC)
- Hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt hàng ngày được cung cấp như một phần của dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời, chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc chăm sóc nội trú tại bệnh viện (xem “Chăm Sóc Giai Đoạn Cuối Đời”, “Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà”, “Chăm Sóc Tại Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn”, “Dịch Vụ Nội Trú Tại Bệnh Viện”, “Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần” và “Điều Trị Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện” trong phần “Quyền Lợi” của EOC)
- Dịch vụ chăm sóc sinh hoạt hàng ngày được cung cấp tại cơ sở chăm sóc sức khỏe (xem “Chăm Sóc Giai Đoạn Cuối Đời”, “Chăm Sóc Tại Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn”, “Dịch Vụ Nội Trú Tại Bệnh Viện”, “Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần” và “Điều Trị Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện” trong phần “Quyền Lợi” của EOC)

Dịch vụ nha khoa

Chương trình này không đòi hỏi cho các dịch vụ hoặc vật tư nha khoa, ngoại trừ những trường hợp được mô tả trong EOC tại mục “Dịch Vụ Nha Khoa và Chính Nha” và “Tổn Thương Răng” trong phần “Quyền Lợi” hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Thực phẩm chức năng hoặc bổ sung dinh dưỡng

Chương trình này không đòi hỏi cho các loại thực phẩm chức năng hoặc bổ sung dinh dưỡng, trừ khi luật pháp yêu cầu.

Vật tư dùng một lần tại nhà

Chương trình này không đài thọ các vật tư dùng một lần tại nhà, chẳng hạn như băng, gạc, băng keo, thuốc sát trùng, vải ga băng bó, tã cũng như vật tư cho người mắc chứng tiểu không kiểm soát, trừ khi được mô tả trong EOC tại mục “Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (‘DME’) Dùng Tại Nhà”, “Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tại Nhà”, “Dịch Vụ Chăm Sóc Giai Đoạn Cuối Đời”, “Vật Tư Thu, Chứa Chất Thải và Nước Tiểu” và “Dịch Vụ Nhà Thuốc Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú” trong phần “Quyền Lợi” của EOC hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Dịch Vụ Thử Nghiệm hoặc Dịch Vụ Nghiên Cứu

Chương trình này không đài thọ Dịch Vụ Thử Nghiệm hoặc Dịch Vụ Nghiên Cứu, ngoại trừ những trường hợp được mô tả dưới đây hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

“Dịch Vụ Thử Nghiệm” là thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc dịch vụ đang trong giai đoạn thử nghiệm, đang được nghiên cứu trong phòng thí nghiệm và/hoặc nghiên cứu trên động vật trước khi được thử nghiệm ở người. Dịch Vụ Thử Nghiệm không phải qua nghiên cứu lâm sàng.

“Dịch Vụ Nghiên Cứu” là thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc dịch vụ đã hoàn tất nghiên cứu trong phòng thí nghiệm và/hoặc nghiên cứu trên động vật và đang tiến hành các nghiên cứu trên người và đáp ứng tất cả những tiêu chí sau đây:

- Chưa hoàn tất quá trình thử nghiệm
- Hiệu quả và tính an toàn của các dịch vụ này đối với con người vẫn chưa xác định
- Dịch vụ này không được sử dụng rộng rãi

Tiêu chí xác định một dịch vụ là Dịch Vụ Thử nghiệm hay Dịch Vụ Nghiên Cứu:

- Tham khảo các quy định liên quan của liên bang, chẳng hạn như các quy định trong Quyển 42, Bộ Luật Quy Định Liên Bang, Chương IV (Cơ Quan Quản Lý Tài Chính Chăm Sóc Sức Khỏe) và Quyển 21, Bộ Luật Quy Định Liên Bang, Chương I (Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm)
- Tham vấn các tổ chức nhà cung cấp, các chuyên gia học thuật và chuyên môn liên quan đến dịch vụ cụ thể
- Tham khảo tài liệu y khoa hiện hành

Tuy nhiên, nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe từ chối hoặc trì hoãn đài thọ cho dịch vụ quý vị yêu cầu với lý do đó là Dịch Vụ Thử Nghiệm hoặc Dịch Vụ Nghiên Cứu và quý vị đáp ứng mọi điều kiện nêu dưới đây, chương trình bảo hiểm sức khỏe phải cung cấp duyệt xét độc lập bên ngoài.

Điều kiện

- Quý vị phải mắc phải tình trạng Đe Dọa Đến Tính Mạng hoặc Gây Suy Nhược Sức Khỏe Nghiêm Trọng
- Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của quý vị phải xác nhận với chương trình bảo hiểm sức khỏe là quý vị đang gặp tình trạng Đe Dọa Tính Mạng hoặc Gây Suy Nhược Sức Khỏe Nghiêm Trọng và các phương pháp điều trị tiêu chuẩn không hiệu quả để cải thiện tình trạng của quý vị hoặc không phù hợp về mặt y tế hoặc không có phương pháp điều trị tiêu chuẩn được chương trình bảo hiểm sức khỏe đài thọ nào hiệu quả hơn
- Hoặc (a) Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của quý vị – có hợp đồng với hoặc được chương trình bảo hiểm sức khỏe tuyển dụng – đã đề xuất một loại thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc liệu pháp khác mà Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe xác nhận bằng văn bản là có thể có lợi cho quý vị hơn bất kỳ liệu pháp tiêu chuẩn nào hiện có hoặc (b) quý vị hoặc Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của quý vị – là bác sĩ được cấp phép, được hội đồng chứng nhận hoặc đủ điều kiện được hội đồng chứng nhận, đủ trình độ hành nghề trong lĩnh vực hành nghề phù hợp để điều trị tình trạng của quý vị – đã yêu cầu một liệu pháp mà theo hai tài liệu từ bằng chứng y tế và khoa học được chấp nhận, là có thể có lợi cho quý vị hơn bất kỳ liệu pháp tiêu chuẩn nào hiện có
- Quý vị đã bị chương trình bảo hiểm sức khỏe từ chối đài thọ cho dịch vụ được đề xuất hoặc yêu cầu
- Nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe không xác định rằng dịch vụ được đề xuất hoặc yêu cầu là Dịch Vụ Thử Nghiệm hoặc Dịch Vụ Nghiên Cứu, dịch vụ đó sẽ được đài thọ

Quy Trình Duyệt Xét Độc Lập Bên Ngoài

Nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe từ chối đài thọ cho liệu pháp được đề xuất hoặc yêu cầu và quý vị đáp ứng mọi điều kiện, chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ thông báo cho quý vị trong vòng năm ngày làm việc kể từ ngày ra quyết định và cho quý vị cơ hội yêu cầu duyệt xét bên ngoài về quyết định của chương trình bảo hiểm sức khỏe. Nếu Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của quý vị xác định rằng dịch vụ được đề xuất sẽ kém hiệu quả hơn đáng kể nếu không được triển khai kịp thời, quý vị có thể yêu cầu duyệt xét nhanh và các chuyên gia trong hội đồng duyệt xét bên ngoài sẽ đưa ra quyết định trong vòng bảy ngày kể từ khi quý vị yêu cầu. Nếu hội đồng duyệt xét bên ngoài khuyến nghị rằng chương trình bảo hiểm sức khỏe nên đài thọ cho dịch vụ được khuyến nghị hoặc yêu cầu, phạm vi đài thọ cho các dịch vụ đó sẽ tuân thủ các điều khoản và điều kiện thường áp dụng cho các quyền lợi khác mà quý vị được hưởng.

Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (“IMR”) của DMHC

Trường hợp loại trừ này không giới hạn, cấm hoặc sửa đổi quyền của Hội Viên đối với IMR từ DMHC như mô tả trong EOC trong phần “Giải Quyết Tranh Chấp”. Trong một số trường hợp nhất định, quý vị không phải tham gia vào quá trình giải quyết khiếu nại hoặc kháng cáo của chương trình bảo hiểm sức khỏe trước khi yêu cầu IMR về quyết định từ chối Dịch Vụ Thử Nghiệm hoặc Dịch Vụ Nghiên Cứu. Trong những trường hợp này, quý vị có thể liên hệ ngay với DMHC để yêu cầu IMR về quyết định từ chối này như mô tả trong EOC trong phần “Giải Quyết Tranh Chấp”.

Thiết bị trợ thính

Chương trình này không đài thọ thiết bị trợ thính, ngoại trừ trường hợp được mô tả trong EOC tại mục “Dịch Vụ Trợ Thính” trong phần “Quyền Lợi” hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Nhà cung cấp không được cấp phép hoặc không được chứng nhận

Chương trình này không đài thọ các phương pháp điều trị hoặc dịch vụ do nhà cung cấp không được cấp phép hoặc không được chứng nhận cung cấp, ngoại trừ các dịch vụ trợ lý hộ sinh như được mô tả trong EOC tại mục “Dịch Vụ Sức Khỏe Sinh Sản” trong phần “Quyền Lợi” hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Trường hợp loại trừ này cũng không áp dụng cho dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế để điều trị Rối loạn Sức Khỏe Tâm Thần hoặc Rối loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện được cung cấp hoặc thực hiện hay chỉ đạo bởi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe hoạt động trong phạm vi hành nghề được cấp phép hoặc chứng nhận của nhà cung cấp theo luật tiểu bang hiện hành.

Đồ dùng cá nhân hoặc tiện nghi

Chương trình này không đài thọ các đồ dùng cá nhân hoặc tiện nghi, chẳng hạn như internet, điện thoại, đồ dùng vệ sinh cá nhân, dịch vụ giao đồ ăn hoặc dịch vụ hỗ trợ chăm sóc cá nhân, trừ khi pháp luật yêu cầu.

Thuốc Theo Toa/Thuốc Theo Toa cho Bệnh Nhân Ngoại Trú

Chương trình này không đài thọ các loại Thuốc Theo Toa sau, ngoại trừ những loại được mô tả trong EOC tại mục “Dịch Vụ Nhà Thuốc Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú” hoặc “Dịch Vụ Phòng Ngừa” trong phần “Quyền Lợi” hoặc theo yêu cầu của pháp luật:

- Thuốc kê toa cho các dịch vụ thẩm mỹ. Đối với mục đích của trường hợp loại trừ này, thẩm mỹ có nghĩa là thuốc được kê toa chỉ nhằm mục đích thay đổi hoặc tác động đến cấu trúc bình thường của cơ thể để cải thiện ngoại hình chứ không phải là chức năng
- Thuốc kê toa chỉ để điều trị rụng tóc, rối loạn chức năng tình dục, tăng cường thể lực khi thi đấu thể thao, mục đích thẩm mỹ, chống lão hóa vì mục đích thẩm mỹ và tăng cường năng lực tinh thần. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho các loại thuốc tăng cường năng lực tinh thần trong trường hợp Cần Thiết Về Mặt Y Tế để điều trị bệnh tâm thần hoặc các tình trạng y tế đã được chẩn đoán có ảnh hưởng đến trí nhớ, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc điều trị các tình trạng hoặc triệu chứng của chứng mất trí hoặc bệnh Alzheimer
- Thuốc kê toa chỉ với mục đích giảm cân, trừ khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế để điều trị tình trạng béo phì Cấp III hoặc nghiêm trọng. Chúng tôi có thể yêu cầu những Hội Viên được kê toa các loại thuốc điều trị bệnh béo phì Cấp III hoặc nghiêm trọng phải ghi danh tham gia chương trình giảm cân toàn diện được đài thọ trong một khoảng thời gian hợp lý trước hoặc cùng lúc với thời điểm nhận Thuốc Theo Toa

- Thuốc kê toa chỉ nhằm mục đích rút ngắn thời gian mắc bệnh cảm thông thường
- Thuốc Theo Toa có thể mua không cần toa hoặc có thuốc không cần toa tương đương (cùng thành phần hoạt tính, hoạt lực và liều lượng như Thuốc Theo Toa). Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho những mục sau đây:
 - ◆ insulin
 - ◆ thuốc không kê toa được đài thọ theo các dịch vụ phòng ngừa, ví dụ như thuốc ngừa thai không cần toa được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food And Drug Administration, FDA) phê duyệt
 - ◆ thuốc không cần toa để khắc phục tình trạng quá liều opioid
 - ◆ toàn bộ nhóm Thuốc Theo Toa khi có một loại thuốc trong nhóm đó có thể mua mà không cần toa
- Thay thế thuốc bị mất cấp hoặc thất lạc
- Thuốc do các nhà cung cấp không ký hợp đồng kê toa cho các thủ thuật không được đài thọ và không được chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc nhà cung cấp thuộc chương trình chấp thuận, trừ khi có yêu cầu đài thọ trong tình huống Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu

Điều dưỡng riêng

Chương trình này không đài thọ cho dịch vụ điều dưỡng riêng tại nhà, bệnh viện hoặc cơ sở chăm sóc dài hạn, trừ khi luật pháp yêu cầu.

Phẫu thuật khôi phục khả năng sinh sản sau khi triệt sản tự nguyện

Chương trình này không đài thọ dịch vụ khôi phục khả năng sinh sản sau khi triệt sản tự nguyện, ngoại trừ trường hợp điều trị biến chứng y tế Cần Thiết Về Mặt Y Tế như mô tả trong phần “Quyền Lợi”, trừ khi pháp luật yêu cầu.

Khám sức khỏe định kỳ

Chương trình này không đài thọ dịch vụ khám sức khỏe chỉ nhằm mục đích du lịch, bảo hiểm, cấp phép, công việc, đi học, đi cắm trại, khám theo lệnh của tòa án hoặc các mục đích không mang tính phòng ngừa khác, trừ khi luật pháp yêu cầu.

Mang thai hộ

Chương trình này không đài thọ cho các xét nghiệm, dịch vụ hoặc vật tư cho người không được đài thọ theo EOC để mang thai hộ, trừ khi luật pháp yêu cầu.

Trị liệu

Chương trình này không đài thọ các liệu pháp vật lý và trị liệu chức năng hoạt động sau đây, ngoại trừ những trường hợp được mô tả trong EOC tại mục “Dịch Vụ Tập Luyện và Phục Hồi Chức Năng” trong phần “Quyền Lợi” hoặc theo yêu cầu của pháp luật:

- Trị liệu bằng xoa bóp, trừ khi liệu pháp này là một phần của kế hoạch điều trị
- Đào tạo hoặc liệu pháp để điều trị các chứng rối loạn thần kinh ảnh hưởng đến học tập hoặc vấn đề hành vi
- Đào tạo hoặc liệu pháp kỹ năng xã hội
- Liệu pháp thông qua hướng nghiệp, giáo dục, giải trí, nghệ thuật, khiêu vũ, âm nhạc hoặc đọc sách

Đi lại và lưu trú

Chương trình này không đài thọ chi phí đi lại, cước phí, lưu trú, bữa ăn và các chi phí đi lại khác liên quan đến Hội Viên, ngoại trừ xe cứu thương được cấp phép hoặc xe vận chuyển bệnh nhân tâm thần như được mô tả trong EOC tại mục “Dịch Vụ Xe Cứu Thương” trong phần “Quyền Lợi” hoặc như được mô tả tại mục “Đi Lại và Lưu Trú cho Một Số Dịch Vụ” trong phần “Cách Nhận Dịch Vụ”.

Chăm sóc thị lực

Chương trình này không đòi hỏi các dịch vụ nhãn khoa, ngoại trừ những dịch vụ được mô tả trong *EOC* tại mục “Dịch Vụ Nhãn Khoa cho Hội Viên Người Lớn” và “Dịch Vụ Nhãn Khoa cho Hội Viên Trẻ Em” trong phần “Quyền Lợi” hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Chương trình kiểm soát cân nặng và chương trình tập thể dục

- Chương trình này không đòi hỏi cho các chương trình kiểm soát cân nặng và chương trình tập thể dục, ngoại trừ những chương trình được mô tả trong *EOC* tại mục “Giáo Dục Sức Khỏe” trong phần “Quyền Lợi” hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Giới Hạn

Chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để cung cấp hoặc sắp xếp các Dịch Vụ được đòi hỏi trong khả năng còn lại của cơ sở y tế hoặc nhân viên trong những trường hợp bất thường làm trì hoãn hoặc làm cho việc cung cấp Dịch Vụ trở nên không khả thi, như thiên tai nghiêm trọng, dịch bệnh, chiến tranh, bạo loạn, nổi dậy dân sự, thiếu phần lớn nhân sự tại một Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình, cơ sở y tế bị phá hủy hoàn toàn hoặc một phần và tranh chấp lao động. Trong những trường hợp này, nếu quý vị đang gặp Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu hoặc Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu về Tâm Thần, xin gọi số 911 hoặc đến khoa cấp cứu gần nhất như được mô tả tại mục “Dịch Vụ Cấp Cứu” trong phần “Cách nhận dịch vụ chăm sóc” và chúng tôi sẽ đòi hỏi như được trình bày trong phần đó.

Giảm Quyền Lợi

Nếu quý vị nhận được phán quyết hoặc thỏa thuận giải quyết từ hoặc thay mặt cho bên khác bị cáo buộc đã gây ra chấn thương hoặc bệnh tật mà quý vị đã nhận các Dịch Vụ được đòi hỏi, quý vị phải hoàn trả cho chúng tôi số tiền không vượt quá mức tối đa cho phép theo Bộ Luật Dân Sự California Mục 3040. Lưu ý: Mục “Giảm Quyền Lợi” này không ảnh hưởng đến nghĩa vụ quý vị phải trả Khoản Chia Sẻ Chi Phí cho các Dịch Vụ này. Ngoài ra, chúng tôi có thể tự gửi yêu cầu thanh toán thế quyền đối với bên kia. Ngoài các yêu cầu thanh toán bồi thường trách nhiệm pháp lý mà Kaiser Permanente gửi cho bên kia, hợp đồng giữa Kaiser Permanente và một số nhà cung cấp có thể cho phép các nhà cung cấp này thu hồi toàn bộ hoặc một phần chênh lệch giữa phí do Kaiser Permanente trả và phí mà nhà cung cấp tính cho mọi người đối với các Dịch Vụ quý vị nhận được.

Tham khảo *EOC* để biết thêm thông tin và các trường hợp giảm quyền lợi khác (ví dụ: thỏa thuận mang thai hộ và bồi thường cho người lao động).

Cách Trở Thành Hội Viên

Chúng tôi mong được chào đón quý vị trở thành Hội Viên của Kaiser Permanente.

Nếu quý vị đủ điều kiện ghi danh, chỉ cần gửi lại đơn ghi danh đã điền đầy đủ thông tin cho tổ chức của quý vị. Hãy nhớ hỏi tổ chức của quý vị để biết mã số tổ chức (người mua) và ngày bảo hiểm của quý vị có hiệu lực.

Quý vị có thể bắt đầu sử dụng các Dịch Vụ vào ngày có hiệu lực của chương trình bảo hiểm. Xin nhắc lại, nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về Kaiser Permanente, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số 711) hoặc quý vị có thể tham khảo *EOC* để biết thông tin chi tiết liên quan đến các yêu cầu về tư cách hội đủ điều kiện.

Những người không được ghi danh

Quý vị không thể ghi danh nếu quý vị từng có quyền nhận Dịch Vụ qua Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và tư cách hội viên của quý vị bị chấm dứt vì lý do chính đáng.

Thông Báo Khác

Hoàn Tất Dịch Vụ từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình

Hội Viên Mới

Nếu quý vị hiện đang nhận các Dịch Vụ từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình thuộc một trong các trường hợp được liệt kê dưới đây trong phần “Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện” và quý vị được đài thọ theo một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác khi bắt đầu nhận Dịch Vụ, nhưng bảo hiểm của chương trình trước đó của quý vị cho các Dịch Vụ của nhà cung cấp đã kết thúc hoặc sẽ kết thúc khi bảo hiểm của quý vị với chúng tôi có hiệu lực, quý vị có thể đủ điều kiện được bảo hiểm giới hạn đối với các Dịch Vụ của Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình.

Nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng

Nếu quý vị đang nhận các Dịch Vụ được đài thọ cho một trong các trường hợp liệt kê dưới đây trong mục “Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện” của Bệnh Viện Thuộc Chương Trình hoặc Bác Sĩ Thuộc Chương Trình (hoặc một số nhà cung cấp khác) khi hợp đồng của chúng tôi với nhà cung cấp đó kết thúc (vì các lý do khác ngoài nguyên nhân kỹ thuật về y khoa hoặc hành vi phạm tội), quý vị có thể đủ điều kiện được bảo hiểm giới hạn đối với các Dịch Vụ của nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng đó.

Tư cách hội đủ điều kiện

Các trường hợp đáp ứng điều khoản về hoàn tất Dịch Vụ này là:

- Tình trạng cấp tính, tức là các tình trạng y tế liên quan đến việc khởi phát đột ngột các triệu chứng do bệnh tật, chấn thương hoặc các vấn đề khác về y tế cần được chăm sóc y tế kịp thời và có thời hạn. Chúng tôi có thể đài thọ các Dịch Vụ này cho đến khi tình trạng cấp tính chấm dứt
- Tình Trạng Mạn Tính Nghiêm Trọng. Chúng tôi có thể đài thọ cho các dịch vụ này đến một trong các thời điểm sau, tùy thời điểm nào đến trước: (1) 12 tháng kể từ ngày tư cách hội viên của quý vị có hiệu lực nếu quý vị là Hội Viên mới; (2) 12 tháng kể từ ngày kết thúc hợp đồng với nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng; hoặc (3) ngày đầu tiên ngay sau khi quá trình điều trị hoàn tất và là lúc an toàn để chuyển sự chăm sóc của quý vị sang cho Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình, theo quyết định của Kaiser Permanente sau khi đã tham khảo ý kiến của Hội Viên và Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình, theo đúng với tiêu chuẩn hành nghề chuyên môn. Tình trạng mạn tính nghiêm trọng là những bệnh nghiêm trọng hoặc tình trạng y tế trầm trọng khác, nếu đáp ứng một trong những tiêu chí sau đây:
 - ◆ kéo dài không sao chữa khỏi
 - ◆ trầm trọng hơn trong một thời gian dài
 - ◆ phải chữa trị liên tục để không tái phát hoặc không cho bệnh trầm trọng hơn
- Mang thai và chăm sóc hậu sản ngay tức thời. Chúng tôi có thể đài thọ các Dịch Vụ này trong suốt thời gian quý vị mang thai và chăm sóc hậu sản ngay tức thời
- Tình trạng sức khỏe tâm thần xuất hiện ở Hội Viên mang thai hoặc có thể ảnh hưởng tới Hội Viên đó trong thời gian mang thai hoặc trong thời gian sau sinh, bao gồm nhưng không giới hạn ở trầm cảm sau sinh. Chúng tôi có thể đài thọ cho quý vị để hoàn tất những Dịch Vụ này lên tới 12 tháng từ khi có chẩn đoán về sức khỏe tâm thần hoặc từ khi kết thúc thai kỳ, tùy vào thời điểm nào đến sau
- Bệnh giai đoạn cuối, tức là bệnh không chữa được hoặc không thể chữa khỏi, có nguy cơ gây tử vong cao trong vòng chưa đến một năm. Chúng tôi có thể đài thọ để hoàn tất các Dịch Vụ này trong suốt thời gian quý vị bị bệnh

- Chăm sóc cho trẻ em dưới 3 tuổi. Chúng tôi có thể đòi hỏi cho quý vị để hoàn tất các Dịch Vụ này cho đến một trong các thời điểm sau, tùy thời điểm nào đến trước: (1) 12 tháng kể từ ngày tư cách hội viên của trẻ có hiệu lực nếu trẻ là Hội Viên mới; (2) 12 tháng kể từ ngày kết thúc hợp đồng với nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng; hoặc (3) ngày sinh nhật lần thứ ba của trẻ
- Phẫu thuật hoặc thủ thuật khác được ghi nhận là một phần của quá trình điều trị và đã được nhà cung cấp đề xuất và ghi nhận tiến hành trong vòng 180 ngày kể từ ngày tư cách hội viên của quý vị có hiệu lực nếu quý vị là Hội Viên mới hoặc trong vòng 180 ngày kể từ ngày kết thúc hợp đồng với nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng

Để đủ điều kiện hưởng bảo hiểm hoàn tất Dịch Vụ, tất cả các yêu cầu sau đây phải được đáp ứng:

- Bảo hiểm của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị có hiệu lực vào ngày quý vị nhận Dịch Vụ
- Đối với Hội Viên mới, bảo hiểm cho Dịch Vụ quý vị nhận qua nhà cung cấp trong chương trình trước đó của quý vị đã kết thúc hoặc sẽ kết thúc khi bảo hiểm của quý vị với chúng tôi có hiệu lực
- Quý vị nhận Dịch Vụ cho một trong các trường hợp được liệt kê ở trên từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình vào ngày tư cách hội viên của quý vị có hiệu lực nếu quý vị là Hội Viên mới hoặc từ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình đã chấm dứt hợp đồng vào ngày kết thúc hợp đồng của nhà cung cấp đó
- Đối với các Hội Viên mới, khi ghi danh Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị không có lựa chọn tiếp tục chương trình bảo hiểm sức khỏe trước đây của mình hoặc chọn chương trình khác (bao gồm cả lựa chọn ngoài hệ thống) mà đòi hỏi cho các Dịch Vụ của Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình hiện tại
- Nhà cung cấp đồng ý với các điều khoản và điều kiện trong hợp đồng tiêu chuẩn của chúng tôi, như những điều kiện liên quan đến thanh toán và cung cấp Dịch Vụ trong Khu Vực Phục Vụ của quý vị (yêu cầu mà nhà cung cấp đồng ý để cung cấp Dịch Vụ trong Khu Vực Phục Vụ không áp dụng nếu quý vị nhận Dịch Vụ được đòi hỏi từ nhà cung cấp bên ngoài Khu Vực Phục Vụ khi hợp đồng với nhà cung cấp này chấm dứt)
- Các Dịch Vụ được cung cấp cho quý vị sẽ là Dịch Vụ được đòi hỏi theo EOC nếu do Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình cung cấp
- Quý vị yêu cầu được đòi hỏi để hoàn tất Dịch Vụ trong vòng 30 ngày (hoặc càng sớm càng tốt) kể từ ngày tư cách hội viên của quý vị có hiệu lực nếu quý vị là Hội Viên mới hoặc từ ngày chấm dứt hợp đồng với Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình

Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị để hoàn tất các Dịch Vụ này là Khoản Chia Sẻ Chi Phí cần thiết cho Dịch Vụ do Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình cung cấp như mô tả trong EOC. **Để biết thêm chi tiết về điều khoản này hoặc để yêu cầu Dịch Vụ hoặc bản sao chính sách “Hoàn Tất Dịch Vụ Được Đòi Hỏi”, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.**

Danh mục thuốc

Danh mục thuốc là bảng liệt kê các loại thuốc đã được Ủy Ban Dược Phẩm và Nhà Thuốc của chúng tôi chấp thuận cho Hội Viên trong Khu Vực Phục Vụ của quý vị. Ủy Ban Dược Phẩm và Nhà Thuốc của chúng tôi, với thành viên chính là các dược sĩ và Bác Sĩ Thuộc Chương Trình, sẽ chọn các loại thuốc cho danh mục thuốc này dựa trên một số yếu tố như sự an toàn và tính hiệu quả theo quyết định sau khi duyệt xét kỹ lưỡng các tài liệu y tế. Danh mục thuốc được cập nhật hàng tháng dựa trên thông tin mới hoặc khi có thuốc mới. Để xem thuốc nào có trong danh mục thuốc của chương trình, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại kp.org/formulary (bằng tiếng Anh). Để yêu cầu một bản danh mục thuốc cho chương trình của quý vị, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên. Lưu ý: Việc một loại thuốc nào đó có trong danh mục thuốc này không nhất thiết có nghĩa là thuốc này sẽ được chỉ định cho một tình trạng y tế cụ thể nào đó.

Quy định về danh mục thuốc cho phép quý vị mua Thuốc Theo Toa không có trong danh mục thuốc (các loại thuốc không được liệt kê trong danh mục thuốc để điều trị tình trạng của quý vị) nếu loại thuốc đó được chương trình đòi hỏi và Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Nếu không đồng ý với quyết định của Chương Trình về việc không đòi hỏi cho Thuốc Theo Toa không có trong danh mục thuốc, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại theo cách được mô tả trong EOC.

Tham khảo *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu xem quý vị có bảo hiểm cho các loại Thuốc Theo Toa không.

Biện pháp bảo vệ quyền riêng tư

Kaiser Permanente sẽ bảo vệ sự riêng tư cho thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị. Chúng tôi cũng yêu cầu các nhà cung cấp ký hợp đồng phải giữ kín thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị. Thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị là thông tin nhận dạng cá nhân (bằng lời, bằng văn bản hoặc dạng điện tử) về sức khỏe, dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được hoặc khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị thường có thể xem và nhận bản sao của thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị, chỉnh sửa hoặc cập nhật thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị và yêu cầu chúng tôi giải trình những trường hợp chúng tôi phải tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu gửi thông tin liên lạc bảo mật đến một địa điểm khác với địa chỉ thông thường hoặc bằng phương thức giao gửi khác với phương thức thông thường. Quý vị có thể yêu cầu liên lạc bảo mật bằng cách điền đầy đủ thông tin vào biểu mẫu yêu cầu liên lạc bảo mật được đăng tải trên kp.org (bằng tiếng Anh) trong phần “Request for confidential communications forms” (Biểu mẫu yêu cầu liên lạc bảo mật). Yêu cầu liên lạc bảo mật của quý vị có hiệu lực cho đến khi quý vị gửi thư thu hồi hoặc gửi yêu cầu liên lạc bảo mật mới. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị cho các mục đích điều trị, nghiên cứu y tế, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe, như đánh giá chất lượng Dịch Vụ. Đôi khi theo yêu cầu của luật pháp, chúng tôi phải cung cấp thông tin sức khỏe được bảo vệ cho các bên khác như các cơ quan chính quyền hoặc trong các hoạt động tư pháp.

Ngoài ra, chúng tôi sẽ cung cấp thông tin sức khỏe được bảo vệ cho hãng sở của quý vị khi được quý vị chấp thuận hoặc được luật pháp cho phép.

Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị vì bất kỳ mục đích nào khác nếu không có sự cho phép bằng văn bản của quý vị (hoặc của người đại diện của quý vị), ngoại trừ các trường hợp được mô tả trong *Thông Báo về Các Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư* (vui lòng xem dưới đây). Quý vị có toàn quyền quyết định đối với việc cho phép chúng tôi tiết lộ thông tin.

Đây chỉ là phần tóm lược về một số biện pháp chính của chúng tôi để bảo vệ quyền riêng tư. **BẢN THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ CUNG CẤP THÔNG TIN BỔ SUNG VỀ CÁCH CÁC BIỆN PHÁP BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA CHÚNG TÔI VÀ QUYỀN CỦA QUÝ VỊ LIÊN QUAN ĐẾN THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC BẢO VỆ – LUÔN CÓ SẴN VÀ SẼ ĐƯỢC CUNG CẤP THEO YÊU CẦU CỦA QUÝ VỊ.** Để yêu cầu bản sao, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710**. Quý vị cũng có thể tìm thấy thông báo này tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình tại địa phương hoặc trên trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh).

Lưu ý đặc biệt về Medicare

Thông tin trong tập sách này không áp dụng được cho hầu hết những người thụ hưởng của Medicare. Vui lòng kiểm tra với tổ chức của quý vị để xác định thông tin chính xác trước khi ghi danh áp dụng cho quý vị nếu quý vị đủ điều kiện hưởng quyền lợi Medicare và để tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện ghi danh tham gia Kaiser Permanente Senior Advantage hay không.

Dịch Vụ bảo tồn khả năng sinh sản đối với trường hợp vô sinh do khám hoặc điều trị (có hiệu lực từ ngày 1 tháng 7 năm 2025)

Quý vị có quyền nhận các dịch vụ bảo tồn khả năng sinh sản tiêu chuẩn đối với trường hợp vô sinh do khám hoặc điều trị khi quý vị đáp ứng các yêu cầu trong Mục 1300.74.551 của Quyển 28 trong Bộ Luật Quy Định của California. “Vô sinh do khám hoặc điều trị” có nghĩa là vô sinh trực tiếp hoặc gián tiếp phát sinh do phẫu thuật, hóa trị, xạ trị hoặc các phương pháp điều trị y tế khác. Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không sắp xếp được những dịch vụ này cho quý vị với một nhà cung cấp phù hợp trong mạng lưới của chương trình, thì chương trình phải đài thọ và sắp xếp dịch vụ cần thiết cho quý vị từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu gặp tình huống này, quý vị sẽ không phải chi trả nhiều hơn mức chia sẻ chi phí trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ.

Nếu quý vị không cần dịch vụ khẩn cấp, chương trình bảo hiểm sức khỏe phải sắp xếp một cuộc hẹn trong không quá 10 ngày làm việc đối với dịch vụ của bác sĩ chăm sóc chính và 15 ngày làm việc đối với dịch vụ chăm sóc của bác sĩ chuyên khoa kể từ khi quý vị yêu cầu dịch vụ từ chương trình bảo hiểm sức khỏe. Nếu quý vị cần dịch vụ khẩn cấp, chương trình bảo hiểm sức khỏe phải sắp xếp cuộc hẹn trong vòng 48 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu (nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị không yêu cầu phải có sự chấp thuận trước để đặt lịch hẹn) hoặc trong vòng 96 giờ (nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị yêu cầu phải có sự chấp thuận trước).

Nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe không sắp xếp cho quý vị nhận dịch vụ trong khung thời gian này và trong phạm vi tiêu chuẩn phù hợp về mặt địa lý, quý vị có thể sắp xếp để nhận dịch vụ từ bất kỳ nhà cung cấp được cấp phép nào, dù nhà cung cấp đó không nằm trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe. Nếu quý vị đã ghi danh tham gia bảo hiểm của tổ chức nhà cung cấp ưu tiên (preferred provider organization, PPO) và chương trình bảo hiểm sức khỏe có thể sắp xếp dịch vụ chăm sóc cho quý vị trong khung thời gian và trong phạm vi tiêu chuẩn phù hợp về mặt địa lý, quý vị có thể phải chịu các khoản phí ngoài mạng lưới nếu tự nguyện sử dụng các quyền lợi ngoài mạng lưới.

Nếu quý vị thắc mắc về cách nhận dịch vụ bảo tồn khả năng sinh sản tiêu chuẩn đối với trường hợp vô sinh do khám hoặc điều trị hoặc gặp khó khăn trong quá trình nhận dịch vụ, quý vị có thể: 1) gọi đến chương trình bảo hiểm sức khỏe theo số điện thoại ở mặt sau thẻ nhận dạng chương trình bảo hiểm sức khỏe; 2) gọi đến Trung Tâm Trợ Giúp của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California theo số 1-888-466-2219; hoặc 3) liên hệ với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California qua trang web www.DMHC.ca.gov để yêu cầu hỗ trợ nhận dịch vụ bảo tồn khả năng sinh sản tiêu chuẩn đối với trường hợp vô sinh do khám hoặc điều trị.

Định nghĩa

Giai Đoạn Tích Lũy: Khoảng thời gian không quá 12 tháng liên tục với mục đích tích lũy các khoản tiền vào bất kỳ khoản tiền khấu trừ nào (nếu có), chi phí tự trả tối đa và các giới hạn về quyền lợi. Ví dụ: Giai Đoạn Tích Lũy có thể là một năm dương lịch hoặc một năm hợp đồng. Số ngày của Giai Đoạn Tích Lũy được xác định trong phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*.

Khoản Trợ Cấp: Một khoản tiền xác định mà quý vị có thể sử dụng để mua vật dụng. Nếu giá của các vật dụng mà quý vị chọn vượt quá Khoản Trợ Cấp, quý vị sẽ trả phần tiền vượt quá Khoản Trợ Cấp (và số tiền này sẽ không được tính vào tiền khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa).

Thử Nghiệm Lâm Sàng Được Chấp Thuận: Thử nghiệm lâm sàng giai đoạn I, giai đoạn II, giai đoạn III hoặc giai đoạn IV liên quan đến việc phòng ngừa, phát hiện hoặc điều trị bệnh ung thư hoặc bệnh hay tình trạng Đe Dọa Đến Tính Mạng khác, đồng thời đáp ứng ít nhất một trong các điều kiện sau:

- Nghiên cứu hoặc thử nghiệm này được phê duyệt hoặc được tài trợ, có thể bao gồm tài trợ bằng hiện vật, bởi ít nhất một trong các tổ chức sau:
 - ◆ National Institutes of Health (Viện Y Tế Quốc Gia)
 - ◆ Centers for Disease Control and Prevention (Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Bệnh Tật) của liên bang
 - ◆ Agency for Healthcare Research and Quality (Cơ Quan Đặc Trách Nghiên Cứu và Chất Lượng Y Tế)
 - ◆ Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid liên bang
 - ◆ Nhóm hợp tác hoặc trung tâm gồm National Institutes of Health, Centers for Disease Control and Prevention của liên bang, Agency for Healthcare Research and Quality, Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid liên bang, Bộ Quốc Phòng hoặc Bộ Cựu Chiến Binh Hoa Kỳ
 - ◆ Tổ chức nghiên cứu phi chính phủ đủ tiêu chuẩn được xác định trong các hướng dẫn trợ cấp tài trợ cho trung tâm do National Institutes of Health ban hành
 - ◆ Một trong các phòng ban sau đây, nếu nghiên cứu hoặc thử nghiệm đã được duyệt xét và phê duyệt thông qua hệ thống bình duyệt mà Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ xác định là tương đương với hệ thống bình duyệt do National Institutes of Health sử dụng và đảm bảo quá trình duyệt xét diễn ra khách quan theo các tiêu chuẩn khoa học cao nhất do những người đủ trình độ không có lợi ích từ kết quả của quá trình duyệt xét thực hiện:
 - Bộ Cựu Chiến Binh Hoa Kỳ
 - Bộ Quốc Phòng Hoa Kỳ
 - Bộ Năng Lượng Hoa Kỳ
- Nghiên cứu hoặc thử nghiệm được tiến hành theo đơn xin phê duyệt thuốc nghiên cứu mới đang được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ duyệt xét
- Nghiên cứu hoặc thử nghiệm là thử nghiệm về thuốc được miễn nộp đơn xin phê duyệt thuốc nghiên cứu mới đang được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ duyệt xét

Điều Trị Sức Khỏe Hành Vi cho Người Rối Loạn Phổ Tự Kỷ: Dịch Vụ Chuyên Môn và các chương trình điều trị, bao gồm phân tích hành vi ứng dụng và các chương trình can thiệp hành vi dựa trên bằng chứng, giúp phát triển hoặc phục hồi – đến mức cao nhất có thể – chức năng của người mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ (hoặc điều trị các tình trạng sức khỏe tâm thần khác ngoài chứng rối loạn phổ tự kỷ khi phương pháp điều trị này được chỉ định về mặt lâm sàng) và đáp ứng các tiêu chí sau:

- Việc điều trị do Bác Sĩ Thuộc Chương Trình chỉ định hoặc do Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình là một chuyên gia tâm lý thực hiện
- Việc điều trị phải do Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chứng tự kỷ đủ trình độ, chuyên gia cung cấp dịch vụ chăm sóc chứng tự kỷ đủ trình độ hoặc phụ tá chuyên gia cung cấp dịch vụ chăm sóc chứng tự kỷ đủ trình độ thực hiện, theo như định nghĩa trong Bộ Luật về Sức Khỏe và An Toàn California mục 1374.73(c)

Phí: “Phí” được định nghĩa như sau:

- Đối với những Dịch Vụ do Tổ Chức Y Khoa hay Kaiser Foundation Hospitals cung cấp, phí là các mức phí của Tổ Chức Y Khoa và Kaiser Foundation Hospitals trong biểu phí của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho những Dịch Vụ được cung cấp cho Hội Viên
- Đối với những Dịch Vụ mà nhà cung cấp (ngoài Tổ Chức Y Khoa hoặc Kaiser Foundation Hospitals) được trả theo giá khoán trên đầu người, phí là các mức phí trong biểu phí mà Kaiser Permanente thương lượng với nhà cung cấp được trả giá khoán này
- Đối với các vật dụng nhận tại nhà thuốc do Kaiser Permanente sở hữu và điều hành, phí là số tiền mà nhà thuốc sẽ tính cho Hội Viên đối với vật dụng đó nếu chương trình quyền lợi của Hội Viên không đài thọ cho vật dụng đó (đây là số tiền ước tính từ: chi phí mua, lưu trữ và cấp phát thuốc, chi phí trực tiếp và gián tiếp khi cung cấp các Dịch Vụ nhà thuốc Kaiser Permanente cho Hội Viên và phần đóng góp của chương trình nhà thuốc theo các yêu cầu về doanh thu thực nhận của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe)
- Đối với các Dịch Vụ cấp cứu bằng đường hàng không nhận được từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình khi quý vị gặp Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu hoặc Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu về Tâm Thần, phí là số tiền mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải thanh toán theo luật liên bang
- Đối với các Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu khác nhận được từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình (bao gồm Chăm Sóc Sau Ổn Định cấu thành Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu theo luật liên bang), phí là số tiền mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải thanh toán theo luật tiểu bang (nếu áp dụng) hoặc luật liên bang
- Đối với tất cả các Dịch Vụ khác nhận được từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình (bao gồm Dịch Vụ Sau Ổn Định không phải là Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu theo luật liên bang), phí là số tiền (1) phải thanh toán theo luật tiểu bang (nếu áp dụng) hoặc luật liên bang hoặc (2) trong trường hợp không có luật tiểu bang hoặc luật liên bang hiện hành nào quy định cấm lập hóa đơn khoản chênh lệch, phí là số tiền mà Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe thỏa thuận với nhau hoặc nếu không có thỏa thuận đó, phí là mức giá thông thường, phù hợp và hợp lý cho các dịch vụ đó được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định dựa trên các tiêu chí khách quan
- Đối với tất cả các Dịch Vụ khác, phí là khoản tiền mà Kaiser Permanente thanh toán cho Dịch Vụ hoặc nếu Kaiser Permanente trừ Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị vào khoản thanh toán phải trả, phí là số tiền Kaiser Permanente sẽ phải trả nếu không trừ đi Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị

Tiền Đồng Bảo Hiểm: Phần trăm của khoản Phí mà quý vị phải trả khi nhận Dịch Vụ được đài thọ. Bản tóm tắt về Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm được liệt kê trong *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Để biết danh sách đầy đủ về Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm, hãy tham khảo EOC.

Tiền Đồng Trả: Số tiền cụ thể quý vị phải trả khi nhận Dịch Vụ được đài thọ. Lưu ý: Tiền Đồng Trả có thể là \$0 (miễn phí). Bản tóm tắt về Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm được liệt kê trong *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Để biết danh sách đầy đủ về Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm, hãy tham khảo EOC.

Khoản Chia Sẻ Chi Phí: Số tiền quý vị phải trả cho các Dịch Vụ được đài thọ. Ví dụ: Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị có thể là Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm. Nếu bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ của Chương Trình và quý vị nhận các Dịch Vụ áp dụng Tiền Khấu Trừ của Chương Trình, Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị cho các Dịch Vụ đó sẽ bằng khoản Phí, cho đến khi quý vị trả đủ Tiền Khấu Trừ của Chương Trình. Tương tự, nếu bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ Thuốc và quý vị nhận các Dịch Vụ áp dụng Tiền Khấu Trừ Thuốc, Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị cho các Dịch Vụ đó sẽ bằng khoản Phí, cho đến khi quý vị trả đủ Tiền Khấu Trừ Thuốc.

Quyền Lợi Được Đài Thọ: Các Dịch Vụ và vật tư Cần Thiết Về Mặt Y Tế mà quý vị có quyền nhận theo thỏa thuận nhóm và được mô tả trong EOC hoặc theo luật về chương trình bảo hiểm sức khỏe của California.

Người Phụ Thuộc: Hội Viên đáp ứng các yêu cầu về tư cách hội đủ điều kiện là Người Phụ Thuộc như được mô tả trong EOC.

Tiền Khấu Trừ Thuốc: Số tiền quý vị phải trả theo EOC trong Giai Đoạn Tích Lũy cho một số loại thuốc, vật tư và thực phẩm chức năng trước khi chúng tôi đài thọ cho các Dịch Vụ đó tại mức Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm áp dụng trong Giai Đoạn Tích Lũy đó. Vui lòng tham khảo phần *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu xem bảo hiểm của quý vị có bao gồm Tiền Khấu Trừ Thuốc, các Dịch Vụ áp dụng Tiền Khấu Trừ Thuốc và số Tiền Khấu Trừ Thuốc hay không.

Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu: Một tình trạng y tế biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính ở mức độ đủ nghiêm trọng, bao gồm đau dữ dội đến nỗi nếu không được chăm sóc y tế ngay thì rất có thể dẫn đến tình huống bất kỳ sau đây:

- Đặt sức khỏe của bệnh nhân vào tình trạng bị đe dọa trầm trọng
- Suy giảm nghiêm trọng chức năng cơ thể
- Cơ quan hoặc bộ phận cơ thể bất kỳ mất chức năng hoạt động nghiêm trọng

Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu: Một trong hai trường hợp sau:

- Khám sàng lọc, kiểm tra và đánh giá y tế do bác sĩ và bác sĩ phẫu thuật thực hiện, hoặc trong phạm vi được pháp luật hiện hành cho phép thì là do một nhân viên phù hợp khác thực hiện dưới sự giám sát của bác sĩ và bác sĩ phẫu thuật, để xác định xem có Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu hoặc chuyển dạ tích cực hay không và nếu có, thì bao gồm dịch vụ chăm sóc, điều trị và phẫu thuật, trong phạm vi giấy phép của người đó, nếu cần thiết để làm giảm hoặc loại bỏ Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu, trong khả năng của cơ sở y tế
- Khám sàng lọc, kiểm tra và đánh giá bổ sung do bác sĩ hoặc một nhân viên khác thực hiện trong phạm vi được pháp luật hiện hành cho phép và trong phạm vi giấy phép hành nghề và đặc quyền lâm sàng của họ, để xác định xem có Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu về Tâm Thần hay không và dịch vụ chăm sóc cũng như điều trị cần thiết để làm giảm hoặc loại bỏ Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu về Tâm Thần trong khả năng của cơ sở y tế

EOC: Tài liệu *Chứng Từ Bảo Hiểm*, bao gồm mọi sửa đổi, mô tả phạm vi bảo hiểm dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo *Thỏa Thuận* của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe với tổ chức của quý vị.

Chứng Từ Bảo Hiểm: Bất kỳ giấy chứng nhận, thỏa thuận, hợp đồng, tờ rơi hoặc thư xác nhận quyền lợi nào được cấp cho Hội Viên nêu rõ phạm vi bảo hiểm mà Hội Viên được hưởng.

Dịch Vụ Thử Nghiệm: Thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc dịch vụ đang trong giai đoạn thử nghiệm, trải qua các nghiên cứu trong phòng thí nghiệm và/hoặc trên động vật trước khi thử nghiệm trên người. Dịch Vụ Thử Nghiệm không phải qua nghiên cứu lâm sàng.

Gia Đình: Người Đăng Ký và tất cả Người Phụ Thuộc của họ.

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe: Bất kỳ cá nhân có chuyên môn, tổ chức y khoa, hiệp hội hành nghề độc lập, tổ chức, cơ sở chăm sóc sức khỏe hoặc cá nhân hay tổ chức nào khác được tiểu bang cấp phép hoặc ủy quyền để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe: Kaiser Foundation Health Plan, Inc., một công ty phi lợi nhuận tại California. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe là một chương trình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý cấp phép để cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.

Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế (“HSA”): Một tài khoản tín thác hoặc tài khoản giám hộ được miễn thuế, được lập theo Mục 223 (d) của Bộ Luật Thuế Vụ dành riêng cho mục đích chi trả các chi phí y tế đủ tiêu chuẩn. Các khoản đóng góp vào Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế của một cá nhân đủ điều kiện sẽ được khấu trừ thuế theo luật thuế liên bang cho dù người đó có kê khai từng mục tiền khấu trừ hay không. Để đóng góp vào Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế, quý vị phải được đài thọ theo một Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có Tiền Khấu Trừ Cao và đáp ứng các yêu cầu về tư cách hội đủ điều kiện theo luật thuế.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không cung cấp dịch vụ tư vấn về thuế. Vui lòng tham vấn với cố vấn tài chính hoặc cố vấn về thuế của quý vị để được tư vấn về thuế hoặc để biết thêm thông tin về tư cách hội đủ điều kiện mở Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế.

Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Có Tiền Khấu Trừ Cao (“HDHP”): Một chương trình quyền lợi y tế đáp ứng các yêu cầu tại Mục 223(c)(2) của Bộ Luật Thuế Vụ. Chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe được tóm tắt trong *Bản Điều Lệ Chương Trình* này được thiết kế theo hình thức HDHP có thể sử dụng với Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế.

Khu Vực Chính: Khu Vực nơi quý vị ghi danh (Khu Vực Miền Bắc California hoặc Khu Vực Miền Nam California).
Lưu ý: Chúng tôi có thể mở rộng Khu Vực Phục Vụ tại Khu Vực Chính của quý vị bất cứ lúc nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Tổ Chức của quý vị. Bưu Điện Hoa Kỳ có thể sửa đổi các mã ZIP.

Khu Vực Phục Vụ tại Khu Vực Miền Bắc California

Nếu quý vị ghi danh ở Khu Vực Miền Bắc California, các mã ZIP sau đây cho mỗi quận sẽ nằm trong Khu Vực Phục Vụ tại Khu Vực Chính của quý vị:

- Quận Alameda (toàn quận): 94501-02, 94505, 94514, 94536-46, 94550-52, 94555, 94557, 94560, 94566, 94568, 94577-80, 94586-88, 94601-15, 94617-21, 94622-24, 94649, 94659-62, 94666, 94701-10, 94712, 94720, 95377, 95391
- Quận Amador: 95640, 95669
- Quận Contra Costa (toàn quận): 94505-07, 94509, 94511, 94513-14, 94516-31, 94547-49, 94551, 94553, 94556, 94561, 94563-65, 94569-70, 94572, 94575, 94582-83, 94595-98, 94706-08, 94801-08, 94820, 94850
- Quận El Dorado: 95613-14, 95619, 95623, 95633-35, 95651, 95664, 95667, 95672, 95682, 95762
- Quận Fresno: 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888
- Quận Kings: 93230, 93232, 93242, 93631, 93656
- Quận Madera: 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720
- Quận Marin (toàn quận): 94901, 94903-04, 94912-15, 94920, 94924-25, 94929-30, 94933, 94937-42, 94945-50, 94952, 94956-57, 94960, 94963-66, 94970-71, 94973-74, 94976-79
- Quận Mariposa: 93601, 93623, 93653
- Quận Napa (toàn quận): 94503, 94508, 94515, 94558-59, 94562, 94567, 94573-74, 94576, 94581, 94599, 95476
- Quận Placer: 95602-04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677-78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746-47, 95765
- Quận Sacramento (toàn quận): 94203-06, 94209, 94229-30, 94232, 94235-37, 94239-40, 94244, 94247-50, 94252, 94254, 94256-59, 94261-63, 94267-69, 94271, 94273-74, 94277-80, 94283-85, 94287-90, 94293-98, 94571, 95608-11, 95615, 95621, 95624, 95626, 95628, 95630, 95632, 95638-39, 95641, 95652, 95655, 95660, 95662, 95670-71, 95673, 95678, 95680, 95683, 95690, 95693, 95741-42, 95757-59, 95763, 95811-38, 95840-43, 95851-53, 95860, 95864-67, 95894, 95899
- Quận San Francisco (toàn quận): 94102-05, 94107-12, 94114-34, 94137, 94139-47, 94151, 94158-61, 94163-64, 94172, 94177, 94188
- Quận San Joaquin (toàn quận): 94514, 95201-13, 95215, 95219-20, 95227, 95230-31, 95234, 95236-37, 95240-42, 95253, 95258, 95267, 95269, 95296-97, 95304, 95320, 95330, 95336-37, 95361, 95366, 95376-78, 95385, 95391, 95632, 95686, 95690
- Quận San Mateo (toàn quận): 94002, 94005, 94010-11, 94014-21, 94025-28, 94030, 94037-38, 94044, 94060-66, 94070, 94074, 94080, 94083, 94128, 94303, 94401-04, 94497
- Quận Santa Clara: 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, 95196
- Quận Santa Cruz (toàn quận): 95001, 95003, 95005-7, 95010, 95017-19, 95033, 95041, 95060-67, 95073, 95076-77
- Quận Solano (toàn quận): 94503, 94510, 94512, 94533-35, 94571, 94585, 94589-92, 95616, 95618, 95620, 95625, 95687-88, 95690, 95694, 95696
- Quận Sonoma: 94515, 94922-23, 94926-28, 94931, 94951-55, 94972, 94975, 94999, 95401-07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430-31, 95433, 95436, 95439, 95441-42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471-73, 95476, 95486-87, 95492

- Quận Stanislaus (toàn quận): 95230, 95304, 95307, 95313, 95316, 95319, 95322-23, 95326, 95328-29, 95350-58, 95360-61, 95363, 95367-68, 95380-82, 95385-87, 95397
- Quận Sutter: 95626, 95645, 95659, 95668, 95674, 95676, 95692, 95836-7
- Quận Tulare: 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
- Quận Yolo: 95605, 95607, 95612, 95615-18, 95620, 95645, 95691, 95694-95, 95697-98, 95776, 95798-99
- Quận Yuba: 95692, 95903, 95961

Khu Vực Phục Vụ tại Khu Vực Miền Nam California

Nếu quý vị ghi danh ở Khu Vực Miền Nam California, các mã ZIP sau đây cho mỗi quận sẽ nằm trong Khu Vực Phục Vụ tại Khu Vực Chính của quý vị:

- Quận Imperial: 92274-75
- Quận Kern: 93203, 93205-06, 93215-16, 93220, 93222, 93224-26, 93238, 93240-41, 93243, 93249-52, 93263, 93268, 93276, 93280, 93285, 93287, 93301-09, 93311-14, 93380, 93383-90, 93501-02, 93504-05, 93518-19, 93531, 93536, 93560-61, 93581
- Quận Los Angeles: 90001-84, 90086-89, 90091, 90093-96, 90099, 90134, 90140, 90189, 90201-02, 90205, 90209-13, 90220-24, 90230-32, 90239-42, 90245, 90247-51, 90254-55, 90260, 90262-67, 90270, 90272, 90274-75, 90277-78, 90280, 90290-96, 90301-12, 90401-11, 90501-10, 90601-10, 90623, 90630-31, 90637-40, 90650-52, 90660-62, 90670-71, 90701-03, 90706-07, 90710-17, 90723, 90731-34, 90744-49, 90755, 90801-10, 90813-15, 90822, 90831-33, 90840, 90842, 90844, 90846-48, 90853, 90895, 91001, 91003, 91006-12, 91016-17, 91020-21, 91023-25, 91030-31, 91040-43, 91046, 91066, 91077, 91101-10, 91114-18, 91121, 91123-26, 91129, 91182, 91184-85, 91188-89, 91199, 91201-10, 91214, 91221-22, 91224-26, 91301-11, 91313, 91316, 91321-22, 91324-28, 91330-31, 91333-35, 91337, 91340-46, 91350-57, 91361-62, 91364-65, 91367, 91371-72, 91376, 91380-87, 91390, 91392-96, 91401-13, 91416, 91423, 91426, 91436, 91470, 91482, 91499, 91501-08, 91510, 91521-23, 91601-10, 91614-18, 91702, 91706, 91711, 91714-16, 91722-24, 91731-35, 91740-41, 91744-50, 91754-56, 91759, 91765-73, 91775-76, 91778, 91780, 91788-93, 91801-04, 91896, 91899, 93243, 93510, 93532, 93534-36, 93539, 93543-44, 93550-53, 93560, 93563, 93584, 93586, 93590-91, 93599
- Quận Orange (toàn quận): 90620-24, 90630-33, 90638, 90680, 90720-21, 90740, 90742-43, 92602-07, 92609-10, 92612, 92614-20, 92623-30, 92637, 92646-63, 92672-79, 92683-85, 92688, 92690-94, 92697-98, 92701-08, 92711, 92728, 92735, 92780-82, 92799, 92801-09, 92811-12, 92814-17, 92821-23, 92825, 92831-38, 92840-46, 92856-57, 92859, 92861-71, 92885-87, 92899
- Quận Riverside: 91752, 92028, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253-55, 92258, 92260-64, 92270, 92274, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83
- Quận San Bernardino: 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92252, 92256, 92268, 92277-78, 92284-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880
- Quận San Diego: 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93, 92195-99
- Quận Tulare: 93238, 93261
- Quận Ventura: 90265, 91304, 91307, 91311, 91319-20, 91358-62, 91377, 93001-07, 93009-12, 93015-16, 93020-22, 93030-36, 93040-44, 93060-66, 93094, 93099, 93252

Đối với mỗi mã ZIP được liệt kê cho quận, Khu Vực Phục Vụ của quý vị chỉ bao gồm phần mã ZIP được nêu thuộc quận đó. Khi một mã ZIP dùng cho nhiều quận, một phần của mã ZIP thuộc quận khác sẽ không nằm trong Khu Vực Phục Vụ của quý vị, trừ khi quận đó được liệt kê ở trên và mã ZIP cũng được liệt kê cho quận đó.

Dịch Vụ Nghiên Cứu: Những loại thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc dịch vụ đã hoàn tất nghiên cứu trong phòng thí nghiệm và/hoặc nghiên cứu trên động vật và đang tiến hành các nghiên cứu trên người và đáp ứng tất cả những tiêu chí sau đây:

- Chưa hoàn tất quá trình thử nghiệm
- Hiệu quả và tính an toàn của các dịch vụ này đối với con người vẫn chưa xác định
- Dịch vụ này không được sử dụng rộng rãi

Kaiser Permanente: Kaiser Foundation Hospitals (một công ty phi lợi nhuận tại tiểu bang California), Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và Tổ Chức Y Khoa.

Tiểu Bang Nơi Kaiser Permanente Hoạt Động: California, Colorado, Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia và Washington.

Kaiser Permanente Insurance Company (“KPIC”): Một công ty vì lợi nhuận của California được cấp phép là công ty bảo hiểm khuyết tật và tài trợ bảo hiểm bồi thường cho các chương trình Điểm Cung Cấp Dịch vụ (“POS”) của Kaiser Permanente. KPIC là một chi nhánh của Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Đe Dọa Đến Tính Mạng: Một trong hai hoặc cả hai trường hợp sau:

- Các bệnh hoặc tình trạng có khả năng tử vong cao nếu không ngăn chặn quá trình tiến triển của bệnh
- Các bệnh hoặc tình trạng có khả năng gây tử vong, trong đó mục tiêu cuối cùng của việc can thiệp lâm sàng là để giữ mạng sống

Tổ Chức Y Khoa: Đối với các Hội Viên Khu Vực Miền Bắc California, Tổ Chức Y Khoa là Permanente Medical Group, Inc., một công ty chuyên môn vì lợi nhuận và đối với các Hội Viên Khu Vực Miền Nam California, Tổ Chức Y Khoa là Southern California Permanente Medical Group, một đối tác chuyên môn vì lợi nhuận.

Cần Thiết Về Mặt Y Tế: Dịch Vụ hoặc sản phẩm giải quyết các nhu cầu cụ thể của bệnh nhân, nhằm mục đích ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật, thương tích, tình trạng hoặc các triệu chứng bệnh, bao gồm cả việc giảm thiểu sự tiến triển của bệnh, thương tích, tình trạng hoặc các triệu chứng bệnh đó theo cách thức đáp ứng tất cả các tiêu chí sau:

- Phù hợp với các tiêu chuẩn được chấp nhận rộng rãi về chăm sóc sức khỏe, bao gồm tiêu chuẩn được chấp nhận rộng rãi về chăm sóc Sức Khỏe Tâm Thần hoặc Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện
- Phù hợp về mặt lâm sàng xét theo loại hình, tần suất, mức độ, địa điểm và thời gian
- Mục đích chính không phải vì lợi ích kinh tế của chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe và Hội Viên hay vì sự thuận tiện của bệnh nhân, bác sĩ điều trị hoặc Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe khác

Medicare: Chương trình bảo hiểm sức khỏe của liên bang cho người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi mang một số tình trạng khuyết tật nhất định và những người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (thường là những người suy thận vĩnh viễn cần lọc thận hoặc ghép thận).

Hội Viên: Người Đăng Ký hoặc Người Phụ Thuộc của Người Đăng Ký có bảo hiểm đang hoạt động.

Sức Khỏe Tâm Thần hoặc Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện: Tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn do sử dụng chất gây nghiện thuộc bất kỳ danh mục chẩn đoán nào được liệt kê trong chương rối loạn tâm thần và hành vi của tài liệu International Classification of Diseases ấn bản mới nhất hoặc được liệt kê trong Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders phiên bản mới nhất.

Thăm Khám Với Chuyên Gia Không Phải Là Bác Sĩ: Dịch vụ tư vấn, đánh giá và điều trị do các chuyên gia không phải là bác sĩ (như chuyên viên điều dưỡng, phụ tá bác sĩ, chuyên gia đo thị lực, chuyên gia bệnh bàn chân và chuyên gia thính học) thực hiện.

Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực: Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế để ngăn ngừa tình trạng sức khỏe của quý vị (hoặc thai nhi) suy giảm nghiêm trọng do bệnh không lường trước, thương tích không lường trước hoặc biến chứng không lường trước của tình trạng hiện tại (bao gồm tình trạng mang thai) nếu đáp ứng tất cả những mục sau đây:

- Quý vị tạm thời ở ngoài Khu Vực Phục Vụ
- Một người bình thường cho rằng sức khỏe của quý vị (hoặc sức khỏe của thai nhi) sẽ bị suy giảm nghiêm trọng nếu quý vị phải chờ cho đến khi quý vị trở về Khu Vực Phục Vụ của mình để được điều trị

Thuốc Theo Toa cho Bệnh Nhân Ngoại Trú: Một loại thuốc tự dùng được Cục Quản Lý Thực Phẩm Và Dược Phẩm liên bang chấp thuận bán cho công chúng thông qua nhà thuốc bán lẻ hoặc có dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện, cần có toa thuốc và chưa được cung cấp để sử dụng cho bệnh nhân nội trú.

Nhà Cung Cấp Tham Gia Chương Trình: Nhà cung cấp được cấp phép hợp lệ tại tiểu bang nơi cung cấp dịch vụ và cung cấp dịch vụ chăm sóc theo hợp đồng bằng văn bản với KPIC hoặc mạng lưới nhà cung cấp đã ký hợp đồng của KPIC.

Thăm Khám với Bác Sĩ Chuyên Khoa: Dịch vụ tư vấn, đánh giá và điều trị do các bác sĩ chuyên khoa, bao gồm Bác Sĩ Riêng Thuộc Chương Trình không phải là Bác Sĩ Chăm Sóc Chính, thực hiện.

Tiền Khấu Trừ của Chương Trình: Số tiền quý vị phải trả theo EOC trong Giai Đoạn Tích Lũy cho một số Dịch Vụ nhất định trước khi chúng tôi đài thọ cho các Dịch Vụ đó tại mức Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm áp dụng trong Giai Đoạn Tích Lũy đó. Tiền Khấu Trừ của Chương Trình được liệt kê trong *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Tiền Khấu Trừ của Chương Trình được tính theo năm dương lịch, trừ khi có quy định khác về Giai Đoạn Tích Lũy trong *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)*. Nếu bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ của Chương Trình, hãy tham khảo EOC để biết danh sách các Dịch Vụ áp dụng Tiền Khấu Trừ của Chương Trình.

Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình: Bất kỳ cơ sở y tế nào được liệt kê trong Danh Bạ Nhà Cung Cấp trên trang web của chúng tôi tại kp.org/facilities (bằng tiếng Anh) cho Khu Vực Phục Vụ của quý vị. Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương trình bao gồm các Bệnh Viện Thuộc Chương Trình, Phòng Khám Y Khoa Thuộc Chương Trình và các cơ sở khác mà chúng tôi đã chỉ định trong danh bạ. Danh bạ này được cập nhật định kỳ. Thời gian hoạt động của Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

Bệnh Viện Thuộc Chương Trình: Bất kỳ bệnh viện nào được liệt kê trong Danh Bạ Nhà Cung Cấp trên trang web của chúng tôi tại kp.org/facilities (bằng tiếng Anh) cho Khu Vực Phục Vụ của quý vị. Trong danh bạ, một số Bệnh Viện Thuộc Chương Trình được liệt kê là các Trung Tâm Y Tế Thuộc Kaiser Permanente. Danh bạ này được cập nhật định kỳ. Thời gian hoạt động của Bệnh Viện Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

Phòng Khám Y Khoa Thuộc Chương Trình: Bất kỳ phòng khám y khoa nào được liệt kê trong Danh Bạ Nhà Cung Cấp trên trang web của chúng tôi tại kp.org/facilities (bằng tiếng Anh) cho Khu Vực Phục Vụ của quý vị. Trong danh bạ, Trung Tâm Y Tế Thuộc Kaiser Permanente có thể bao gồm cả Phòng Khám Y Khoa Thuộc Chương Trình. Danh bạ này được cập nhật định kỳ. Thời gian hoạt động của Phòng Khám Y Khoa Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình: Tổng giá trị Khoản Chia Sẻ Chi Phí mà quý vị phải trả trong Giai Đoạn Tích Lũy cho một số Dịch Vụ được đài thọ mà quý vị nhận được trong cùng Giai Đoạn Tích Lũy đó. Tham khảo *Quyền Lợi của Quý Vị (Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một)* để tìm hiểu về Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình. Tham khảo EOC để biết những Dịch Vụ áp dụng Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình.

Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình: Nhà thuốc do Kaiser Permanente sở hữu và điều hành hoặc một nhà thuốc khác mà chúng tôi chỉ định. Tham khảo Danh Bạ Nhà Cung Cấp trên trang web của chúng tôi tại kp.org/facilities (bằng tiếng Anh) cho Khu Vực Phục Vụ của quý vị để biết địa điểm của các Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình. Danh bạ này được cập nhật định kỳ. Thời gian hoạt động của Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

Bác Sĩ Thuộc Chương Trình: Bất kỳ bác sĩ có giấy phép nào là đối tác hoặc nhân viên của Tổ Chức Y Khoa hoặc bất kỳ bác sĩ có giấy phép nào có hợp đồng cung cấp Dịch Vụ cho các Hội Viên trong Khu Vực Phục Vụ (nhưng không bao gồm các bác sĩ chỉ có hợp đồng cung cấp Dịch Vụ cần giấy giới thiệu).

Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình: Bệnh Viện Thuộc Chương Trình, Bác Sĩ Thuộc Chương Trình, Tổ Chức Y Khoa, Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình hoặc Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe khác được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe chỉ định làm Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình tại Khu Vực Phục Vụ của quý vị.

Chăm Sóc Sau Ổn Định: Các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế liên quan đến Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu hoặc Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu về Tâm Thần của quý vị mà quý vị nhận được tại bệnh viện (bao gồm khoa cấp cứu), phòng cấp cứu độc lập hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn sau khi bác sĩ điều trị của quý vị xác định rằng tình trạng này đã Ổn Định. Dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định cũng bao gồm thiết bị y khoa lâu bền được đài thọ theo EOC, nếu Cần Thiết Về Mặt Y Tế sau khi rời khoa cấp cứu và liên quan đến cùng Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu đó. Để biết thêm thông tin về thiết bị y khoa lâu bền được đài thọ theo chương trình của quý vị, hãy xem “Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (“DME”) Dùng Tại Nhà” trong phần “Quyền Lợi” trong EOC của quý vị.

Phí Bảo Hiểm: Số tiền định kỳ mà tổ chức của quý vị chịu trách nhiệm thanh toán để duy trì tư cách hội viên của quý vị theo EOC, trừ trường hợp quý vị có trách nhiệm trả Phí Bảo Hiểm nếu quý vị có bảo hiểm Cal-COBRA.

Thuốc Theo Toa: Một loại thuốc được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (“FDA”) liên bang chấp thuận để bán cho người tiêu dùng, cần có toa thuốc và không được dùng cho bệnh nhân nội trú. Thuật ngữ “thuốc” hoặc “thuốc theo toa” bao gồm những mục sau đây:

- Các thiết bị dùng một lần cần thiết về mặt y tế để sử dụng thuốc theo toa được đài thọ, chẳng hạn như buồng đệm và ống hít để sử dụng thuốc theo toa dạng khí dung cho bệnh nhân ngoại trú
- Ống tiêm để dùng các loại thuốc theo toa tự tiêm không đựng trong ống tiêm đã nạp sẵn
- Thuốc, thiết bị và sản phẩm được FDA chấp thuận được đài thọ theo quyền lợi thuốc theo toa của sản phẩm theo các mục 1367.002, 1367.25 và 1367.51 của Bộ Luật về Sức Khỏe và An Toàn, bao gồm bất kỳ loại thuốc không cần toa, thiết bị và sản phẩm nào được FDA chấp thuận
- Bất kỳ loại vắc-xin hoặc quyền lợi chăm sóc sức khỏe nào khác được đài thọ theo mục “Dịch Vụ Nhà Thuốc Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú” trong EOC

Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu về Tâm Thần: Chứng rối loạn tâm thần biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính có mức độ nghiêm trọng đủ để khiến bệnh nhân trở thành mối nguy hiểm tức thời cho chính mình hoặc người khác hoặc tại thời điểm mắc bệnh, không thể tự cung cấp hoặc sử dụng thức ăn, nơi ở hoặc quần áo do tình trạng rối loạn tâm thần đó.

Khu Vực: Nơi tổ chức Kaiser Foundation Health Plan hoặc chương trình bảo hiểm liên kết triển khai chương trình chăm sóc sức khỏe cung cấp dịch vụ trực tiếp. Các Khu Vực có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm. Khu Vực hiện bao gồm Đặc Khu Columbia cùng các vùng ở California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia và Washington. Để xem danh sách mới nhất về các địa điểm thuộc Khu Vực, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

Khu Vực Phục Vụ: Khu vực địa lý được chương trình chỉ định, trong khu vực đó chương trình sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Dịch Vụ: Dịch vụ hoặc vật dụng để chăm sóc sức khỏe (“chăm sóc sức khỏe” bao gồm chăm sóc sức khỏe thể chất, chăm sóc sức khỏe tâm thần và điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện) và Điều Trị Sức Khỏe Hành Vi cho Người Rối Loạn Phổ Tự Kỷ được đài thọ theo “Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần” trong EOC.

Ổn Định: Thực hiện điều trị y tế cần thiết cho Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu hoặc Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu về Tâm Thần nhằm bảo đảm, trong xác suất y khoa hợp lý, tình trạng của bệnh nhân không trở nặng hơn trong lúc di chuyển bệnh nhân ra khỏi cơ sở y tế hoặc do sự di chuyển này gây ra. Đối với phụ nữ mang thai đang đau bụng chuyển dạ, khi không có đủ thời giờ để chuyển người mẹ an toàn sang một bệnh viện khác trước khi sinh (hoặc khi việc di chuyển này có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe hay sự an toàn của người mẹ hoặc thai nhi), “Ổn Định” có nghĩa là cho người mẹ sinh con tại chỗ (kể cả việc lấy nhau thai ra).

Người Đăng Ký: Hội Viên tự đủ điều kiện trở thành hội viên và không phải ở tình trạng là Người Phụ Thuộc, đồng thời thỏa mãn các yêu cầu về tư cách hội đủ điều kiện là Người Đăng Ký.

Thỏa Thuận Mang Thai Hộ: Thỏa thuận trong đó một người đồng ý mang thai và giao (các) con cho (những) người khác có ý định nuôi (những) em bé đó. Người đó có thể thụ thai theo bất kỳ cách nào bao gồm nhưng không giới hạn ở thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong tử cung, thụ tinh trong ống nghiệm hoặc thông qua phẫu thuật cấy ghép trứng đã thụ tinh của người khác. Theo mục đích của EOC, “Thỏa Thuận Mang Thai Hộ” bao gồm tất cả các loại thỏa thuận mang thai hộ, kể cả các thỏa thuận mang thai hộ truyền thống và các thỏa thuận mang thai hộ không có quan hệ di truyền.

Thăm Khám Sức Khỏe Từ Xa: Các lần thăm khám qua video tương tác và qua điện thoại theo lịch giữa quý vị và nhà cung cấp của quý vị.

Chăm Sóc Khẩn Cấp: Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế để điều trị tình trạng cần được chăm sóc y tế kịp thời, nhưng không phải là Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu hoặc Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu về Tâm Thần.

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, tình trạng hôn nhân, giới, bản dạng giới, khuynh hướng tính dục, tuổi tác hoặc tình trạng khuyết tật.

Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn tại Trung Tâm Liên Lạc của Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ một ngày, bảy ngày trong tuần (trừ khi đóng cửa vào ngày lễ). Chúng tôi có thể cung cấp miễn phí các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật để giúp quý vị giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như: thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu được đào tạo và thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác như: chữ in lớn, âm thanh, và định dạng điện tử để truy cập. Chúng tôi cũng cung cấp miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ cho những người sử dụng ngôn ngữ chính không phải tiếng Anh, chẳng hạn như: thông dịch viên được đào tạo và tài liệu được viết bằng các ngôn ngữ khác. Để yêu cầu những dịch vụ này, vui lòng gọi số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

Nếu quý vị tin rằng KPIC đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc có mối lo ngại về việc phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, tình trạng hôn nhân, bản dạng giới, khuynh hướng tính dục, tuổi tác hoặc tình trạng khuyết tật, quý vị có thể nộp đơn than phiền qua điện thoại hoặc thư gửi đến Điều Phối Viên Dân Quyền của KPIC. Nếu quý vị cần giúp đỡ trong việc nộp đơn khiếu nại, Điều Phối Viên Dân Quyền của KPIC có thể hỗ trợ quý vị.

**KPIC Civil Rights Coordinator
P.O. Box 1809
Pleasanton, CA 94566
Điện thoại: 1-800-788-0710**

Quý vị cũng có thể liên hệ với Sở Bảo Hiểm California về than phiền của mình.

**Qua Điện Thoại:
Sở Bảo Hiểm California
1-800-927-HELP (1-800-927-4357)
TDD: 1-800-482-4TDD (1-800-482-4833)**

**Qua Đường Bưu Điện:
California Department of Insurance
Consumer Communications Bureau
300 S. Spring Street
Los Angeles, CA 90013**

**Qua Phương Thức Điện Tử:
www.insurance.ca.gov**

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về dân quyền lên Văn Phòng Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ nếu có mối lo ngại về việc phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính. Quý vị có thể nộp đơn than phiền trực tuyến qua Cổng Khiếu Nại của Văn Phòng Dân Quyền tại địa chỉ:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>,

hoặc gửi thư qua đường bưu điện hoặc gọi điện thoại đến:

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201
Điện thoại: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

Mẫu đơn than phiền có sẵn tại:

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

Notice of Language Assistance

No Cost Language Services. You can get an interpreter and get documents read to you in your language. You may also request for materials to be translated into your language or alternative formats sent to you. 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 de idioma sin costo. Puede obtener servicios de un intérprete y que le lea documentos en su idioma. También puede solicitar que se traduzcan materiales a su idioma o que se le envíen en formatos alternativos. Si necesita ayuda, llámenos al número que aparece en su tarjeta de identificación o al 1-800-788-0710. Para obtener más información, llame al Departamento de Seguros de California al 1-800-927-4357. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Spanish

免費語言服務。 您可使用口譯員並請人使用您的語言將文件唸給您聽。您也可以要求將資料翻譯成您的語言或以替代格式寄給您。如需幫助，請致電您會員證上所列的電話號碼或致電1-800-788-0710與我們聯絡。如需進一步幫助，請致電1-800-927-4357與加州保險部聯絡。 TTY使用者請致電711。 Chinese

Bizaad bee áko t'áá íiyisí bá oolzinígíí. Díí bizaad bee naaltsoos nihá ályaaígíí t'áá íiyisí yíníłta'go bee hane' doo naaltsoos nihá níłtsá. Díí naaltsoos nihá bááh yáhoot'éeł doo t'oh yáti'ígíí éí nihá bááh yáhoot'éełígíí t'áá íiyisí bee ná'áłkidgo nihá dah naashá. Ákót'éeego baa ahééh ná'ídíłwo', doo bik'ehgo naaltsoos bee naazníłígíí bikáá' dah naashá ID béesh bee hane'gi t'áá ájít'éeego bee hodíłnih doo 1-800-788-0710 áłtsé. Díkwíí hóló holne'go, California Béeso Bee Hane' Áłchíní Bá Hooghan bee 1-800-927-4357 bibeeso biká anilyeed. TTY yáhoot'éeł nihá shikaad 711. Navajo

Dịch Vụ Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể được bố trí thông dịch viên và người đọc thông tin giấy tờ, tài liệu bằng ngôn ngữ quý vị dùng cho quý vị nghe. Quý vị cũng có thể yêu cầu dịch tài liệu sang ngôn ngữ của quý vị hoặc gửi đến quý vị các định dạng thay thế. Để được giúp đỡ, hãy gọi chúng tôi theo số điện thoại ghi trên thẻ Nhận Dạng (thẻ ID) của quý vị hoặc số 1-800-788-0710. Để được giúp đỡ thêm, vui lòng gọi Sở Bảo Hiểm CA theo số 1-800-927-4357. Người dùng TTY gọi số 711. Vietnamese

무료 언어 서비스. 통역사를 통해 사용하시는 언어로 서류를 읽어드립니다. 또한 사용하시는 언어로 자료를 번역해달라고 요청하거나 대체 형식으로 보내달라고 요청하셔도 됩니다. 도움이 필요한 경우, 회원 신분증에 적힌 번호나 1-800-788-0710 번으로 문의하십시오. 추가로 도움이 필요한 경우, 캘리포니아주 보험국 전화번호 1-800-927-4357번으로 문의하시기를 바랍니다. TTY 사용자는 711번으로 전화하십시오. Korean

Walang Gastos na Mga Serbisyo sa Wika. Maaari kayong kumuha ng interpreter at ipabasa ang mga dokumento sa inyong wika. Maaari rin kayong humiling na ang mga materyal ay isalin sa inyong wika o ipadala sa inyo sa mga alternatibong format. Para sa tulong, tawagan kami sa numero na nakalista sa inyong card ng pagkakakilanlan o sa 1-800-788-0710. Para sa higit pang tulong tumawag sa Departamento ng Insurance ng California sa 1-800-927-4357. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711. Tagalog

Անվճար լեզվական ծառայություններ: Դուք կարող եք բանավոր թարգմանիչ ստանալ, և փաստաթղթերը կարող են ընթերցել ձեզ համար ձեր լեզվով: Կարող եք նաև խնդրել, որ նյութերը թարգմանվեն ձեր լեզվով կամ ուղարկվեն ձեզ այլընտրանքային ձևաչափերով: Օգնության համար զանգահարեք մեզ ձեր նույնականացման քարտի վրա նշված համարով կամ 1-800-788-0710 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ օգնության համար զանգահարեք Կալիֆոռնիայի Ապահովագրության վարչություն 1-800-927-4357 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 711: Armenian

Бесплатные услуги переводчика. Вы можете воспользоваться услугами переводчика, и документы будут прочтены для вас на вашем языке. Вы также можете подать запрос о переводе материалов на ваш язык или в альтернативные форматы. Если вам требуется помощь, звоните нам по телефону, указанному на вашей идентификационной карте, или по телефону 1-800-788-0710. Если вам требуется дополнительная помощь, звоните в Департамент страхования штата Калифорния по телефону 1-800-927-4357. Пользователям линии TTY следует звонить по телефону 711. Russian

無料の言語サービス。 通訳を手配し、書類をあなたの言語で読み上げてもらうことができます。また、ご希望があれば資料をあなたの言語に翻訳したり、別の形式でお届けすることも可能です。サポートが必要な場合は、身分証明カードに記載されている電話番号、または1-800-788-0710にお電話ください。さらにサポートが必要な場合は、カリフォルニア州保険局まで1-800-927-4357にご連絡ください。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 زبانی رایگان. می‌توانید یک مترجم شفاهی داشته باشید و ترتیبی بدهید تا اسناد به زبان خودتان برای شما خوانده شود. همچنین می‌توانید درخواست کنید که مطالب به زبان شما ترجمه شود یا در قالب‌های جایگزین برای شما ارسال گردد. برای دریافت کمک و راهنمایی، با شماره مندرج در کارت شناسایی یا 1-800-788-0710 با ما تماس بگیرید. برای دریافت راهنمایی بیشتر با اداره بیمه کالیفرنیا به شماره 1-800-927-4357 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 711 تماس بگیرند. Farsi

ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰੀਏ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪੜ੍ਹਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅਨੁਵਾਦ ਜਾਂ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਦੀ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨੰਬਰ ਜਾਂ 1-800-788-0710 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਹੋਰ ਮਦਦ ਲਈ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਬੀਮਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਦੇ ਉਪਯੋਗਕਰਤਾ 711 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ Punjabi

សេវាភាសាឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែនិងទទួលបានឯកសារអានជូនអ្នក ក្នុងភាសារបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឯកសារដើម្បីបកប្រែក្នុងភាសារបស់អ្នក ឬទម្រង់ផ្សេងទៀត ត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នក។ សម្រាប់ជំនួយ សូមទូរសព្ទមកលេខដែលមាននៅលើកាតសម្គាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬទៅលេខ 1-800-788-0710។ សម្រាប់ជំនួយបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានធានារ៉ាប់រងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាលេខ 1-800-927-4357។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមហៅទៅលេខ 711។ Khmer

خدمات لغوية بدون تكلفة. يمكنك الحصول على مترجم وقراءة الوثائق لك بلغتك. يحق لك أيضاً طلب إرسال وثنائق مترجمة بلغتك أو صيغ بديلة للحصول على المساعدة، اتصل بنا على الرقم الموجود على بطاقة الهوية الخاصة بك أو 1-866-213-3062. لمزيد من المساعدة اتصل بقسم التأمين في كاليفورنيا على الرقم 1-800-927-4357. على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711. العربية Arabic

Key Pab Txhais Lus Dawb. Koj tuaj yeem txais ib tug kws txhais lus thiab txais kev nyeem cov ntaub ntawv ua koj hom lus. Koj tuaj kheev thov kom muab cov ntaub ntawv txhais mus ua koj hom lus los sis xa ua lwm hom ntawv tuaj rau koj huv si. Yog xav tau kev pab, hu rau peb ntawm tus xov tooj uas sau nyob rau ntawm koj daim npav cim thawj los sis 1-800-788-0710. Rau 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

बिना किसी लागत के भाषा सेवाएँ। आप एक दुभाषिया प्राप्त कर सकते हैं और दस्तावेज़ आपको आपकी भाषा में पढ़ कर सुनाए जा सकते हैं। आप सामग्रियों को अपनी भाषा या आपको भेजे जाने वाले वैकल्पिक प्रारूप में अनुवाद करवाने के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। सहायता के लिए, अपने आईडी कार्ड पर दिये नम्बर या 1-800-788-0710 पर हमें कॉल करें। अधिक सहायता के लिए कैलिफोर्निया डिपार्टमेंट ऑफ़ इंशोरेंस को 1-800-927-4357 पर कॉल करें। TTY प्रयोक्ता 711 पर कॉल करें। हिंदी: Hindi

บริการด้านภาษาที่ไม่คิดค่าบริการ คุณสามารถขอใช้บริการล่ามและบริการอ่านเอกสารให้ฟังเป็นภาษาของคุณได้ คุณอาจขอเอกสารที่แปลเป็นภาษาของคุณหรือในรูปแบบอื่นที่ส่งถึงคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โปรดติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ที่ปรากฏบนบัตรประจำตัวของคุณหรือติดต่อหมายเลข 1-800-788-0710 หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดติดต่อกรมการประกันภัยของรัฐแคลิฟอร์เนียที่หมายเลข 1-800-927-4357 ผู้ใช้เครื่อง TTY โปรดติดต่อหมายเลข 711 Thai