披露表第二部分

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
北加州和南加州地區

您的承保範圍概要

Kaiser Permanente Plus™計劃

Kaiser Permanente Plus是一項有限的自選服務點 (Point-of-Service, POS) 計劃，為網絡外保健業者提供的某些門診服務和處方藥提供保險。

前言

本披露表第二部分概述了Kaiser Permanente會員的一些重要福利。參閱披露表第一部分以查看最常被問及的福利概要。如果您需要一份披露表第一部分的複本，請向您的團體索取。

這些文件僅為您保健計劃承保範圍的概要。如需保險條款與條件的詳細資訊，請參閱《承保範圍說明書》*(Evidence of Coverage, EOC)*。您有權在入保前先檢閱*EOC*。如欲索取複本，請聯絡您的團體。

請閱讀以下資訊，以瞭解您可經由哪些人士或保健業者團體取得健康護理。如果您有特殊健康護理需求，請仔細閱讀適用於您的部分。

當您加入Kaiser Permanente時，即表示您入保加州境內兩個保健計劃地區（北加州或南加州地區）的其中一個地區，我們稱之為您的「居住地區」。請參閱披露表第一部分 ，以了解您的居住地區屬於哪一個加州地區。**本《披露表》中的承保範圍資訊適用於您在您居住地區的服務區取得醫護服務的情況。**請參閱「定義」一節中的「居住地區」部分，以瞭解您服務區所涵蓋的地理區域。

您必須符合以下所有條件，方可獲得您披露表第一部分 理賠福利中所說明的承保服務：

- 服務需要具有醫療的必要性
- 服務由計劃醫生提供、開處方、授權或指示且您是從您服務區內的計劃保健業者處取得服務，除非是*EOC*中另有具體註明的經授權轉診、在服務區外取得的承保服務、安寧護理、急診服務與護理、病情穩定後護理、區域外緊急醫護及急診救護車服務

此外，本披露表也說明了不同的福利計劃，例如可能包含適用於特定服務之免賠額的福利計劃。除非另有說明，否則披露表此部分的所有內容均適用於所有福利計劃。請注意，我們提供法律規定的所有福利項目（例如：糖尿病檢測用品）。

請參閱披露表第一部分以查看關於免賠額、共付額與共保額的摘要。如果您對福利有疑問，請致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡或參閱*EOC*。

某些大寫的術語在本披露表中具有特殊涵義，詳如本手冊最後的「定義」一節所述。

註：州法律規定披露表文件必須包含下列聲明：**：「有些醫院及其他保健業者不提供下列可能屬於您計劃合約承保範圍且您或您家人可能需要的一項或多項服務：家庭生育計劃；避孕服務，包括緊急避孕；絕育，包括分娩與生產期間的輸卵管結紮；不孕症治療；或墮胎。您應在入保前取得更多資訊。請致電您想選擇的醫生、專業醫療服務集團、獨立執業協會或診所，或致電1-800-788-0710（聽障及語障電話專線使用者請致電711）與Kaiser Permanente會員服務部聯絡，以確保您可取得您所需的保健服務。」**

請注意，如果某家保健計劃設施不提供某項在承保範圍內的服務，我們會在其他設施為您提供服務」。

關於Kaiser Permanente Plus

除了本披露表中所述由計劃保健業者所提供的保險外，本計劃還包含Kaiser Permanente Plus（簡稱「KP Plus」）；KP Plus讓您可以在美國各州或屬地境內取得由非計劃保健業者所提供的有限承保門診服務，並領取或續配有限數量的處方藥，無需轉診或事前授權。請參閱*EOC*以查看從非計劃保健業者處取得時可獲得承保的完整服務清單以及限制和不

受保項目。如果您對從非計劃保健業者處取得之特定服務的費用有疑問， 請瀏覽我們的網站**kp.org**（英文）以使用我們的費用估算工具，或致電會員服務部。如欲進一步瞭解KP Plus計劃的運作方式，請瀏覽**kp.org/kpplus/ca**（英文）。

如果非計劃保健業者不同意向我們請款，您必須先支付服務費用，然後按照「非計劃保健業者服務的補償」一節所述提出索賠以獲得補償。如果非計劃保健業者收取的服務金額高於該服務的合理與慣常費率，則在我們針對承保的部分提供補償後，您將需負責支付由非計劃保健業者所收取的差額收費。

如何取得承保服務

我們的會員必須在服務區內於計劃設施從計劃保健業者處（醫生、註冊護士、護理師及其他醫療專業人員）取得承保福利，但本披露表或*EOC*中所述的下列服務除外：

- 經授權的轉診
- 急診救護車服務
- 急診服務與護理、病情穩定後護理以及區域外緊急醫護
- 安寧護理
- 在您服務區外取得的承保服務

如需計劃設施地點的相關資訊，請參閱我們網站**kp.org/facilities**（英文）上的設施清單，或致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

急診服務與護理

急診服務與護理

如果您發生急診病症或精神急診病症，請致電**911**（在有提供此服務的地點）或前往最近的急診部。如果您發生精神健康危機，您也可致電或傳送簡訊至**988**以轉接受過訓練的危機輔導師。您無需為急診服務與護理取得事前授權。當您發生急診病症或精神急診病症時，我們會承保您從全球各地計劃保健業者或非計劃保健業者處所獲得的急診服務與護理。

計劃醫院的急診部每週七天、每天24小時均提供急診服務與護理。

如果您從非計劃保健業者處獲得急診服務與護理、病情穩定後護理或區域外緊急醫護，您不必負擔超過您承保急診服務和急診護理成本分擔的任何金額。然而，如果保健業者不同意向我們請款，則您可能需支付服務費用，然後再提出索賠以獲得補償。

病情穩定後護理

我們在下列情況下承保由非計劃保健業者所提供的病情穩定後護理（請參閱您*EOC*中「如何取得承保福利」一節中「急診服務與護理」之下的「病情穩定後護理」部分以瞭解詳情）：

- 若您從加州境內的非計劃保健業者、從內華達州境內非Cigna Healthcare PPO網絡設施的非計劃保健業者，或從Kaiser Permanente營運州外的Cigna PPO網絡設施取得病情穩定後護理，或我們僅有在您取得醫療護理之事前授權或者適用法律另有規定的情況下，才會承保該服務（事前授權是指服務必須事先獲得批准）。
- 由加州境外的所有其他保健業者所提供的病情穩定後護理，但條件是根據聯邦法律規定，其符合急診服務與護理的資格（您的主治醫生考量您的病情，確定您無法前往計劃保健業者處，或者您或您授權代表的狀況無法根據州政府知情同意法律提供同意書）。

在您的病況於下列情況下穩定下來之後，您將需負責為非計劃保健業者所提供的服務支付全額費用：

- 如果您從加州境內的非計劃保健業者、從內華達州境內非Cigna Healthcare PPO網絡設施的非計劃保健業者，或從Kaiser Permanente營運州外的Cigna PPO網絡設施取得未經授權的病情穩定後護理
- 如果您從加州境外的任何其他保健業者處取得不符合急診服務與急診護理資格且未經授權的病情穩定後護理（在此情況下，非計劃保健業者可能會提供通知並徵求您的同意以提供這些服務，但除非我們有授權這些服務，否則這些服務將不屬於承保範圍）

緊急醫護

在您服務區內

如果您認為您可能需要緊急醫護，請致電計劃設施相關的約診或諮詢護士電話號碼。

區域外緊急醫護

如果您因意外疾病、意外傷害或既有病症（包括懷孕）的意外併發症而需要緊急醫護，為避免您（或您腹中胎兒）的健康嚴重惡化，我們會承保由非計劃保健業者所提供且具有醫療必要性的服務，前提是下列所有情況均屬實：

- 您在暫時位於服務區外的期間，接受非計劃保健業者提供的服務
- 您合理認為，如果您延遲到返回您的服務區後再接受治療，您 (或腹中胎兒) 的健康會嚴重惡化

區域外的緊急醫護，無需事前授權即可獲得。

如欲透過計劃保健業者取得跟進護理，請致電計劃設施約診或諮詢電話號碼。在您不再需要緊急醫護後，我們便不會承保由非計劃保健業者所提供的跟進護理，但屬於承保範圍的耐用醫療器材除外。如果您在接受區域外緊急醫護後需要與緊急醫護有關的耐用醫療器材，您的保健業者必須取得事前授權。

會員卡

每位會員的Kaiser Permanente會員卡上均載有醫療記錄號碼。當您致電諮詢、約診，或前往保健業者處接受承保醫護服務時，皆需要提供此號碼。當您接受醫護服務時，請攜帶您的會員卡以及附相片的身分證明。醫療記錄號碼用於認別您的醫療記錄及會員資訊。您的醫療記錄號碼永遠不會改變。如果我們誤發不止一個醫療記錄號碼給您，或者您需要補發會員卡，請致電與會員服務部聯絡。

如果您在收到會員卡之前需要接受醫護服務，請向您的團體詢問您的團體（購買者）號碼以及您保險的生效日期。

計劃設施

計劃設施列在您服務區域的保健業者名錄中。該名錄說明了每所計劃設施提供的承保服務類型，因為某些設施僅提供特定類型的承保服務。

保健業者名錄可在我們的網站上找到：**kp.org/facilities**（英文）。如欲獲取印刷版，請致電會員服務部。該名錄會定期更新。可使用的計劃設施可能會有變更。如果您有疑問，請致電與會員服務部。

您通常可在我們大多數計劃設施接受您所需的所有承保福利，包括急診服務與護理、緊急醫護、專科護理、藥房及化驗。我們沒有限制您使用特定計劃設施，且我們鼓勵您使用對您來說最便利的設施。如需您所在地區的設施地點清單，請瀏覽我們的網站**kp.org/facilities**（英文）或致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

- 所有計劃醫院均有提供住院服務，且每週七天、每天24小時均有開放
- 計劃醫院急診部可提供急診服務與護理（有關急診部地點，請參閱我們的保健業者名錄或致電會員服務部）
- 可在許多地點進行當-日緊急醫護約診（有關緊急醫護地點，請參閱我們的保健業者名錄或致電會員服務部）
- 許多計劃內診所均設有夜間及週末約診
- 許多計劃設施都設有會員服務部（地址相關資訊，請參閱我們的保健業者名錄或致電會員服務部）

您的個人計劃醫生

個人計劃醫生在協調醫療護理（包括住院及專科醫生轉診）的過程中扮演了重要的角色。我們鼓勵您選擇一位個人計劃醫生。您可選擇任何可為您提供服務的個人計劃醫生。父母可以為子女選擇兒科醫生作為他們的個人計劃醫生。
大多數個人計劃醫生均是基本護理醫生（內科、兒科或家庭醫學科的全科醫生，或是由專業醫療服務集團指定為基本護理醫生的產科／婦科專科醫生）。有些未被指定為基本護理醫生，但也提供基本護理服務的專科醫生也可作為個人計劃醫生。您可以因任何理由隨時更換您的個人計劃醫生。如欲瞭解如何選擇個人計劃醫生，請致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。您可在**kp.org**（英文）網站上找到計劃醫生的名錄。

取得轉診

轉診至計劃保健業者

計劃醫生必須先為您轉診，您才能取得專科醫生（例如外科、骨科、心臟科、腫瘤科、皮膚科以及物理治療、職業病治療和言語治療的專科醫生）所提供的醫護服務。此外，計劃醫生必須先為您轉診，您才可取得屬於*EOC*中「精神健康服務」一節承保範圍的泛自閉症障礙行為健康治療。然而，您無需獲得轉診或事前授權即可從下列任何計劃保健業者處取得大多數醫護服務：

- 您的個人計劃醫生
- 內科、兒科及家庭醫學科的全科醫生
- 驗光、精神健康服務、藥物濫用障礙治療及產科／婦科的專科醫生

您必須先獲得計劃醫生的轉診，才能接受泌尿科專科醫生所提供的醫護服務；但您無需獲得轉診即可接受與性健康或生殖健康有關的服務（如輸精管切除術）。

雖然接受上述保健業者的大多數醫護服務無需轉診或取得事前授權，但在下列情況下可能需要轉診：

- 根據“針對特定轉診和服務的事先授權程序”，保健業者可能需要就特定服務取得事先授權。
- 保健業者可能必須將您轉診至具備與您疾病或病況相關臨床背景的專科醫生處

長期轉診

如果計劃醫生將您轉診至專科醫生處，該轉診適用於特定的治療計劃。如果您需要接受該專科醫生的持續性醫護服務，那麼您的治療計劃可能包括長期轉診。例如，如果您患有會危及生命、退化性或會導致殘障的病況，且需要由專科醫生提供持續性醫護服務，您將可獲得前往專科醫生處就診的長期轉診。

事先授權程序針對特定轉診和服務

醫療服務使用管理 (Utilization Management, UM) 是一項流程，旨在確定由提供治療的保健業者所建議的服務對您而言是否具有醫療必要性。事前授權是一項UM流程，旨在提供醫護服務前確定要求的服務是否具有醫療必要性。如果具有醫療必要性，則您將會獲得授權在適當的臨床地點根據您健康保險的條款接受該醫護服務。拒絕或修改授權請求的決定，僅由執業醫師或其他具備相應執業資格的醫療專業人員作出。

大多數的服務通常不需要事先授權。以下是需要保健計劃事先授權才可接受承保的服務範例（事先授權是指保健計劃必須事先批准服務）：

- 針灸服務
- 耐用醫療器材、造口術及泌尿用品，以及假體和矯形裝置
- 牙齒麻醉
- 轉診至非計劃保健業者

如欲查看需要事前授權的完整服務清單以及用於作授權決定的標準，請瀏覽我們的網站**kp.org/UM**（英文）或致電向會員服務部索取印刷版複本。

請參閱*EOC*中「如何取得承保福利」一節中「急診服務與護理」之下的「病情穩定後護理」部分，以瞭解適用於非計劃保健業者所提供之病情穩定後護理的授權書規定。

本說明僅為授權程序的簡短總結。如需更多資訊，請參閱*EOC*或致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

另方意見

您有權要求取得另方意見。如果您希望獲得另方意見，您可以請會員服務部幫助您安排另一計劃醫生，而此醫生需為可診視您病況的合格保健業者。如需更多資訊，請參閱*EOC*。

及時獲得醫護服務

約診可取得性標準

加州保健計劃管理局 (California Department of Managed Health Care, DMHC) 制定了以下的約診標準。此資訊可協助您瞭解要求約診時可能遇到的情況。

- 緊急醫護約診：48小時內
- 例行（非緊急）基本護理約診（包括成人醫學科／內科、兒科和家庭醫學科）：10個工作日內
- 由醫生提供的例行（非緊急）專科護理約診：15個工作日內
- 由醫生以外的執業人員提供的例行（非緊急）精神健康護理或藥物濫用障礙治療約診：10個工作日內
- 由醫生以外的執業人員為正在接受持續性精神健康或藥物濫用障礙病症療程的人士所提供的跟進（非緊急）精神健康護理或藥物濫用障礙治療約診：10個工作日內

約診可取得性標準不適用於預防服務。計劃保健業者可根據您的需求建議特定的預防服務時間表。除非前文精神健康護理和藥物濫用障礙治療部分另有說明，否則此標準也不適用於持續性病況的定期跟進護理或專科醫生的長期轉診。

及時獲得電話協助

DMHC制定了下列回覆電話詢問的標準：

- 電話諮詢您是否需要接受醫護服務以及該至何處接受醫護服務：30分鐘內，服務時間為每週七天，每天24小時。
- 一般疑問：10分鐘內（在正常營業時間）。

口譯服務

當您來電或接受承保服務時如需口譯服務，請告訴我們。我們會在所有營業時間提供包括手語在內的免費口譯服務。如需有關我們所提供之口譯服務的更多資訊，請致電與會員服務部聯絡。

使用精神健康服務及藥物濫用障礙治療

州法律規定披露表文件必須包含以下通知：

您有權在有需要時取得及時且地理位置便利的精神健康／藥物濫用障礙 (Mental Health/ Substance Use Disorder, MH/SUD) 服務。如果Health Plan未能安排由保健計劃網絡內的適當保健業者為您提供這些服務，保健計劃必須為您承保和安排由網絡外保健業者提供您所需的服務。如果發生該情況，除了常規的網絡內成本分擔之外，您將無需支付任何其他費用。

如果您並非急需這些服務，您的保健計劃必須在您向保健計劃要求服務之日起的10個工作日內為您提供約診。如果您急需這些服務，您的保健計劃必須在您提出要求起的48小時（如果保健計劃沒有規定約診需要獲得事前授權）或96小時（如果保健計劃有規定需要獲得事前授權）內為您提供約診。

如果保健計劃沒有在上述期限及地理位置便利標準範圍內安排您接受服務，則您可安排從任何持照保健業者處取得服務，即使該保健業者不在您保健計劃的網絡內也沒關係。如欲獲得您保健計劃的承保，您與保健業者的首次約診必須在您最初向計劃申請MH/SUD服務之日起的90個日曆日內進行。

如果您對如何取得MH/SUD服務有疑問，或者您在取得服務時遇到困難，您可：1) 致電您保健計劃會員卡背面所列的電話號碼與您的保健計劃聯絡；2) 致電1-888-466-2219與加州保健計劃管理局的求助中心聯絡；或 3) 透過網站http://www.healthhelp.ca.gov與加州保健計劃管理局聯絡以要求協助取得MH/SUD服務。

計劃保健業者獲得酬勞的方式

Health Plan及計劃保健業者是獨立承包商。計劃保健業者透過數種方式獲得給付：如薪水制、按人計費、按日計算費率、按件計算費率、按服務收費及獎金給付。如欲進一步瞭解計劃醫生如何就其為會員所提供或安排的醫療和醫院護理獲得付款，請瀏覽我們的網站**kp.org**（英文）或致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

您的費用

成本分擔（免賠額、共付額與共保額）

當您接受承保福利時，您必須支付 ***EOC***中所列的成本分擔額。在大多數情況下，保健業者將會要求您在接受服務時支付成本分擔。請謹記，您所支付的款項可能僅涵蓋您接受之承保福利總成本分擔的一部分，且您將會收到任何其他應付費用的帳單。在某些情況下，保健業者將不會要求您在接受服務時付費，而您將會就應支付的任何成本分擔額收到帳單。以下舉例說明您可能會收到帳單的情況：

- 您在預防看診期間接受非預防性服務
- 您在治療看診期間接受診斷服務
- 您在診斷看診期間接受治療服務
- 您在就診期間從第二位保健業者獲得服務
- 計劃保健業者無法在您接受服務時收取成本分擔

在某些情況下，非計劃保健業者可能會在計劃設施或我們授權您接受醫護服務的簽約設施提供承保福利。對於您在計劃設施或我們已授權您接受醫護服務的簽約設施所接受的承保福利，您無需負擔超過成本分擔的任何金額。然而，如果保健業者不同意向我們請款，則您可能需支付服務費用，然後再提出索賠以獲得補償。如需有關如何提出索賠的資訊，請參閱「服務後索賠及上訴」一節。

如果您對您在就診或診療期間預期接受或您保健業者安排之特定服務的成本分擔有疑問，請瀏覽我們的網站**kp.org**（英文）以使用我們的費用估算工具，或致電會員服務部。

- 如果您有計劃免賠額並想估算需支付計劃免賠額的服務費用，請於週一至週日上午7:00至晚上7:00致電**1-800-390-3507**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）。請參閱披露表第一部分以瞭解您是否有計劃免賠額
- 如需估算其他所有成本分擔，請於週一至週五上午7:00至晚上7:00致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）。

成本分攤估算額乃依據您的福利和您期望獲得的服務而定。這類估算是預測的費用，不一定是您的最終服務費用。由於我們無法事先瞭解與您醫護服務有關的所有事項，因此您的最終費用可能會高於或低於估算額。

共付額與共保額

共付額與共保額的概要列於披露表第一部分中。請參閱***EOC***以查看完整的共付額與共保額清單。

註：如果服務費用低於***EOC***中所述的共付額，您將支付較低金額，但需遵守任何適用的免賠額或自付上限規定。

在您達到任何適用的免賠額後，在累計期限的剩餘時間內，您將支付適用的共付額或共保額，但需遵守計劃自付上限規定。

藥物免賠額

如果您的承保範圍包含藥物免賠額，披露表第一部分將會列出免賠額限額。如果您有藥物免賠額，在累計期限內，針對某些處方藥、用品及補充劑，您必須為需支付藥物免賠額的服務費用，直到您達到披露表第一部分中所列的藥物免賠額金額為止。在您達到藥物免賠額後，我們將會根據適用的共付額或共保額金額承保這些服務。請參閱***EOC***中的「門診藥房服務」一節，以瞭解需支付藥物免賠額的服務。

計劃免賠額

如果您的保險包含計劃免賠額，披露表第一部分將會列出免賠額限額。註：如果美國財政部修改規定的最低免賠額，高免賠額保健計劃的計劃免賠額金額可能會增加。

如果您有計劃免賠額，您必須為需支付計劃免賠額的服務付費，直到您達到各累計期限的計劃免賠額為止。可計入計劃免賠額的唯一款項是您為需支付計劃免賠額的承保福利所支付的款項。計劃免賠額是按日曆年度計算，除非披露表第一部分列出不同的累計期限。

當特定服務的共付額或共保額需支付計劃免賠額時，您必須為這些服務支付費用，直到您達到免賠額為止。請參閱EOC以瞭解有關哪些服務需支付計劃免賠額的更多資訊以及免賠額運作方式的說明。

請參閱披露表第一部分以瞭解您的保險是否有計劃免賠額以及計劃免賠額的金額。請參閱***EOC***以瞭解有關計劃免賠額的更多資訊。

計劃自付上限

計劃自付上限是指您在累計期限內，需為同一累計期限內所接受的承保服務支付的成本分擔總金額。請參閱披露表第一部分以瞭解您的計劃自付上限。累計期限是按日曆年度計算，除非披露表第一部分列出不同的累計期限。請參閱***EOC***以瞭解哪些服務適用於計劃自付上限。

累計至免賠額及自付上限

如欲查看您還剩多少可以達到免賠額（如有）和自付上限，請使用**kp.org**（英文）網站上的線上自付費用總結工具或致電與會員服務部聯絡。在您有接受服務的每個月份，我們均會為您提供累計結餘資訊，直到您達到個人自付上限或您的家庭達到家庭自付上限為止。

除非您已選擇以電子方式收到通知，否則我們將會透過郵件提供累計結餘資訊。您可隨時在**kp.org**（英文）網站或致電會員服務部以變更文件寄送偏好選項。

保費付款

您的團體必須負責支付保費，但如果您擁有Cal-COBRA保險，則您必須負責支付保費。由您團體支付的保費中，如果您要負擔任何一部分的費用，您的團體將會告訴您金額、保費生效時間以及向團體支付費用的方式（例如透過薪資扣繳）。

財務責任

根據我們與計劃保健業者所簽訂的合約，您無需為我們所積欠的任何金額負責。然而，您可能要支付您從計劃保健業者或非計劃保健業者所取得的非承保服務費用。如果我們與任何計劃保健業者簽訂的合約終止，而您正在接受該保健業者的醫療護理，我們將保留您從該保健業者取得的承保福利保留財務責任，直到我們安排由其他計劃保健業者提供服務並通知您此項安排。在某些情況下，您可能有資格根據適用法律從已終止合約的保健業者取得服務。

請參閱「雜項通知」一節中的「完成非計劃保健業者的服務」部分以瞭解詳情。

針對非計劃保健業者提供的服務獲得補償

如果您從非計劃保健業者處取得急診服務與護理、病情穩定後護理或區域外緊急醫護，或者您接受急診救護車服務，您無需負擔超過您成本分擔的任何金額。我們會將任何適用的成本分擔從我們支付給您或非計劃保健業者的款項中扣除。然而，如果保健業者不同意向我們請款，則您可能需支付服務費用，然後再提出索賠以獲得補償。

此外，如果您從非計劃保健業者處取得KP Plus服務且保健業者不同意向我們請款，則您可能需支付服務費用，然後再提出索賠以獲得補償。我們會將任何適用的成本分擔從我們支付給您或非計劃保健業者的款項中扣除。

如欲提出索賠，以下是您需採取的行動：

- 透過下列方式盡快索取索賠申請表：
  - 致電會員服務部免費電話**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）或
  - 瀏覽網站**kp.org**（英文）
  - 如果您需要協助填寫索賠申請表，我們的其中一位代表將很樂意協助您
- 如果您已支付服務費用，您必須將填妥的索賠申請表寄給我們才可獲得補償。請附上非計劃保健業者的任何帳單和收據
- 如欲要求向非計劃保健業者支付服務費用，您必須將填妥的索賠申請表寄給我們，並附上非計劃保健業者的任何帳單。如果計劃外保健業者指稱會提交理賠表，您仍有責任確認我們是否已收到處理付款申請的一切事項。如果您之後收到非計劃保健業者針對承保福利所寄送的任何帳單，而帳單金額超出您的成本分擔額，請致電會員服務部免費電話**1-800-390-3510**尋求協助
- 您必須填妥我們為了處理您索賠所要求的任何資訊（例如索賠申請表、醫療記錄公開同意書、轉讓書以及您可能有權獲得之任何其他福利的索賠申請資訊）並寄回給我們。例如，我們可能需要如旅行文件或您的旅行或行程證明等文件。

請參閱*EOC*以瞭解其他說明、承保範圍資訊、不受保項目、限制以及遭到拒保之索賠的爭議解決方式。

福利終止

除非另有說明，否則您的團體必須通知投保人您會員資格的終止日期。針對您在會員資格終止後所接受的任何服務，將會以非會員的費率向您收費。

如發生以下情況，您（投保人）及您受撫養人的會員資格將會終止：

- 您的團體與Kaiser Permanente之間的合約因任何理由而終止
- 您不再符合團體保險的資格
- 您蓄意犯下與會員資格、Health Plan或計劃保健業者有關的詐欺行為（如果您蓄意犯下詐欺行為），則我們可向投保人寄送書面通知，以終止您的會員資格；終止將於通知寄出日期起的30天生效。若我們因故對您終止會員資格，日後您將不得再入保保健計劃。我們也可能向檢察機關舉報刑事詐欺或其他非法行為
- 您的團體未支付您家人的保費（或者您的家人沒有為您的家庭支付Cal-COBRA保險的保費）

請參閱*EOC*以瞭解詳情。

延續會員資格

團體保險續保

在您原本喪失入保資格後，若依法律規定符合資格，您可能可以根據COBRA或Cal-COBRA繼續享有團體保險一段有限時間。請參閱*EOC*以瞭解詳情。

如果您在任何時間有權延續團體保險（如Cal-COBRA），在拒絕該保險之前，請仔細檢閱您的保險選項。根據《平價醫療法案》，個人計劃保險無需進行醫療審查即可取得。然而，個人計劃的保費及承保範圍與團體計劃的保費及承保範圍有所不同。

如果您受到徵召而進入軍隊服役且《軍人就業及再就業權利法》(Uniformed Services Employment and Reemployment Rights Act, USERRA) 有相關規定，則您可能可在原本喪失入保資格後延續您的保險一段有限時間。如果您想瞭解如何選擇USERRA保險以及您必須向團體支付多少費用，請與您的團體聯絡。

個人計劃

如果您想在您的團體保險終止時繼續保留Health Plan的會員身分，您可以入保我們其中一項個人與家庭計劃。我們個人計劃保險的保費及承保範圍與您團體保險的保費及承保範圍有所不同。

如果您希望您的個人計劃保險在您的團體保險終止時生效，則您必須在特殊入保期內提交申請，以在因喪失其他保險時入保個人計劃。否則，您必須等到下一個年度開放入保期。

如欲索取申請表以直接入保我們的計劃，請瀏覽**kp.org**（英文）或致電與會員服務部聯絡。如需有關透過Covered California所提供之計劃的資訊，請瀏覽**CoveredCA.com**（英文）或致電**1-800-300-1506**（聽障及語障電話專線請致電**711**）與Covered California聯絡。

取得協助

我們希望您對Kaiser Permanente提供的健康護理感到滿意。如果您有任何疑問或顧慮，請與您的個人計劃醫生或為您提供治療的其他計劃保健業者討論。他們將會致力讓您感到滿意且他們希望能夠協助您解決問題。

會員服務

會員服務部代表可回答您對福利、可用服務以及您可前往接受醫護服務的設施所持有的任何疑問。舉例來說，會員服務部代表可說明下列事項：

- 您的Health Plan福利
- 如何進行首次醫療約診
- 搬遷時該怎麼做
- 如何更換會員卡

您可透過下列方式與會員服務部聯絡：

致電 **1-800-788-0710**（英文及150種以上語言的口譯服務）
1-800-788-0616（西班牙語）
1-800-757-7585（華語方言）
聽障及語障電話專線使用者請致電**711**
服務時間為週一至週五上午7:00至晚上7:00

瀏覽 計劃設施內的會員服務部（欲查詢地址，請參閱我們的保健業者名錄或致電會員服務部）

寫信 計劃設施內的會員服務部（有關地址，請參閱我們的保健業者名錄或致電會員服務部）

網站 **kp.org**（英文）

爭議解決及具約束力的仲裁

會員服務代表可在我們的計劃設施或透過電話**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）幫助您解決未解決的問題。他們也可幫助您以口頭或書面方式提出申訴。您也可在**kp.org**（英文）以電子形式提交申訴。您必須在事件發生日期起的180天內提交申訴。

如果您認為我們不當拒絕、修改或延遲服務或服務付款，並且您認為 (1) 我們是因為判定服務不具有醫療必要性而拒保；或 (2) 針對會危及生命或會使人嚴重虛弱的病症，要求的治療因屬於實驗性或研究性而遭到拒保，您可要求進行獨立醫療審查。此外，如果您提出申訴且之後因為申訴屬於緊急性質、解決方式未讓您感到滿意或者申訴在30天後仍未獲得解決而需要幫助，您可致電加州保健計劃管理局免費電話**1-888-466-2219**以及供聽力和言語障礙人士使用的聽障人士電傳專線 **(1-877-688-9891)** 以尋求協助。

除了小額索賠法庭案件和根據適用法律無法進行具約束力仲裁的索賠之外，會員、其繼承人或相關當事方（一方）與Health Plan、其保健業者或其他相關當事方（另一方）之間因涉嫌違反Health Plan會員資格的任何職責而產生的任何爭議，皆必須透過具約束力的仲裁裁決。其中包括針對醫療失當或醫院誤醫所提出的索賠（指控醫療服務或用品不具有必要性或未經授權，或以不當、疏忽或不稱職的方式提供）、場所責任索賠，或與服務或用品的承保範圍或提供方式有關的索賠，不論其法理依據為何。雙方放棄陪審團或法庭審判的所有權利，並承擔與具約束力的仲裁有關的某些費用。

以上為爭議解決選項的簡短概要。請參閱*EOC*以瞭解包括完整仲裁條款在內的詳情。

續保條款

您的團體有責任在其與Kaiser Permanente簽訂的合約有所變更或終止時通知您。合約通常每年會進行變更，或者如果法律有所規定，則會更快進行變更。

主要不受保項目、限制及福利減少

不受保項目

以下是保險的主要不受保項目。請參閱*EOC*以取得完整清單，包括詳細資訊及任何不受保項目的例外情況。這些不受保項目或限制不適用於為了治療精神健康疾病或藥物濫用障礙而具有醫療必要性的服務，且這些精神健康疾病或藥物濫用障礙屬於最新版International Classification of Diseases（國際疾病分類）精神與行為障礙章節所列或最新版Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders（精神疾病診斷與統計手冊）所列的任何診斷類別。

針灸服務

本計劃不承保針灸服務，除非是*EOC*「承保福利」一節中的「門診就診」部分所述或是法律要求必須承保，或除非您享有*EOC*修訂條款中所述的補充針灸服務。

脊柱神經治療服務

本計劃不承保脊柱神經治療服務，除非是法律要求必須承保，或除非您享有*EOC*修訂條款中所述的補充脊柱神經治療服務保險。

臨床試驗

本計劃不承保臨床試驗，除非是*EOC*「福利」一節中「與臨床試驗相關的服務」部分所述且獲得批准的臨床試驗，或是法律要求必須承保的臨床試驗。

獲得批准之臨床試驗的承保範圍不包括下列項目：

- 研究藥物、用品或服務本身
- 僅為了滿足資料蒐集與分析需求而提供但未直接用於會員臨床管理的藥物、用品、裝置及服務
- *EOC*中具體排除在承保範圍外的藥物、用品、裝置及服務，但根據州法律和聯邦法律必須承保的藥物、用品、裝置及服務除外
- 通常由研究贊助者免費提供給臨床試驗參與者的藥物、用品、裝置及服務

本不受保項目不會限制、禁止或修改會員依*EOC* 本「不受保項目」一節中「實驗性服務或研究性服務」部分所述，申請實驗性服務或研究性服務獨立審查流程的權利，亦不會限制、禁止或修改會員依*EOC*「爭議解決」一節中「獨立醫療審查 (IMR)」部分所述，向加州保健計劃管理局 (DMHC) 申請獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR) 的權利。

美容服務

本計劃不承保為了延緩或逆轉老化作用，或為了改善外觀而非改善功能而改變或重塑身體正常構造的美容服務、用品或手術，除非是法律要求必須承保。

本計劃不承保為了促進、預防或以其他方式治療掉髮或生髮的任何服務、用品或手術，除非是法律要求必須承保。

本美容服務不受保項目不適用於下列項目：

- 針對美容手術所引起之併發症（如感染或出血）提供且具有醫療必要性的治療，詳如 *EOC*「承保福利」一節所述
- *EOC*「承保福利」一節中「重建手術」部分所述的重建手術
- 針對性別不安，按*EOC*「承保福利』一節中「重建手術」部分所述進行的主要與次要性徵重建手術，目的是為了改善功能或在可行範圍內塑造符合會員性別認同的正常外觀，且遵守重建手術專科醫生所採行的醫護標準，同時該醫生有能力評估要求之醫護服務所涉及的具體臨床問題
- 在屬於承保範圍的重建手術過程中植入的睪丸植入物、全乳房切除術或部分乳房切除術後所需的義乳，以及用於取代所有或部分臉部外部部位所需的假體，詳如*EOC*「福利」一節中的「假體及矯形裝置」部分所述

監督護理或居家護理

本計畫不承保照顧性照護（協助進行日常生活活動，包括但不限於協助行走、上下床、沐浴、穿衣、準備及餵食特殊膳食，以及監督通常由個人自行服用的藥物），或居家式照護（指為因年齡相關機能衰退或身體、精神或視力殘疾而無法獨自生活的成年人，在類家庭環境中提供的受監督安排），除非法律另有規定。

此不受保項目不適用於下列項目：

- 需要受過訓練的醫療或健康專業人員定期提供服務的日常生活協助（請參閱 ***EOC***中「承保福利」一節中的「安寧護理」和「居家健康護理」）
- 在提供屬於承保範圍之安寧護理、居家健康護理、專業護理院護理或住院醫療護理或在醫療機構提供的服務，包括心理健康或藥物濫用障礙服務（請參閱***EOC***「承保福利」一節中的「安寧護理」、「居家健康護理」、「專業護理院護理」、「醫院住院病人服務」、「精神健康服務」及「藥物濫用障礙治療」部分）

牙科服務

該計劃不承保牙科服務或用品，除非是***EOC***「承保福利」一節中的「牙科與牙齒矯正服務」和「牙齒受傷」部分所述，或是法律要求必須承保。

飲食或營養補充劑

本計畫不承保膳食或營養補充劑，除非屬於「承保福利」一節中「藥房門診服務」或「預防性服務」項下所述的情況，或法律另有規定。

一次性居家用品

本計劃不承保一次性居家用品，例如繃帶、紗布、膠布、抗菌劑、敷料、尿布及失禁用品，除非是 ***EOC***「承保福利」一節中的「居家用耐用醫療器材 (DME)」、「居家健康護理」、「安寧護理」、「造口術與泌尿用品」及「門診藥房服務」的***EOC***所述，或是法律要求必須承保。

實驗性服務或研究性服務

本計劃不承保實驗性服務或研究性服務，除非是以下所述，或是法律要求必須承保。

「實驗性服務」是指仍處於測試階段、正在進行實驗室和／或動物研究，而尚未進入人體測試的藥物、器材、診療或服務。實驗性服務尚未進行臨床研究。

「研究性服務」是指已完成實驗室和／或動物研究，目前正在進行人體研究的藥物、器材、診療或服務，但是：

- 測試尚未完成
- 該服務對人類受試者的療效和安全性尚未確立；且
- 該服務尚未被廣泛使用

在判斷某項服務是屬於實驗性服務還是研究性服務時，會依據以下標準：

- 參考相關聯邦法規，例如《聯邦法規彙編》第42篇第四章（健康護理資助管理局）及《聯邦法規彙編》第21篇第一章（食品及藥物管理署）中所包含的規定
- 諮詢該特定服務相關領域的保健業者組織、學術與專業專家
- 參考最新的醫學文獻

然而，如果保健計劃以您所要求的服務屬於實驗性服務或研究性服務為由而拒絕或延遲提供保險，而且您符合下述所有資格，則保健計劃必須提供外部獨立審查。

資格

- 您必須患有會危及生命或會使人身體嚴重衰弱的病症
- 您的保健業者必須向保健計劃證明，您患有會危及生命或會使人身體嚴重衰弱的病症，且使用標準治療無法有效改善您的病症，或在其他方面不具有醫療適當性，或者保健計劃未承保任何更具有效益的標準治療

- 符合以下其中一項條件：(a) 與保健計劃簽約或受雇於保健計劃的保健業者已建議某種藥物、裝置、診療或其他治療，且保健業者以書面方式證明，該治療對您來說可能比現有的任何標準治療更有效益；或 (b) 您或您的保健業者（持有執照、經美國醫學專業委員會檢定或具備美國醫學專業委員會檢定資格，且在適合治療您病症的領域具備執業資格的醫生）已要求某種治療，且根據兩份獲得認可的醫學與科學證據文件顯示，該治療對您來說可能比現有的任何標準治療更有效益
- 保健計劃拒絕針對建議或要求的服務為您提供保險
- 若不是因為保健計劃判定該建議或要求的服務屬於實驗性服務或研究性服務，該服務本應屬於承保範圍

外部獨立審查流程

如果保健計劃拒絕針對建議或要求的治療提供保險，且您符合所有資格，則保健計劃必須在作出決定後的五個工作日內通知您，並告知您有機會要求針對保健計劃的決定進行外部審查。如果您的保健業者判定，若不立即開始進行提議的服務將會顯著降低療效，您可要求進行加急審查，外部審查小組的專家將在您提出要求後的七天內作出決定。如果外部審查小組建議保健計劃承保該建議或要求的服務，則該服務的保險將需遵守通常適用於您有權享有之其他福利的條款與條件。

DMHC*的獨立醫療審查 *(IMR)

本不受保項目不會限制、禁止或修改會員依*EOC*「爭議解決」一節中所述，向DMHC申請IMR的權利。在某些情況下，您無需先參與保健計劃的申訴或上訴流程，即可針對實驗性服務或研究性服務的拒絕決定要求進行IMR。在此類情況下，您可以立即與DMHC聯絡，按照*EOC*「爭議解決」一節中所述的規定，要求針對該拒絕決定進行IMR。

助聽器

本計劃不承保助聽器，除非是*EOC*「承保福利」一節中的「聽力服務」中的所述，或是法律要求必須承保。

非持照或未經認證的保健業者

本計劃不承保由非持照或未經認證的保健業者所提供的治療或服務，除非是*EOC*「福利」一節中「生殖健康服務」部分所述的陪產員服務，或是法律要求必須承保。

此不受保項目也不適用於根據適用州法律規定於保健業者執照或認證的執業範圍內，由保健業者提供或執行，或者在其指導下提供或執行且具有醫療必要性的精神健康或藥物濫用障礙治療。

個人用品或舒適用品

本計劃不承保個人或舒適用品，例如網際網路、電話、個人衛生用品、送餐服務或幫助進行個人護理的服務，除非是法律要求必須承保。

處方藥／門診處方藥

本計劃不承保以下處方藥，除非是*EOC*「承保福利」一節中「門診藥房服務」或「預防性服務」部分所述，或是法律要求必須承保：

- 為了美容服務而開處方的藥物。在本不受保項目中，美容是指僅為了改變或影響身體正常構造以達到改善外觀而非改善功能之目的所開處方的藥物
- 僅為了治療掉髮、性功能障礙、提升運動表現、美容目的、抗老美容目的及提升心智表現而開處方的藥物。本不受保項目不適用於用於提升心智表現的藥物，但前提是這些藥物是為了治療已確診的精神疾病或會影響記憶力之病況而具有醫療必要性的藥物，其中包括但不限於治療失智症或阿茲海默症相關病症或症狀的藥物
- 僅為了減重目的而開處方的藥物，但治療第三級或嚴重肥胖之具有醫療必要性的藥物不在此限。我們可能會要求獲得第三級或嚴重肥胖用處方藥的會員在獲得處方藥之前或期間，參加屬於承保範圍的綜合減重計劃一段合理的時間
- 僅為了縮短普通感冒的病程而開處方的藥物

- 沒有處方即可購買或已有非處方等效商品（與該處方藥具有相同的活性成分、單位含量及劑型）的處方藥。此不受保項目不適用於下列任何項目：
  - ♦ 胰島素
  - ♦ 屬於預防性服務承保範圍的非處方藥，例如獲得食品及藥物管理署 (Food and Drug Administration, FDA) 批准的非處方避孕藥
  - ♦ 用於逆轉鴉片類藥物用藥過量的非處方藥
  - ♦ 當某一類處方藥中有一項藥物成為非處方藥時，該整類處方藥
- 補發遺失或遭竊的藥物
- 由非合約保健業者為不屬於承保範圍的診療而開處方且未獲得保健計劃或計劃保健業者授權的藥物，但在急診服務和急診護理情況下必須承保的藥物則不在此限

私人看護
本計劃不承保住家、醫院或長期護理設施的私人看護，除非法律要求必須承保。

自願性絕育復原服務
本計劃不承保自願性絕育復原服務，除非是「承保福利」一節所述具有醫療必要性之醫療併發症的治療，或是法律要求必須承保。

例行身體檢查
本計劃不承保僅為以下目的而進行的身體檢查：旅行、保險、執照、就業、學校、營隊、法院命令的檢查或其他非預防性目的，除非是法律要求必須承保。

代孕服務
本計劃不承保為非*EOC*代孕承保對象所提供的檢測、服務或用品，除非是法律要求必須承保。

治療
本計劃不承保以下物理治療及職業病治療，除非是*EOC*「承保福利」一節中「復健與適應訓練服務」部分所述，或是法律要求必須承保：

- 按摩治療，除非其是治療計劃的一部分
- 用於治療學習障礙或行為問題的訓練或治療
- 社交技能訓練或治療
- 職業、教育、休閒、藝術、舞蹈、音樂或閱讀治療

交通與住宿
本計畫不承保交通、里程、住宿、膳食及其他與會員相關的交通費，除非是*EOC*「承保福利」一節所述「救護車及非緊急醫療運輸（NEMT）服務」所述的持照救護車或非緊急醫療運輸服務，如「如何取得承保福利」一節中「特定服務的差旅與住宿」項下所述的服務或法律要求。

視力保健
本計劃不承保視力服務，除非是*EOC*「承保福利」一節中「成人會員視力服務」和「兒童會員視力服務」部分所述，或是法律要求必須承保。

體重控制計劃與運動計劃
本計劃不承保體重控制計劃與運動計劃，除非是*EOC*「承保福利」一節中「健康教育」部分所述，或是法律要求必須承保。

福利減少

如有其他當事方涉嫌導致您受傷或生病且您因此接受了承保服務，而您透過該當事方或代表該當事方的人士取得賠償金或和解金，則您必須向我們提供補償，金額以《加州民法》第3040節所允許的範圍為上限。註：本「福利減少」一節的內容不會影響您需為這些服務支付成本分擔的義務。或者，我們可代表自己向其他當事方提出代位索賠。

請參閱*EOC*以瞭解其他資訊及其他福利減少規定（例如：代孕安排和工傷賠償）。

成為會員

我們期待歡迎您成為Kaiser Permanente的會員。

如果您具備入保資格，您僅需將填妥的入保申請表交回給您的團體即可。請務必向您的團體詢問您的團體（購買者）號碼以及您保險的生效日期。

您可從保險生效日期起開始使用我們的服務。再次提醒您，如果您對Kaiser Permanente有任何疑問，請致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡，或者您可參閱*EOC*以瞭解有關入保資格要求的詳細資訊。

禁止入保人士

如果您因故使得透過Health Plan接受服務的權利終止，那麼您無法入保。

雜項通知

完成非計劃保健業者的服務

新會員

如果您目前在正在接受由非計劃保健業者所提供的服務且屬於下文「入保資格」一節中所列的其中一種情況，同時當您開始接受該服務時，您受保於另一項保健計劃，但您先前的計劃對該保健業者的服務保險已終止，或將在我們提供的保險開始生效時終止，則您可能有資格獲得由該非計劃保健業者所提供之服務的有限承保。

已終止合約的保健業者

當我們與保健業者的合約終止時（因醫療紀律處分或刑事犯罪活動以外的原因），如果您因下文「入保資格」一節中所列的其中一種情況而正在接受計劃醫院或計劃醫生（或其他某些保健業者）提供的承保福利，則您可能有資格獲得由該合約終止之保健業者所提供之服務的有限承保。

入保資格

受到本完成服務條款約束的情況包括：

- 急性病況，即由於生病、受傷或其他醫療問題而導致突發症狀且需要立即就醫，同時持續時間有限的病況。我們可能會承保這些服務，直到急症緩解為止

- 嚴重慢性病。我們可承保這些服務直到下列期限為止（以較早發生者為準）：(1) 如果您是新會員，從您的會員資格生效日期起12個月；(2) 從已終止合約之保健業者的合約終止日期起12個月；或 (3) 在療程完成後的第一天，但前提是Kaiser Permanente在諮詢過會員及非計劃保健業者後判定，將您的醫護服務轉至計劃保健業者處安全無虞且符合優良專業執業規範。嚴重慢性病是符合下列其中一項條件的嚴重疾病或其他病況：
  - ♦ 持續且未完全治癒
  - ♦ 長時間下來會惡化
  - ♦ 需要持續治療才能維持緩解或防止惡化
- 懷孕及產後即時護理。我們可在懷孕及產後即時護理期間承保這些服務。
- 在懷孕會員的懷孕期間或產後期間發生或可能會對會員造成影響的精神健康疾病，其中包括但不限於產後抑鬱症。我們可承保這些服務的完成，從確診精神健康疾病或懷孕結束（以較晚發生者為準）開始算起，最長可達12個月
- 末期疾病。無法治癒或不可逆的疾病，在一年或更短時間死亡的可能性極高。我們可在疾病持續期間承保這些服務的完成
- 針對未滿3歲的兒童所提供的醫護服務。我們可承保這些服務的完成直到下列期限為止（以較早發生者為準）：(1) 如果兒童是新會員，從兒童會員資格生效日期起12個月；(2) 從已終止合約之保健業者的合約終止日期起12個月；或 (3) 兒童的三歲生日
- 根據記錄屬於療程之一部分，且保健業者建議並於記錄載明應在您會員資格生效日期起180天內（如果您是新會員），或在合約終止之保健業者的合約終止日期起180天內進行的外科手術或其他診療

如欲符合本完成服務的承保範圍資格，必須滿足以下所有規定：

- 您在接受服務當日的健康保險承保範圍具有效力
- 若是新會員，您前一項計劃已終止承保該保健業者的服務，或者即將在我們提供的保險開始生效時終止
- 您因上列其中一種情況而在您會員資格生效日期正從非計劃保健業者處取得服務（如果您是新會員），或在合約終止之計劃保健業者的合約終止日期，正從該保健業者處取得服務
- 對於新會員，當您入保Health Plan時，您並不能選擇續保之前的保健計劃，或選擇其他可能承保您目前非計劃保健業者提供之服務的計劃（包含網絡外選項）
- 保健業者同意我們的標準合約條款及條件，例如與付款有關以及在您的服務區內提供服務的條件（如果您在保健業者的合約終止時，正在接受服務區外保健業者的承保服務，則規定保健業者必須同意在您服務區內提供服務的要求不適用）
- 向您提供的服務若是由計劃保健業者提供，則屬於*EOC*所規定的承保服務
- 您要求按照**kp.org**（英文）上的「承保服務完成」完成服務

您完成服務的成本分擔與由計劃保健業者提供服務所需的成本分擔相同，詳如*EOC*中所述。**如需有關本規定的更多資訊，或者若想要求服務或索取「完成承保服務」政策的複本，請致電與會員服務部聯絡。**

承付藥物手冊

承付藥物手冊包含一份獲得我們藥事委員會批准可供我們會員在您服務區使用的處方藥物清單。我們的藥事委員會主要由計劃醫生和藥劑師組成，他們根據若干因素（包括在查閱醫學文獻後確定的安全性和有效性）選擇承付藥物手冊中的處方藥。根據新資訊或新處方藥的上市時間，承付藥物手冊每月更新一次。如欲瞭解您計劃的承付藥物手冊包含哪些處方藥，請瀏覽**kp.org/formulary**（英文）網站。如果您想索取一份您計劃的承付藥物手冊，請致電與會員服務部聯絡。註：即使某處方藥列於承付藥物手冊中，也不一定表示醫生將會開該藥物的處方來治療特定病況。

承付藥物手冊準則允許您獲得非承付藥物手冊中的處方藥（適用於您病況但未列於我們承付藥物手冊中的藥物），前提是該藥物本應屬於您計劃的承保範圍且為具有醫療必要性的藥物。如果您對計劃判定非承付藥物手冊中的處方藥不屬於承保範圍的裁決有異議，您可以根據*EOC*所述提出申訴。

請參閱披露表第一部分以瞭解您是否擁有處方藥保險。

會員權利與責任

身為會員，您有權：

- 獲取與您權利與責任有關的資訊。
- 獲取與您保健計劃、保健計劃提供的服務，以及可為您提供醫護服務的保健業者有關的資訊。
- 就保健計劃的會員權利與責任政策提出建議。
- 獲取與您可使用之所有保健服務有關的資訊，包括如何取得這些服務的清楚說明，以及保健計劃是否可能對這些服務實施某些限制。
- 瞭解您的醫護服務費用，以及您是否已達到您的免賠額或自付上限。
- 在您的保健計劃網絡內選擇保健業者，且如果您不滿意，可更換您保健計劃網絡內的其他醫生。
- 獲得及時且地理位置方便的健康護理服務。
- 能夠及時取得保健計劃網絡內的保健業者約診（包括專科醫生約診）。
- 在您保健計劃無法安排由網絡內保健業者及時提供醫護服務時，與保健計劃網絡外的保健業者約診。
- 針對您殘障狀況提供的特定便利措施，包括：
  - 獲得醫療服務的平等機會，包括保健業者的診所或設施有可供殘障人士通行的檢查室及醫療設備。
  - 與其他民眾一樣，能夠完全且平等地使用醫療設施。
  - 在有需要時，獲得額外的看診時間。
  - 攜帶服務性動物進入檢查室陪同您就診。
- 透過加州健康福利交易市場Covered California購買健康保險或確認Medi-Cal資格。
- 獲得細心且禮貌的醫護服務，並受到尊重與有尊嚴的對待。
- 獲得具文化敏感度的醫護服務，包括但不限於：
  - 跨性別友善的健康護理，包括治療性別焦慮或雙性人相關疾病而在醫療上必要的所有服務。
  - 使用您偏好的姓名與代名詞稱呼您。
- 在您提出要求時，獲取保健業者針對您健康問題、病況、治療計劃，以及任何建議之適當或醫療上必要的替代治療所提供的所有相關資訊。這些資訊包括可取得的預期結果資訊（無論費用或福利的承保範圍），以便您在接受治療前能在資訊充足的情況下做出決定。
- 與您的保健業者共同參與您的健康護理決策，包括在接受治療時給予知情同意。在法律允許的範圍內，您也有權拒絕接受治療。
- 針對您的病況，討論適當或醫療上必要的治療選項，無論費用或福利的承保範圍。
- 即使您有原有病症，也能獲得健康護理保險。
- 接受醫療上必要的精神健康或藥物濫用障礙治療。
- 接受某些預防保健服務，包括許多無需支付共付額、共保額或免賠額的服務。
- 基本健康護理服務無年度或終身金額上限。

- 讓符合資格的受撫養人加入您的保健計劃。詢問您的團體受撫養人是否有資格入保您的計劃。
- 免於受到保健業者違法追收差額收費。
- 向您的保健計劃要求由具備適當資格的健康護理保健業者提供另方意見。
- 期望您的保健計劃依據其私隱政策以及州與聯邦法規保護您個人健康資訊的私隱。
- 向大多數保健業者查詢哪些人曾取得您的個人健康資訊。
- 要求保健計劃或醫生僅以某些方式或在某些地點與您聯絡。
- 確保您與敏感服務相關的醫療資訊受到保護。
- 取得您記錄的複本，並添加個人備註。如果您醫療記錄中的資訊不正確或不完整，您可以要求醫生或保健計劃更正這些資訊。您的醫生或保健計劃可能會拒絕您的要求。如果發生此情況，您可以在您的檔案中附上說明，解釋相關資訊。
- 在接受健康護理服務的所有環節，獲得會說您語言的口譯員協助。
- 免費獲得口譯員服務。
- 依法律規定，取得您慣用語言版本的書面資料。
- 若您為失明、失聰或弱視，以您方便使用的格式獲取健康資訊。
- 如果您的保健業者或專業醫療服務集團退出您的保健計劃，或者您是新加入的保健計劃會員，您可以要求獲得持續護理。
- 針對醫護事宜預立醫囑。
- 充分瞭解您保健計劃的申訴程序，並瞭解如何使用該程序而不必擔心會中斷您的健康護理。
- 使用您的慣用語言提出關於以下事項的投訴、申訴或上訴：
  - ♦ 您的保健計劃或保健業者。
  - ♦ 您所接受的任何醫護服務或您尋求的醫護服務。
  - ♦ 您保健計劃所作出的任何承保服務或福利裁決。
  - ♦ 任何不當的收費或醫護服務帳單。
  - ♦ 任何基於性別認同或性別表現的歧視指控，或因跨性別友善的健康護理遭到不當拒絕、延遲或修改，包括治療性別焦慮或雙性人相關疾病而在醫療上必要的服務。
  - ♦ 未能符合您的語言需求。
- 瞭解您的保健計劃為何拒絕提供某項服務或治療。
- 在您取得健康護理服務遇到困難或對您的保健計劃有疑問時，聯絡加州保健計劃管理局 (DMHC)。
- 在保健計劃拒絕、修改或延遲提供健康護理服務時申請獨立醫療審查。

身為會員，您有責任：

- 以尊重及能讓人保有尊嚴的態度對待所有保健業者、保健業者的工作人員，以及保健計劃的工作人員。
- 在可行的範圍內，向您的保健計劃和保健業者分享所需資訊，以幫助您獲得適當的醫護服務。
- 與您的保健業者共同參與制定雙方同意的治療目標，並在可能的範圍內遵循治療計劃和指示。
- 在可行的範圍內，準時前往所有預定約診，如果您可能遲到或需要取消，請致電您的保健業者。
- 不向您的保健計劃或保健業者提交不實、欺詐或具誤導性的索賠或資訊。
- 在您姓名、地址或受保於您保健計劃中的家庭成員有任何變更時通知您的保健計劃。
- 按時支付任何保費、共付額，以及非承保服務的費用。
- 在您被不當收取費用時盡快在合理時間內通知您的保健計劃。

私隱保護規定

Kaiser Permanente將會維護您受保護健康資訊的私隱。我們也會要求簽約保健業者保護您的受保護健康資訊。您的受保護健康資訊是與您的健康狀況、您所接受的保健服務或您的保健服務付款有關，同時可識別您個人身分的（口頭、書面或電子）資訊。您通常可以查看並取得您受保護健康資訊的副本、改正或更新自己的受保護健康資訊，並要求我們提供某些受保護健康資訊的披露記錄。

您可要求寄送機密通信至您常用地址之外的地點，或以要求我們以您非常用的方式寄送。您可填寫保密通訊申請表以要求以保密方式進行通訊，您可**kp.org**（英文）網站的「Request for confidential communications forms」（保密通訊申請表）部分找到該表格。您針對保密通訊所提出的申請將會持續保持有效，直到您撤銷申請或提出新的保密通訊申請為止。如果您有疑問，請致電與會員服務部。

我們可能會使用或披露您的受保護健康資訊，以用於治療、健康研究、付款及健康護理作業用途（如評估服務品質）。我們也需依法律規定，向他人提供受保護健康資訊，如政府機構。
此外，我們僅有在取得您授權或在法律允許的情況下才會與您的雇主分享受保護健康資訊。

除非我們的保護私隱通知（請參閱下文）另有規定，否則未經您（或您代表）的書面授權，我們將不會因任何其他目的使用或披露您的受保護健康資訊。您可自行決定是否要給予我們授權。

以上僅為我們部分重要私隱保護規定的簡短概要。我們的保護私隱通知提供有關我們私隱保護規定以及您受保護健康資訊相關權利的額外資訊，此通知可供索取且會應您的要求提供。如欲索取一份複本，請致電**1-800-788-0710**與會員服務部聯絡。您也可在您當地的計劃設施，或在我們的網站**kp.org**（英文）上找到此通知。

Medicare相關的特別注意事項

本手冊所包含的資訊不適用於大多數的Medicare受益人。如果您有資格入保Medicare，請向您的團體查詢以確定適用於您的適當入保前披露文件，並瞭解您是否有資格入保Kaiser Permanente Senior Advantage。

醫源性不孕的生育力保存服務

當您符合《加州法規彙編》第28篇第1300.74.551節的規定時，您有權接受醫源性不孕症的標準生育力保存服務。「醫源性不孕症」是指因外科手術、化療、放射線治療或其他醫學治療而直接或間接導致的不孕症。如果您的保健計劃未能安排由保健計劃網絡內的適當保健業者為您提供這些服務，保健計劃必須為您承保和安排由網絡外保健業者提供您所需的服務。如果發生該情況，您需支付的費用將不會超過相同服務在網絡內的成本分擔。

如果您並非急需這些服務，您的保健計劃必須在您向保健計劃要求服務之日起的10個工作日（基本護理）內和15個工作日（專科醫生護理）內為您提供約診。如果您急需這些服務，您的保健計劃必須在您提出要求後的48小時（如果保健計劃沒有規定約診需要獲得事前授權）或96小時（如果保健計劃有規定需要獲得事前授權）內為您提供約診。

如果Kaiser Permanente沒有在上述期限及地理位置便利標準範圍內安排您接受服務，則您可安排從任何持照保健業者處取得服務，即使該保健業者不在您保健計劃的網絡內也沒關係。如果您入保的是特選醫療服務機構 (Preferred Provider Organization, PPO) 保險，且保健計劃可在上述期限及地理位置便利標準範圍內為您安排醫護服務，則若您自願使用網絡外福利，您可能需自行支付網絡外費用。

如果您對於如何取得醫源性不孕症的標準生育力保存服務有疑問，或者在取得此類服務時遇到困難，您可以：1) 撥打醫療保險計劃會員卡上的電話號碼，聯絡您的保險計劃方；2) 致電1-888-466-2219與加州保健計劃管理局的協助中心聯絡；或 3) 透過其網站www.DMHC.ca.gov與加州保健計劃管理局聯絡，以要求協助取得醫源性不孕症的標準生育力保存服務。

定義

累計期限：用於累積任何免賠額（如適用）、自付上限及福利限制的一段時期，不超過連續12個月。例如，累計期限可能是一個日曆年度或合約年度。披露表第一部分**中列有您累計期限的日期。**

醫護事宜預立醫囑：一份法律文件，用於告知您的醫生、家人和朋友：如果您無法再自行做出決定，您希望接受什麼樣的醫療照護。它說明了您想要或不想要的特殊治療類型。詳細資訊請向計劃或加州總檢察長辦公室洽詢。

允許額：可用於抵免某項目之購買價格的特定金額。如果您選擇的項目價格超過允許額，則您將需支付超過允許額的金額（且該款項將不計入任何免賠額或自付上限中）。

具備適當資格的保健業者：在執業範圍內行事，且具備與尋求另方意見所涉特定病症、疾病或狀況相關的臨床背景（包括相關培訓和專業知識）的保健業者。

獲得批准的臨床試驗：是指與癌症或其他會危及生命之疾病或病症的預防、檢測或治療有關的一期、二期、三期或四期臨床試驗，且至少符合下列其中一項條件：

- 研究或調查經下列一個或多個單位批准或資助，其中可能包括以實物捐贈形式資助：
  - ♦ 國家衛生研究院
  - ♦ 美國聯邦疾病控制與預防中心
  - ♦ 保健研究與品管局
  - ♦ 聯邦Medicare與Medicaid服務中心
  - ♦ 國家衛生研究院的合作團隊或中心、美國聯邦疾病控制與預防中心、保健研究與品質管理局、聯邦Medicare與Medicaid服務中心、國防部或美國退伍軍人事務部
  - ♦ 國家衛生研究院公布之準則中確認符合研究中心補助金資格的非政府研究實體
  - ♦ 以下任一部門，前提是該研究或調查已透過同儕審查制度接受審查並獲批准；且該制度經美國衛生與民眾服務部部長認定，與國家衛生研究院所採用之同儕審查制度相當，並能確保由對審查結果無利害關係之合格人士，依最高科學標準進行公正的審查：
    - 美國退伍軍人事務部
    - 美國國防部
    - 美國能源部
- 該研究或調查是在由美國食品及藥物管理署所審查之研究性新藥物申請下進行
- 該研究或調查屬於一項藥物試驗，且該試驗獲得豁免不必接受美國食品及藥物管理署的研究性新藥物申請審查

人工生殖協議：根據加州家庭法第7962條訂立的書面協議，該協議由擬成為透過輔助生殖技術所生子女之法律父母的人士（即「意向父母」）與第三方簽署。該協議界定了各方之間關係的條款。就本EOC而言，「輔助生殖協議」包括但不限於：捐贈安排、代孕安排以及妊娠載體安排。

泛自閉症障礙行為健康治療：專業服務與治療計劃，包括應用行為分析和以實證為基礎的行為介入計劃，旨在於可行的最大範圍內盡量培養或恢復泛自閉症障礙患者的正常生活能力（或治療泛自閉症障礙以外的精神健康疾病，但條件是該治療具有臨床必要性），且需滿足以下標準：

- 治療是由計劃醫生開處方，或由屬於心理醫生的計劃保健業者制定
- 治療必須由屬於合格自閉症服務保健業者、合格自閉症服務專業人員或合格自閉症服務輔助專業人員的計劃保健業者執行，如《加州商業和專業法典》第4999.200-4999.202節所定義

費用：「費用」是指下列項目：

- 針對Medical Group或Kaiser Foundation Hospitals提供的服務：費用是指Health Plan的Medical Group和Kaiser Foundation Hospitals費用表中，針對為會員提供服務所收取的費用
- 針對按人頭收費的醫護人員（Medical Group或Kaiser Foundation Hospitals除外）提供的服務，Kaiser Permanente與按人頭收費的醫護人員協商之費用表中的費用。
- 針對在Kaiser Permanente擁有與營運之藥房取得的項目：費用是指，如果會員的福利計劃不承保該項目，藥房針對該項目向會員收取的費用（此費用是下列服務的預估費用：取得、保存及發配藥物的費用、直接或間接向會員提供Kaiser Permanente藥房服務的費用，以及藥房計劃針對Health Plan的淨利要求所進行的供款）
- 針對您發生急診病症或精神急診病症時從非計劃保健業者處所取得的空中救護服務：費用是指Health Plan根據聯邦法律規定所需支付的費用
- 針對從非計劃保健業者處所取得的其他急診服務和急診護理（包括根據聯邦法律規定構成急診服務和急診護理的病情穩定後護理）：費用是指Health Plan根據州法律（如適用）或聯邦法律規定所需支付的費用
- 針對從非計劃保健業者處所取得的所有其他服務（包括根據聯邦法律規定不屬於急診服務和急診護理的病情穩定後服務）：費用是指 (1) 根據州法律（如適用）或聯邦法律規定所需支付的費用；或 (2) 若州法律或聯邦法律禁止差額收費的規定均不適用，則是指由非計劃保健業者和Health Plan所達成協議的費用，或者若沒有此類協議，則是指Health Plan根據客觀標準針對這些服務所設定的慣常合理費率
- 針對所有其他服務：費用是指Kaiser Permanente為服務所支付的費用；或者，如果Kaiser Permanente將您的成本分擔從其付款中扣除，則費用是指Kaiser Permanente在不扣除您成本分擔時應支付的費用

共保額：當您接受承保服務時必須支付的費用百分比。共付額與共保額的概要列於披露表第一部分中。如需共付額與共保額的完整清單，請參閱*EOC*。

共付額：您在獲得承保服務時必須支付的特定金額。註：共付額的金額可能是$0（免費）。共付額與共保額的概要列於披露表第一部分中。如需共付額與共保額的完整清單，請參閱*EOC*。

成本分擔：您必須為承保福利支付的費用。例如：您的成本分擔可能是共付額或共保額。如果您的保險包含計劃免賠額，而且您接受的服務須支付計劃免賠額，則在您達到計劃免賠額之前，您需為這些服務支付的成本分擔即為您的費用。同樣地，如果您的保險包含藥物免賠額，而且您接受的服務需支付藥物免賠額，則在您達到藥物免賠額之前，您需為這些服務支付的成本分擔即為您的費用。

承保福利：您根據團體協議有權獲得，且*EOC*或加州保健計劃法律中所述之具有醫療必要性的服務與用品。

受撫養人：根據*EOC*中所述符合受撫養人入保資格要求的會員。

藥物免賠額：在*EOC*「承保福利」一節中「門診藥局服務」中，針對該服務適用相應的共付額或共保額之前，您在累計期間內依據*EOC*必須支付的金額。請參閱披露表第一部分，以瞭解您的承保範圍是否包含藥物免賠額、需支付藥物免賠額的服務以及藥物免賠額金額。

急診病症：表現為相當嚴重之急性症狀（包括劇痛）的病況，以至於您可合理預期，若不立即就醫，將會導致以下任何一種情況發生：

- 使患者的健康陷入嚴重危險
- 嚴重損害身體機能
- 任何身體器官或部位嚴重失能

急診服務和急診護理：是指以下兩者之一或兼具：

- 由醫生及外科醫生進行的醫療篩檢、檢查及評估；或在適用法律允許的範圍內，由其他適當人員在醫生及外科醫生的監督下進行，以判斷是否存在急診病症或臨產情況。若確實存在，則在該人員執照範圍內並在設施能力範圍內，提供必要的醫療護理、治療及外科手術，以緩解或消除該急診病症
- 由醫生進行的額外篩檢、檢查及評估；或在適用法律允許的範圍內，由其他人員於其執照與臨床職權範圍內進行，以判斷是否存在精神急診病症。若確實存在，則在設施能力範圍內，提供必要的醫療護理與治療，以緩解或消除該精神急診病症

EOC：《承保範圍說明書》文件（包括任何修訂版），說明根據Health Plan與您團體所簽訂的協議而提供的健康護理保險。

《承保範圍說明書》：指核發給會員的任何證書、協議、合約、手冊或權益信函，用以載明會員有權享有的承保範圍。

實驗性服務：是指仍處於測試階段、正在進行實驗室和／或動物研究，而尚未進入人體測試的藥物、器材、診療或服務。實驗性服務尚未進行臨床研究。

家庭：投保人及其所有受撫養人。

保健業者：指獲得州政府許可或授權執行或提供保健服務的任何專業人士、專業醫療服務集團、獨立執業協會、組織、保健設施或是其他個人或機構。

Health Plan：Kaiser Foundation Health Plan, Inc.，一家加州的非營利性公司。Health Plan是指獲得保健計劃管理局許可提供健康護理保險的保健服務計劃。

健康儲蓄帳戶 (Health Savings Account, HSA)：根據《國內稅收法典》第223 (d) 節規定所設立的免稅信託或託管帳戶，專門用於支付合格醫療費用。根據聯邦稅法規定，由符合資格的人士劃撥至健康儲蓄帳戶的款項可用於扣抵稅額，無論該人士是否使用逐項扣除額。為了向健康儲蓄帳戶劃撥，您必須受保於合格的高免賠額保健計劃並且符合其他稅法資格要求。

Health Plan不提供稅務諮詢。請向您的財務或稅務顧問諮詢稅務建議，或詢問有關您健康儲蓄帳戶開戶資格的更多資訊。

高免賠額保健計劃 (High Deductible Health Plan, HDHP)：符合《國內稅收法典》第223(c)(2) 節要求的健康福利計劃。本披露表中概述的健康護理保險設計符合HDHP的規定，可搭配健康儲蓄帳戶使用。

居住地區：您入保的地區（北加州地區或南加州地區）。註：我們可隨時向您的團體提供書面通知，以擴大您居住地區的服務區。美國郵政署可能會變更郵遞區號。

北加州地區的服務區

如果您入保北加州地區，則以下各縣的郵遞區號皆屬於您居住地區的服務區：

- Amador County（全縣）：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
- Amador縣：95640、95669

- Contra Costa縣（全縣）：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
- El Dorado縣：95613－14、95619、95623、95633－35、95651、95664、95667、95672、95682、95762
- Fresno縣：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
- Kings縣：93230、93232、93242、93631、93656
- Madera縣：93601－02、93604、93614、93623、93626、93636－39、93643－45、93653、93669、93720
- Marin縣（全縣）：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
- Mariposa縣：93601、93623、93653
- Napa縣（全縣）：94503、94508、94515、94558-59、94562、94567、94573-74、94576、94581、94599、95476
- Placer縣：95602－04、95610、95626、95648、95650、95658、95661、95663、95668、95677－78、95681、95703、95722、95736、95746－47、95765
- Sacramento縣（全縣）：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
- San Francisco縣（全縣）：94102-05、94107-12、94114-34、94137、94139-47、94151、94158-61、94163-64、94172、94177、94188
- San Joaquin縣（全縣）：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
- San Mateo縣（全縣）：94002、94005、94010-11、94014-21、94025-28、94030、94037-38、94044、94060-66、94070、94074、94080、94083、94128、94303、94401-04、94497
- Santa Clara縣：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
- Santa Cruz縣（全縣）：95001、95003、95005-7、95010、95017-19、95033、95041、95060-67、95073、95076-77
- Solano縣（全縣）：94503、94510、94512、94533-35、94571、94585、94589-92、95616、95618、95620、95625、95687-88、95690、95694、95696
- Sonoma縣：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
- Stanislaus縣（全縣）：95230、95304、95307、95313、95316、95319、95322-23、95326、95328-29、95350-58、95360-61、95363、95367-68、95380-82、95385-87、95397
- Sutter縣：95626、95645、95659、95668、95674、95676、95692、95836－7
- Tulare縣：93618、93631、93646、93654、93666、93673
- Yolo縣：95605、95607、95612、95615－18、95620、95645、95691、95694-95、95697－98、95776、95798－99
- Yuba縣：95692、95903、95961

南加州地區的服務區

如果您入保南加州地區，則以下各縣的郵遞區號皆屬於您居住地區的服務區：

- Imperial縣：92274-75
- Kern縣：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
- Los Angeles縣：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
- Orange縣（全縣）：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
- Riverside縣：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
- San Bernardino縣：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
- San Diego縣：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
- Tulare縣：93238, 93261
- Ventura縣：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

針對一個縣所列的各郵遞區號，您的服務區僅包括位於該縣該郵遞區號的部分。當郵遞區號橫跨超過一個縣時，位於另一個縣該部分的郵遞區號將不屬於您的服務區，除非該另一個縣有列於上文中且該另一個縣也有列出該郵遞區號。

獨立醫療審查(“IMR”)：針對您保健計劃被拒、變更或推遲而申請的醫療服務或治療的審查。審查由保健計劃管理局提供，且由獨立醫學專家執行。如果您符合IMR的資格，IMR程序將針對您的保健計劃就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：所提議之服務或治療的醫療必要性、實驗性或研究性治療的承保決定，以及急診或緊急醫療服務的付款爭議。如果IMR認定您需要某項服務，您的保健計劃必須為此付費。

研究性服務：是指已完成實驗室和／或動物研究，目前正在進行人體研究的藥物、器材、診療或服務，但是：

- 測試尚未完成
- 該服務對人類受試者的療效和安全性尚未確立；且
- 該服務尚未被廣泛使用

Kaiser Permanente：Kaiser Foundation Hospitals（一家加州非營利公司）、Health Plan及Medical Group。

Kaiser Permanente營運州：加州、科羅拉多州、哥倫比亞特區、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、俄勒岡州、維吉尼亞州和華盛頓州。

危及生命的：指符合下列其中一種情況或同時符合兩種情況：

- 除非疾病的病程中斷，否則死亡幾率極高的疾病或病症
- 具有潛在致命結果的疾病或病症，其臨床介入的最終目標為存活

Medical Group：對於北加州地區的會員而言，其是指營利專業組織The Permanente Medical Group, Inc.，而對南加州地區的會員而言，其是指營利專業合夥組織Southern California Permanente Medical Group。

具有醫療必要性：為了滿足患者的具體需求，以達到預防、診斷、或治療疾病、傷勢、病症或其症狀等目的，包括儘量減少疾病、傷勢、病症或其症狀的進展，而提供的服務或產品，且提供方式必須符合以下所有條件：

- 符合獲得普遍認可的醫療護理標準，包括獲得普遍認可的精神健康或藥物濫用障礙醫療護理標準
- 服務類型、頻率、範圍、場所及持續時間具有臨床適當性
- 主要不是為了保健服務計劃和會員的經濟利益或為了患者、主治醫生或其他保健業者的便利而提供

Medicare：為65歲以上者、部分未滿65歲的某些殘障人士及末期腎臟病患者（通常是指需要接受洗腎或腎臟移植的永久性腎衰竭患者）所提供的聯邦健康保險計劃。

會員：保險具有效力的投保人或投保人的受撫養人。

精神健康或藥物濫用障礙：屬是指屬於最新版International Classification of Diseases的精神與行為障礙章節，或最新版Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders所列之任何診斷類別的精神健康疾病或藥物濫用障礙。

非醫生專業人員看診：由非醫生專業人員（例如護理師、醫生助理、驗光師、足科醫生和聽覺專家）提供的諮詢、評估和治療。

區域外緊急醫護：具有醫療必要性的服務，目的是為了防止您（或您腹中胎兒）的健康因意外疾病、意外傷害或原有病症（包含懷孕）的意外併發症而嚴重惡化，但條件是以下所有情況皆必須屬實：

- 您暫時位於服務區外
- 一般理性的人認為，如果您延遲到返回您的服務區後再接受治療，您 (或腹中胎兒) 的健康會嚴重惡化

門診處方藥：由患者自我施用、獲得聯邦食品及藥物管理署批准可透過零售或郵購藥房向大眾販售、必須憑處方取得且非供住院病人使用的藥物。

專科醫生看診：由專科醫生（包括不是基本護理醫生的個人計劃醫生）提供的諮詢、評估和治療。

計劃免賠額：在我們於累計期限內以適用的共付額或共保額承保某些服務之前，您在該累計期限內根據*EOC*規定必須為這些服務支付的費用。計劃免賠額的金額列於披露表第一部分。計劃免賠額是按日曆年度計算，除非披露表第一部分列出不同的累計期限。如果您的保險包含計劃免賠額，請參閱*EOC*以查看需支付計劃免賠額的服務清單。

計劃設施：我們的網站**kp.org/facilities**（英文）中的醫療服務提供者名錄中，針對您所在的服務區域，明確標示為Kaiser Permanente所有或屬於Kaiser Permanente附屬機構的任何設施。該名錄會定期更新。可使用的計劃設施可能會有變更。如果您有疑問，請致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

計劃醫院：我們的網站**kp.org/facilities**中的醫療服務提供者名錄中，針對您所在的服務區域，明確標示為Kaiser Permanente所有或屬於Kaiser Permanente附屬機構的任何醫院。該名錄會定期更新。可使用的計劃醫院可能會有變更。如果您有疑問，請致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

計劃醫療診所：我們的網站**kp.org/facilities**（英文）中的醫療服務提供者名錄中，針對您所在的服務區域，明確標示為Kaiser Permanente所有或屬於Kaiser Permanente附屬機構的任何醫療診所。名錄中的Kaiser Permanente醫療中心可能包括計劃診所。該名錄會定期更新。可使用的計劃診所可能會有變更。如果您有疑問，請致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

計劃自付上限：您在累計期限內必須為您在同一累計期限內所接受之某些承保福利而支付的成本分擔總金額。請參閱披露表第一部分以瞭解您的計劃自付上限。請參閱*EOC*以瞭解哪些服務適用於計劃自付上限。

計劃藥局：我們的網站**kp.org/facilities**（英文）中的醫療服務提供者名錄中，針對您所在的服務區域，明確標示為Kaiser Permanente所有或屬於Kaiser Permanente附屬機構的任何藥局。該名錄會定期更新。可使用的計劃藥房可能會有變更。如果您有疑問，請致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

計劃醫生：屬於Medical Group合作夥伴或員工的任何持照醫生，或簽約向您服務區內的會員提供服務的任何持照醫生（但不包括僅簽約提供轉介服務的醫生）。

計劃保健業者：計劃醫院、計劃醫生、Medical Group、計劃藥房，或Health Plan在您服務區指定為計劃保健業者的任何其他保健業者。

病情穩定後護理：在主治醫生判定該病況穩定下來之後，您在醫院（包括急診部）、獨立急診部或專業護理院所接受之具有醫療必要性且與您急診病症或精神急診病症有關的服務。病情穩定後護理也包括屬於*EOC*承保範圍的耐用醫療器材，但條件是該耐用醫療器材是在從急診部出院後具有醫療必要性且與同一項急診病症有關的器材。如需有關屬於您計劃承保範圍之耐用醫療器材的更多資訊，請參閱 *EOC*中「承保福利」一節中的「居家用耐用醫療器材 (DME)」部分。

保費：指根據*EOC*規定，您的團體為保持您的會員資格而必須定期支付的金額，但如果您擁有Cal-COBRA保險，您需負責支付保費。

處方藥：獲得聯邦食品及藥物管理署 (FDA) 批准可對消費者販售、需憑處方取得且非供住院病人使用的藥物。「藥物」或「處方藥」一詞包括下列項目：

- 為了施用屬於承保範圍之處方藥而具有醫療必要性的一次性裝置，例如施用氣霧型門診處方藥的儲霧罐與吸入器
- 未以預充式注射器形式發配且供自行注射型處方藥使用的注射器
- 根據《健康與安全法典》第1367.002、1367.25及1367.51節的規定，屬於處方藥福利承保範圍的藥物、裝置及獲得FDA批准的產品，包括任何此類非處方藥物、器材及獲得FDA批准的產品
- 屬於*EOC*「門診藥房服務」一節承保範圍的任何疫苗或其他健康護理福利

保健業者名錄：在您服務區域內的醫生、執照醫療保健專業人員及醫療機構名錄。此名錄可在我們的網站上找到**kp.org/facilities**（英文）。如欲獲取印刷版，請致電會員服務部。該名錄會定期更新。可使用的計劃醫生和計劃設施可能會發生變化。如果您有疑問，請致電與會員服務部。

精神急診病症：表現為相當嚴重之急性症狀的精神疾病，致使患者：對自己或他人構成立即性危險，或因該精神疾病立即無法獲取或使用食物、住所或衣物。

地區：提供直接服務之保健計劃的Kaiser Foundation Health Plan組織或聯盟計劃。地區可能會於每年1月1日變更，目前的地區包括哥倫比亞特區及加州部分區域、科羅拉多州、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、內華達州、俄勒岡州、維吉尼亞州及華盛頓州。如需最新的區域地點清單，請瀏覽我們的網站**kp.org**（英文）或致電**1-800-788-0710**（聽障及語障電話專線使用者請致電**711**）與會員服務部聯絡。

使您身體嚴重衰弱：會導致不可逆之嚴重發病率的疾病或病症。

服務區：由計劃指定的地理區域，計劃應在該地理區域內提供保健服務。

穩定病情：為急診病症或精神急診病症提供必要的醫學治療，以在合理的醫學機率範圍內，確保患者在從設施轉送的過程中，不會因轉送而造成或發生病況的嚴重惡化。對於出現宮縮的懷孕人士而言，當沒有足夠的時間在生產之前將其安全轉送至另一家醫院時（或者轉送可能會對懷孕人士或腹中胎兒的健康或安全造成威脅時），「穩定」是指生產（包括胎盤）。

投保人：自己本身而非憑藉受撫養人身分符合會員資格且符合投保人入保資格要求的會員。

遠距保健就診：您和保健業者之間的互動式視訊看診和排定的電話問診。

包容跨性別者的醫療保健：符合針對跨性別、性別多元或雙性人群體的照護標準的綜合醫療保健服務；尊重個人的身體自主權；不對個人的性別預設前提；接納性別流動性及非傳統的性別表達；並以同理心、理解和尊重對待每一位個體。

緊急醫護：為需要立即就醫但不屬於急診病症或精神急診病症的病況所提供之具有醫療必要性的服務。

Notice of Language Assistance

English: ATTENTION. Timely language assistance is available at no cost to you. You can ask for interpreter services, including sign language interpreters. You can ask for materials translated into your language or alternative formats, such as braille, audio, or large print. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Call our Member Services department for help. Member Services is closed on major holidays.

- Medicare, including D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 hours a day, 7 days a week
- All others: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 hours a day, 7 days a week

Arabic: تنبيه. المساعدة اللغوية الفورية متوفرة بدون تكلفة عليك. يمكنك طلب خدمات الترجمة، بما في ذلك مترجمي لغة الإشارة. يمكنك طلب وثائق مترجمة بلغتك أو بصيغ بديلة مثل طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي أو الطباعة بأحرف كبيرة. يمكنك أيضًا طلب وسائل مساعدة وأجهزة مساعدة في مرافقنا. اتصل بقسم خدمات الأعضاء (Member Services) لدينا للحصول على المساعدة. لا تعمل خدمات الأعضاء في العطلات الرئيسية.

- Medicare، بما في ذلك D-SNP على : **1-800-443-0815** (TTY **711**)، 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع
- Medi-Cal: على **1-855-839-7613** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع
- الآخرين جميعاً: **1-800-464-4000** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Ժամանակին տրամադրվող լեզվական աջակցությունը հասանելի է ձեզ անվճար: Դուք կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանության ծառայություններ, այդ թվում՝ ժեստերի լեզվի թարգմանիչներ: Դուք կարող եք խնդրել ձեր լեզվով թարգմանված նյութեր կամ այլընտրանքային ձևաչափեր, ինչպիսիք են՝ բրայլը, ձայնագրությունը կամ խոշոր տառատեսակը: Դուք կարող եք նաև դիմել օժանդակ աջակցության և սարքերի համար, որոնք առկա են մեր հաստատություններում: Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման բաժին (Member Services): Անդամների սպասարկման բաժինը փակ է հիմնական տոն օրերին:

- Medicare, ներառյալ D-SNP՝ **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, շաբաթը 7 օր
- Medi-Cal՝ **1-855-839-7613** (TTY **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր
- Մյուս բոլորը՝ **1-800-464-4000** (TTY **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր

Chinese：请注意。我们可及时提供免费语言协助。您可以要求获取口译服务，包括手语翻译员。您可以要求将资料翻译成您所使用的语言或其他格式的版本，如盲文、音频或大字版。您还可以要求使用我们设施中的语言辅助工具和设备。请联系会员服务部 (Member Services) 以获取帮助。重要节假日期间会员服务不开放。

- 联邦医疗保险计划 (Medicare)，包括D-SNP：**1-800-443-0815** (TTY **711**)，每周7天，上午8点至晚上8点
- 加州医疗保健辅助计划：**1-855-839-7613** (TTY **711**)，每周7天，每天24小时
- 所有其他保险计划：**1-800-757-7585** (TTY **711**)，每周7天，每天24小时

Farsi: توجه. امکان بهره‌مندی از مساعدت زبانی بموقع به طور رایگان برای شما وجود دارد. می‌توانید خدمات ترجمه شفاهی را درخواست کنید، از جمله مترجمان زبان اشاره. همچنین می‌توانید مطالب ترجمه‌شده به زبان خودتان یا در قالب‌های جایگزین را درخواست کنید، از جمله خط بریل، فایل صوتی، یا چاپ با حروف درشت. همچنین می‌توانید امکانات و دستگاه‌های کمکی را از مراکز ما درخواست کنید. برای دریافت کمک، با خدمات اعضای (Member Services) ما تماس بگیرید. خدمات اعضاء، در تعطیلات رسمی بسته است.

- Medicare، شامل D-SNP: با شماره **1-800-443-0815** (TTY **711**)، از 8 صبح تا 8 عصر، در 7 روز هفته تماس بگیرید
- Medi-Cal: با شماره **1-855-839-7613** (TTY **711**)، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته تماس بگیرید
- همه موارد دیگر: با شماره **1-800-464-4000** (TTY **711**)، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته تماس بگیرید

Hindi: ध्यान दें। समय पर दी जाने वाली भाषा सहायता आपके लिए बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है। आप दुभाषिया सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं, जिसमें साइन लैंगुवेज के दुभाषिये भी शामिल हैं। आप सामग्रियों को अपनी भाषा या वैकल्पिक प्रारूप, जैसे कि ब्रेल, ऑडियो, या बड़े प्रिंट में अनुवाद करवाने के लिए भी कह सकते हैं। आप हमारे सुविधा-केंद्रों पर सहायक साधनों और उपकरणों का भी अनुरोध कर सकते हैं। सहायता के लिए हमारे सदस्य सेवा विभाग (Member Services) को कॉल करें। सदस्य सेवा विभाग मुख्य छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है।

- Medicare, जिसमें D-SNP शामिल है: **1-800-443-0815** (TTY **711**), सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक, सप्ताह के 7 दिन
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), दिन के चौबीस घंटे, सप्ताह के 7 दिन
- बाकी सभी: **1-800-464-4000** (TTY **711**), दिन के चौबीस घंटे, सप्ताह के 7 दिन

Hmong: FAJ SEEB. Muaj kev pab txhais lus pub dawb ncav sij hawm rau koj. Koj muaj peev xwm thov kom pab txhais lus, suav nrog kws txhais lus piav tes. Koj muaj peev xwm thov kom muab cov ntaub ntawv no txhais ua koj yam lus los sis ua lwm hom, xws li hom ntawv rau neeg dig muag xuas, tso ua suab lus, los sis luam tawm kom koj. Koj kuj tuaj yeem thov kom muab tej khoom pab dawb thiab tej khoom siv txhawb tau rau ntawm peb cov chaw kuaj mob. Hu mus thov kev pab rau ntawm peb Lub Chaw Pab Tswv Cuab (Member Services). Lub chaw pab tswv cuab kaw rau cov hnub so uas tseem ceeb.

- Medicare, suav nrog D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj, 7 hnub hauv ib lub vij
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub vij
- Tag nrho lwm yam: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub vij

Japanese: ご注意。必要に応じた言語サポートを、無料でご利用いただけます。あなたは手話通訳を含む通訳サービスを依頼できます。点字、大型活字、または録音音声など、あなたの言語に翻訳された資料や別のフォーマットの資料を求めることができます。当社の施設では補助器具や

機器の要請も承っております。支援が必要な方は、加入者サービス部門にお電話ください。加入者向けサービス (Member Services) は主要な休日では営業しておりません。

- D-SNP を含む Medicare: **1-800-443-0815** (TTY **711**)、午前 8 時から午後 8 時まで、年中無休
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**)、24時間、年中無休
- その他全て: **1-800-464-4000** (TTY **711**)、24時間、年中無休

Khmer (Cambodian): យកចិត្តទុកដាក់។ ជំនួយភាសាទាន់ពេលវេលាគឺមានដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែ រួមទាំងអ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាផងដែរ។ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារដែលត្រូវបានបកប្រែជាភាសារបស់អ្នក ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរស្មាប សំឡេង ឬអក្សរធំៗ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំជំនួយបន្ថែម និងឧបករណ៍ជំនួយនៅតាមកន្លែងរបស់យើងផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក (Member Services) របស់យើងសម្រាប់ជំនួយ។ សេវាសមាជិកត្រូវបានបិទនៅថ្ងៃឈប់សម្រាកសំខាន់ៗ។

- Medicare រួមទាំង D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- ផ្សេងៗទៀត៖ **1-800-464-4000** (TTY **711**) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

Korean: 안내 사항. 시기적절한 무료 언어 지원 제공. 수화 통역사를 포함한 통역 서비스를 요청할 수 있습니다. 한국어로 번역된 자료 또는 점자, 오디오 또는 큰 글씨와 같은 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 저희 시설에서 보조 기구와 장치를 요청할 수도 있습니다. 가입자 서비스 (Member Services) 부서에 전화하여 도움을 요청하십시오. 주요 공휴일에는 가입자 서비스를 운영하지 않습니다.

- Medicare(D-SNP 포함), 주 7일 오전 8시~오후 8시에 **1-800-443-0815** (TTY **711**) 번으로 문의
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 주 7일, 하루 24시간
- 기타: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 주 7일, 하루 24시간

Laotian: ໂປດຊາບ. ມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຢ່າງທັນເວລາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຂໍບໍລິການນາຍພາສາ, ລວມທັງນາຍພາສາມື. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ແປເອກະສານນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ, ເຊັ່ນ: ອັກສອນນູນ, ສຽງ, ຫຼື ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ນອກຈາກນັ້ນ ທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ແລະ ອຸປະກອນການຊ່ວຍເຫຼືອໃນສະຖານທີ່ຂອງພວກເຮົາ. ໂທຫາພະແນກບໍລິການສະມາຊິກ (Member Services) ຂອງພວກເຮົາເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ພະແນກບໍລິການສະມາຊິກແມ່ນປິດໃນວັນພັກທີ່ສຳຄັນຕ່າງໆ.

- Medicare, ລວມທັງ D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ
- ອື່ນໆ: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ

Mien: CAU FIM JANGX LONGX OC. Ninh mbuo duqv jiepv sih liepc ziangx tengx faan waac bun meih muangx hingh mv zuqc heuc meih ndorqv nyaanh cingv oc. Meih corc haiv tov taux ninh mbuo tengx lorz faan waac bun meih, caux longc buoz wuv faan waac bun muangx. Meih aengx haih tov taux ninh mbuo dorh nyungc horngh jaa dorngx faan benx meih nyei waac a'fai fiev bieqc da'nyeic diuc daan, fiev benx domh nzangc-pokc bun hluo, bungx waac-qiez bun uangx, a'fai

aamx bieqc domh zeiv-linh. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Mborqv finx lorz taux yie mbuo dinc zangc domh gorn Ziux Goux Baengc Mienh Nyei Dorngx (Member Services) liouh tov heuc ninh mbuo tengx nzie weih. Ziux goux baengc mienh nyei gorn zangc se gec mv zoux gong yiem gingc nyei hnoi-nyieqc oc.

- Medicare, caux D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), yiem 8 dimv lungh ndorm taux 8 dimv lungh muonx, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), yietc hnoi goux junh 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi
- Yietc zungv da'nyeic diuc jauv-louc: **1-800-464-4000** (TTY **711**), yietc hnoi goux junh 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi

Navajo: YÁ'ÁDÍÍŁTĮĮH. T'áá Áko T'áá Ałtso K'ad Díí T'áá Bíní'dée'go Bizaad Bee Na'anish Bééhózin, Doo Béeso Bee Na'al'a' Da. Tł'éé'góó tł'ízí'ígíí éí tséé' naalkáah sidá'ígíí bikáa' dah sidaaígíí, t'á'ii bik'eh dah na'ałkaígíí. T'á'ii éí tł'éé'góó tł'ízí'ígíí bik'eh dah deidiyós, t'á'ii éí bi'éé' bik'eh dah na'ałkaígíí bik'eh dah deidiyós. T'á'ii bik'eh dah na'ałkaígíí bikáa' dah na'ałkaígíí t'áá ałtso bik'eh dah deidiyós. Nihí Diné Bináhásdzą́ Baa Anáál'įį'ígíí Na'anish (Member Services) Bá Haz'ą́ Bii' Bee Áká Shich'į' Hodiilnih. Dinéełchí Na'anish Bá Haz'ą́ Éí 'Ayóó'át'éego Niheezhch'įįhgo Yáá'ah Nits'ááh Daaztsáál.

- Medicare, bikáa' dah deidiyós D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m. góó 8 p.m., 7 jį́ t'ááłá'í damóo
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 tł'ohch'oolí t'ááłá'í jį́, 7 jį́ t'ááłá'í damóo
- T'áá ał'ąą: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 tł'ohch'oolí t'ááłá'í jį́, 7 jį́ t'ááłá'í damóo

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਲੈਂਗੁਵੇਜ਼ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੈਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ, ਆਡੀਓ, ਜਾਂ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ 'ਤੇ ਸਹਾਇਕ ਏਡਜ਼ ਅਤੇ ਉਪਕਰਨਾਂ ਲਈ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ (Member Services) ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾੱਲ ਕਰੋ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਮੁੱਖ ਛੁਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

- Medicare, ਜਿਸ ਵਿੱਚ D-SNP ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: **1-800-443-0815** (TTY **711**), ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ: **1-800-464-4000** (TTY **711**), ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ

Russian: ВНИМАНИЕ! Для Вас доступны бесплатные и своевременные услуги перевода. Вы можете запросить услуги устного перевода, в том числе услуги переводчика языка жестов. Вы также можете запросить материалы, переведенные на ваш язык или в альтернативных форматах, например шрифтом Брайля, крупным шрифтом или в аудиоформате. Вы также можете запросить дополнительные приспособления и вспомогательные устройства в наших учреждениях. Если Вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников. Отдел обслуживания участников (Member Services) не работает в дни государственных праздников.

- Medicare, включая D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), без выходных с 8:00 до 20:00.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), круглосуточно без выходных.
- Любые другие поставщики услуг: **1-800-464-4000** (TTY **711**), круглосуточно без выходных.

Spanish: ATENCIÓN. Se ofrece ayuda oportuna en otros idiomas sin ningún costo para usted. Puede solicitar servicios de interpretación, incluyendo intérpretes de lengua de señas. Puede solicitar materiales traducidos a su idioma o en formatos alternativos, como braille, audio o letra grande. También puede solicitar ayuda adicional y dispositivos auxiliares en nuestros centros de atención. Llame al Departamento de Servicio a los Miembros (Member Services) para pedir ayuda. Servicio a los Miembros está cerrado los días festivos principales.

- Medicare, incluyendo D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Todos los otros: **1-800-788-0616** (TTY **711**) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Tagalog: PAUNAWA. May magagamit na mabilis na tulong sa wika nang wala kang babayaran. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng interpreter, kasama ang mga interpreter sa sign language. Maaari kang humiling ng mga babasahin na nakasalin-wika sa iyong wika o sa mga alternatibong format, na tulad ng braille, audio, o malalaking titik. Puwede ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro (Member Services) para sa tulong. Ang mga serbisyo sa miyembro ay sarado sa mga pangunahing holiday.

- Medicare, kasama ang D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo
- Ang lahat ng iba: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang lingo

Thai: ส่งถึง มีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษาแก่ท่านแบบทันทีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ท่านสามารถขอรับบริการล่าม รวมถึงล่ามภาษามือได้ ท่านสามารถขอให้แปลเอกสาร เป็นภาษาของท่าน หรือในรูปแบบอื่นๆ เช่นอักษรเบรลล์ ไฟล์เสียง หรือตัวอักษรขนาดใหญ่ ท่านสามารถขอรับอุปกรณ์ช่วยเหลือและอุปกรณ์เสริมได้ ณ สถานที่ให้บริการของเรา โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิก (Member Services) ของเราเพื่อขอความช่วยเหลือได้ ฝ่ายบริการสมาชิกจะปิดทำการในวันหยุดราชการต่างๆ

- Medicare รวมถึง D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**) 8.00 น. ถึง 20.00 น. หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**) ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
- อื่นๆ ทั้งหมด: **1-800-464-4000** (TTY **711**) ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ 7 วันต่อสัปดาห์

Ukrainian: УВАГА! Своєчасні послуги перекладача надаються безкоштовно. Ви можете залишити запит на послуги усного перекладу, зокрема мовою жестів. Ви можете зробити

запит на отримання матеріалів, перекладених вашою мовою, або в альтернативних форматах, як-от надрукованим шрифтом Брайля чи великим шрифтом, а також у звуковому форматі. Крім того, ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте у відділ обслуговування клієнтів (Member Services). Відділ обслуговування клієнтів зачинений у державні свята.

- Medicare, зокрема D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), з 8:00 до 20:00, без вихідних.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), цілодобово, без вихідних.
- Усі інші надавачі послуг: **1-800-464-4000** (TTY **711**), цілодобово, без вихідних.

Vietnamese: LƯU Ý. Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ kịp thời, miễn phí cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, bao gồm cả thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu. Quý vị có thể yêu cầu tài liệu được dịch sang ngôn ngữ của quý vị hay định dạng thay thế, chẳng hạn như chữ nổi braille, băng đĩa thu âm hay bản in khổ chữ lớn. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện và thiết bị phụ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên (Member Services) của chúng tôi để được trợ giúp. Ban Dịch Vụ Hội Viên không làm việc vào những ngày lễ lớn.

- Medicare, bao gồm cả D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần
- Mọi chương trình khác: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần