Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Hai

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

Tổng quan về bảo hiểm của quý vị

Chương Trình Kaiser Permanente Plus™

Kaiser Permanente Plus là chương trình Điểm Cung Cấp Dịch Vụ (POS) có giới hạn, bảo hiểm cho một số dịch vụ ngoại trú và thuốc theo toa nhất định từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

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 Kaiser Permanente của quý vị. 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 *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một*, hãy liên hệ với tổ chức của quý vị.

Những tài liệu này chỉ cung cấp thông tin tóm tắt về bảo hiểm theo Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị. Để biết thông tin chi tiết về các điều khoản và điều kiện bảo hiểm, hãy tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm ("EOC").* Quý vị có quyền xem lại *EOC* trước khi ghi danh. Để nhận bản sao của các tài liệu này, hãy liên hệ với tổ chức của quý vị.

VUI LÒNG ĐỌC THÔNG TIN DƯỚI ĐÂY ĐỂ BIẾT QUÝ VỊ CÓ THỂ NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TỪ NHỮNG CÁ NHÂN HOẶC NHÓM NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ NÀO. 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 hoạt động của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe tại tiểu bang California (Khu Vực Bắc hoặc Nam California), nơi chúng tôi gọi là "Khu Vực Chính" của quý vị. Hãy tham khảo *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 dịch vụ chăm sóc tại Khu Vực Dịch Vụ thuộc Khu Vực Chính của mình.** Xem "Khu Vực Chính" trong phần "Định Nghĩa" để biết khu vực địa lý thuộc Khu Vực Dịch Vụ của quý vị.

Dịch vụ được mô tả trong *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* chỉ được đài thọ nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Các dịch vụ là Cần Thiết Về Mặt Y Tế
- Dịch vụ được Bác Sĩ trong Chương Trình cung cấp, kê toa, cho phép hoặc chỉ định và quý vị sẽ nhận các dịch vụ này từ Nhà Cung Cấp thuộc Chương Trình trong Khu Vực Dịch Vụ của quý vị, trừ khi có ghi chú cụ thể khác trong *EOC* đối với các trường hợp giới thiệu được cho phép, Quyền Lợi Được Đài Thọ được cung cấp bên ngoài Khu Vực Dịch 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 chỉ 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).

Tham khảo *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* để biết thông tin tóm tắt về tiền khấu trừ, Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm. Nếu quý vị có thắc mắc về các quyền lợi, hãy 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 được mô tả trong phần "Định Nghĩa" ở cuối tập sách này.

Lưu ý: Luật pháp tiểu bang yêu cầu các tài liệu trong bản điều lệ chương trình 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, bao gồm cả thuốc ngừa thai khẩn cấp; triệt sản, bao gồm 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 trước khi ghi danh. Hãy gọi cho**

bác sĩ, nhóm 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 đảm bảo quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần."

Xin lưu ý rằng nếu một dịch vụ được đài thọ nhưng hiện không được cung cấp tại một Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình, chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ đó cho quý vị đến một cơ sở khác.

Giới thiệu về Kaiser Permanente Plus

Ngoài bảo hiểm từ các Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình như được mô tả trong *Bản Điều Lệ Chương Trình* này, chương trình này còn bao gồm cả Kaiser Permanente Plus ("KP Plus") cho phép quý vị nhận số lượng có giới hạn các dịch vụ ngoại trú được đài thọ và số lần mua mới hoặc mua thêm Thuốc Theo Toa có giới hạn từ các Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình tại các tiểu bang hoặc vùng lãnh thổ thuộc Hoa Kỳ mà không cần giấy giới thiệu hoặc sự cho phép trước. Vui lòng tham khảo *EOC* để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ được đài thọ khi nhận từ các Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình, cùng các trường hợp giới hạn và loại trừ. Nếu quý vị có thắc mắc về chi phí của các dịch vụ cụ thể từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình, 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. Để tìm hiểu thêm thông tin về cách thức hoạt động của chương trình KP Plus, vui lòng truy cập trang web **kp.org/kpplus/ca** (bằng tiếng Anh).

Nếu Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình không đồng ý tính chi phí cho chúng tôi, quý vị sẽ phải chi trả cho dịch vụ này và nộp yêu cầu thanh toán để được bồi hoàn theo quy trình trong phần "Bồi Hoàn cho Dịch Vụ Đã Nhận từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình". Nếu số tiền mà Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình tính cho dịch vụ cao hơn mức giá thông thường và hợp lý cho dịch vụ đó, thì sau khi chúng tôi bồi hoàn phần được đài thọ, quý vị sẽ phải trả phần chênh lệch Phí do Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình này tính.

Cách Nhận Quyền Lợi Được Đài Thọ

Hội Viên của chúng tôi nhận được Quyền Lợi Được Đài Thọ 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 Dịch 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:

- Giấy giới thiệu được ủy quyền
- Dịch vụ xe cứu thương cấp cứu
- 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 Quyền Lợi Được Đài Thọ được cung cấp bên ngoài Khu Vực Dịch Vụ của quý vị

Để biết địa điểm của 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 và Chăm Sóc Cấp Cứu

Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu
Nếu quý vị mắc 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 đang gặp khủng hoảng sức khỏe tâm thần, quý vị cũng có thể gọi điện hoặc nhắn tin đến số **988** để kết nối với chuyên gia tư vấn khủng hoảng đã qua đào tạo. Quý vị không cần phải được cho phép 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 (hãy xem phần “Chăm Sóc Sau Ổn Định” tại mục “Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu” thuộc phần “Cách Nhận Quyền Lợi Được Đài Thọ” 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 bên trong California hoặc từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình bên trong Nevada và không phải là cơ sở thuộc Cigna Healthcare PPO Network, hoặc từ cơ sở thuộc 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 cho phép trước đối với dịch vụ chăm sóc hoặc nếu có yêu cầu khác theo luật hiện hành (sự cho phép 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 tiêu chuẩn 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 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 trong tình trạng không thể đưa ra quyết định đồng ý theo luật pháp 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 bên trong California hoặc từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình bên trong Nevada và không phải là cơ sở thuộc Cigna Healthcare PPO Network, hoặc từ cơ sở thuộc 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 tiêu chuẩn là Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu từ bất kỳ nhà cung cấp nào khác ngoài California và chưa được cho phép (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 cho phép)

Chăm Sóc Khẩn Cấp

Bên trong Khu Vực Dịch 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 cả tình trạng thai nghén), chúng tôi sẽ đài thọ 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) bị suy giảm trầm trọng nếu tất cả những điều dưới đây là đúng:

- Quý vị được Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình cung cấp dịch vụ trong lúc quý vị tạm thời ra khỏi Khu Vực Dịch Vụ của mình
- 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 Dịch Vụ để được điều trị

Quý vị không cần phải có được sự cho phép 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 lấy 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 tế lâu bền được đài thọ. Nếu quý vị cần thiết bị y tế 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 được cho phép 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, hãy mang theo thẻ ID và thẻ ID 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. 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, hãy hỏi tổ chức của quý vị để biết mã số của tổ chức (bên mua) của quý vị và ngày bảo hiểm của quý vị bắt đầu có hiệu lực.

Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình

Các Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình được liệt kê trong Danh Bạ Nhà Cung Cấp cho Khu Vực Dịch Vụ của quý vị. Danh bạ này mô tả các loại Quyền Lợi Được Đài Thọ cung cấp tại mỗi Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình, vì có một số cơ sở chỉ cung cấp một số loại Quyền Lợi Được Đài Thọ cụ thể.

Danh Bạ Nhà Cung Cấp hiện có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh). Để yêu cầu nhận bản in, hãy gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên. Danh bạ này được cập nhật định kỳ. Khả năng cung cấp dịch vụ của các Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên.

Quý vị thường có thể nhận tất cả các Quyền Lợi 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 sử dụng một Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình nhất định nào cả và chúng tôi khuyến khích quý vị sử dụng cơ sở y tế nào thuận tiện nhất cho quý vị. Để biết danh sách địa điểm cơ sở y tế trong khu vực của quý vị, hãy 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 có tại các khoa cấp cứu ở Bệnh Viện Thuộc Chương Trình (để biết địa điểm của khoa cấp cứu, vui lòng tham khảo Danh Bạ Nhà Cung Cấp hoặc gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên)

- Nhiều địa điểm có cho lấy hẹn trong ngày cho các Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp (để biết các địa điểm cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp, vui lòng tham khảo Danh Bạ Nhà Cung Cấp hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên)
- Nhiều Văn Phòng Y Khoa Thuộc Chương Trình cho hẹn buổi chiều tối và cuối tuần
- Nhiều Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình có văn phòng Ban Dịch Vụ Hội Viên (để biết địa điểm, vui lòng tham khảo Danh Bạ Nhà Cung Cấp hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên)

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 nào Thuộc Chương Trình. 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, có thể làm Bác Sĩ riêng Thuộc Chương Trình. Quý vị có thể đổi Bác Sĩ riêng Thuộc Chương Trình của quý vị bất cứ lúc nào vì bất cứ lý do gì. Để tìm hiểu cách chọn Bác Sĩ riêng Thuộc Chương Trình, hãy 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

Giấy 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, chẳng hạn như các bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật, chỉnh hình, tim mạch, ung thư, da liễu, 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 tại mục "Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần" trong *EOC***.** Tuy nhiên, quý vị không cần giấy giới thiệu hay sự cho phép 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 nhãn khoa, 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, chẳng hạn như thắt ống dẫn tinh.

Mặc dù không cần phải có giấy giới thiệu hoặc sự cho phép 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 phải có sự cho phép trước để nhận một số dịch vụ nhất định theo quy định tại "Thủ tục cho phép trước đối với một số trường hợp giới thiệu và dịch vụ nhất định"
- Nhà cung cấp có thể phải giới thiệu quý vị đến 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, giấy giới thiệu này sẽ áp dụng cho một kế hoạch điều trị cụ thể. Kế hoạch điều trị của quý vị có thể bao gồm một 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 mắc một bệnh trạng đe dọa tính mạng, làm suy giảm sức khỏe hay 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.

Thủ tục cho phép trước đối với một số trường hợp giới thiệu và dịch vụ nhất định

Quản Lý Việc Sử Dụng Dịch Vụ ("UM") là quy trình xác định xem một dịch vụ do nhà cung cấp điều trị cho quý vị khuyến nghị có Cần Thiết Về Mặt Y Tế đối với quý vị không. Cho phép trước là quy trình UM để xác định xem các dịch vụ được yêu cầu có Cần Thiết Về Mặt Y Tế không trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc. Nếu dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế, quý vị sẽ được cho phép nhận dịch vụ chăm sóc đó ở một nơi thích hợp về mặt lâm sàng, phù hợp với các điều khoản về bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Chỉ các bác sĩ có giấy phép hành nghề hoặc các chuyên gia y tế được cấp phép phù hợp khác mới được đưa ra quyết định từ chối hoặc sửa đổi yêu cầu cho phép.

Đa số các dịch vụ thường không yêu cầu sự cho phép trước. Dưới đây là các ví dụ về dịch vụ cần được cho phép trước của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để được đài thọ (cho phép trước có nghĩa là Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải phê duyệt các dịch vụ đó trước):

- Dịch vụ châm cứu
- Thiết bị y tế lâu bền, các vật tư thu, chứa chất thải và nước tiểu, bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình
- Gây tê/mê nha khoa
- Giấy Giới Thiệu đến Các Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình

Để xem danh sách tất cả các dịch vụ cần được cho phép trước và các tiêu chí được sử dụng để đưa ra quyết định cho phép, hãy truy cập trang web của chúng tôi tại **kp.org/UM** (bằng tiếng Anh) hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi để yêu cầu nhận bản in.

Tham khảo phần "Chăm Sóc Sau Ổn Định" tại mục "Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu" thuộc phần "Cách Nhận Quyền Lợi Được Đài Thọ" trong *EOC* để biết các yêu cầu về sự cho phép áp dụng cho dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định của Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình.

Nội dung mô tả này chỉ là bản tóm tắt ngắn gọn về thủ tục cho phép. 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 y khoa thứ hai

Quý vị có quyền xin thêm ý kiến y khoa thứ hai. Nếu quý vị muốn có ý kiến y khoa thứ hai, quý vị có thể yêu cầu Ban Dịch Vụ Hội Viên giúp quý vị thu xếp với một Bác Sĩ khác Thuộc Chương Trình là Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Đủ Trình Độ Chuyên Môn Thích Hợp để điều trị bệnh trạng của quý vị. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo *EOC*.

Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc kịp thời

Các tiêu chuẩn về đặt lịch hẹn

Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý ("DMHC") California lập ra các tiêu chuẩn đặt lịch hẹn sau đây. Thông tin này có thể giúp quý vị biết được mình sẽ trông đợi điều gì khi yêu cầu 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
- Lịch chăm ăm 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
- Lịch hẹn 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 bệnh trạng hiện có hoặc giấy giới thiệu dài hạn tới các bác sĩ chuyên khoa.

Tiếp cận kịp thời dịch vụ trợ giúp qua điện thoại

DMHC đã lập ra các tiêu chuẩn về giải đáp thắc mắc qua điện thoại sau đây:

- Đối với phần tham vấn qua điện thoại về việc quý vị có cần nhận dịch vụ chăm sóc hay không và nhận dịch vụ chăm sóc ở đâu: được trả lời trong vòng 30 phút, 24 giờ một ngày, bảy ngày trong tuần.
- Đối với các câu hỏi thông thường: được 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 nhận các Quyền Lợi 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 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 pháp tiểu bang yêu cầu các tài liệu về bản điều lệ chương trình phải bao gồm 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 (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 thì 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 cung cấp một cuộc hẹn cho quý vị sau 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 cung cấp một cuộc hẹn trong vòng 48 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu (nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe không yêu cầu phải có sự cho phép trước để đặt lịch hẹn) hoặc trong vòng 96 giờ (nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe yêu cầu phải có sự cho phép 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 có thắc mắc về cách nhận dịch vụ MH/SUD hoặc gặp khó khăn khi nhận dịch vụ, quý vị có thể: 1) gọi đến chương trình bảo hiểm sức khỏe theo số điện thoại ở mặt sau thẻ hội viên của 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 Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California thông qua trang web của Sở http://www.healthhelp.ca.gov để yêu cầu hỗ trợ nhận 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 theo nhiều hình thức khác nhau, chẳng hạn như lương, thanh toán theo định suất, mức phí theo ngày điều trị, mức phí theo ca bệnh, phí theo dịch vụ và các khoản thanh toán khuyến khích. Để biết thêm thông tin về cách thức Bác Sĩ Thuộc Chương Trình nhận thù lao khi 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 được các Quyền Lợi Được Đài Thọ, quý vị phải thanh toán số tiền Chia Sẻ Chi Phí được liệt kê 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 Quyền Lợi Được Đài Thọ mà quý vị nhận được và quý vị sẽ nhận được hóa đơn thanh toán cho các khoản tiền còn lại đã đến hạn. 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 số tiền Chia Sẻ Chi Phí đến hạn nào. 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 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 Quyền Lợi Được Đài Thọ tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình hoặc một cơ sở ký hợp đồng mà chúng tôi đã cho phép 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 Chia Sẻ Chi Phí của quý vị cho các Quyền Lợi Được Đài Thọ mà quý vị nhận được tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình hoặc tại các cơ sở y tế ký hợp đồng mà chúng tôi đã cho phép quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ở đó. 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 biết thông tin về cách nộp 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 Thuộc Chương Trình và muốn biết khoản ước tính cho các dịch vụ chịu Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình, vui lòng gọi số **1-800-390-3507** (người dùng TTY xin gọi số **711**) vào các ngày trong tuần, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Hãy tham khảo *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* để tìm hiểu xem quý vị có Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình hay không

- Đối với tất cả các ước tính Khoản Chia Sẻ Chi Phí khác, vui lòng gọi số **1-800-788-0710** (người dùng TTY gọi số **711**) từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 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. Đó chỉ là dự đoán chi phí và không phải là đảm bảo về chi phí cuối cùng của các 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 *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một*. Hãy tham khảo *EOC* để biết danh sách đầy đủ về Tiền Đồng Trả và Tiền Đồng Bảo Hiểm.

Lưu ý: Nếu Phí cho dịch vụ thấp hơn Tiền Đồng Trả như được mô tả trong *EOC*, quý vị sẽ chỉ phải trả phần tiền thấp hơn, tùy theo bất kỳ chi phí tự trả tối đa hoặc tiền 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 Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm áp dụng, tùy theo Chi Phí Tự Trả Tối Đa Theo Chương Trình.

Tiền Khấu Trừ Thuốc

Nếu bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ Thuốc, *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* sẽ nêu rõ hạn mức tiền khấu trừ đó. Nếu có Tiền Khấu Trừ Thuốc, quý vị phải thanh toán Phí cho dịch vụ chịu Tiền Khấu Trừ Thuốc trong Giai Đoạn Tích Lũy đối với một số loại Thuốc Theo Toa, 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 *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 Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú” trong *EOC* để biết các dịch vụ chịu Tiền Khấu Trừ Thuốc.

Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình

Nếu bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình, *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* sẽ nêu rõ hạn mức tiền khấu trừ đó. Lưu ý: Tiền Khấu Trừ Theo 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 tiền khấu trừ tối thiểu bắt buộc.

Nếu quý vị có Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình, quý vị phải trả Phí cho dịch vụ chịu Tiền Khấu Trừ theo Chương Trình cho đến khi quý vị trả đủ Tiền Khấu Trừ theo Chương Trình trong mỗi Giai Đoạn Tích Lũy. Khoản thanh toán duy nhất được tính vào Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình là những khoản tiền mà quý vị trả cho các Quyền Lợi Được Đài Thọ chịu Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình này. Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình dành cho năm dương lịch, trừ khi *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* xác định Giai Đoạn Tích Lũy khác.

Khi Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm cho một dịch vụ cụ thể phải chịu Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình, quý vị phải thanh toán Phí cho các dịch vụ đó cho đến khi quý vị trả đủ tiền khấu trừ. Hãy tham khảo *EOC* để biết thêm thông tin về dịch vụ áp dụng Tiền Khấu Trừ theo Chương Trình và phần giải thích về cách thức hoạt động của tiền khấu trừ.

Hãy tham khảo *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* để tìm hiểu xem bảo hiểm của quý vị có áp dụng Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình không và Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình là bao nhiêu. Hãy tham khảo *EOC* để biết thêm thông tin về Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình.

Chi Phí Tự Trả Tối Đa Theo Chương Trình

Chi Phí Tự Trả Tối Đa Theo Chương Trình là tổng giá trị Khoản Chia Sẻ Chi Phí mà quý vị phải trả trong Giai Đoạn Tích Lũy cho các Quyền Lợi Được Đài Thọ mà quý vị nhận được trong cùng Giai Đoạn Tích Lũy đó. Hãy tham khảo *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* để tìm hiểu về Chi Phí Tự Trả Tối Đa Theo Chương Trình. Giai Đoạn Tích Lũy là năm dương lịch trừ khi *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* xác định Giai Đoạn Tích Lũy khác. Tham khảo *EOC* để biết dịch vụ nào áp dụng Chi Phí Tự Trả Tối Đa Theo 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 tiền 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 **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 của 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 đã chọn nhận thông báo theo hình thức điện tử. Quý vị có thể thay đổi hình thức gửi tài liệu đã chọn vào bất kỳ 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 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 Quyền Lợi 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 Các Dịch Vụ của Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình” trong phần “Thông báo khác” để biết thêm thông tin.

Bồi Hoàn cho Dịch Vụ Đã Nhận từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình

Nếu quý vị nhận 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 dịch vụ cấp cứu bằng xe cứu thương, quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm thanh toán 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.

Ngoài ra, nếu quý vị nhận dịch vụ KP Plus từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình và nhà cung cấp không đồng ý tính phí cho chúng tôi, quý vị có thể phải thanh toán cho dịch vụ này và nộp yêu cầu thanh toán để được bồi hoàn. 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.

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 đến số điện thoại miễn cước của Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**) hoặc
  - ♦ truy cập 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. 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 Quyền Lợi Được Đài Thọ ngoài Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị, hãy gọi đến số điện thoại miễn cước 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, chẳng hạn 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 cung cấp giấy tờ như giấy tờ đi lại hoặc xác minh chuyến đi hoặc hành trình của quý vị.

Hãy 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
- Quý vị không còn đủ điều kiện để được bảo hiểm theo nhóm
- Quý vị có ý đồ gian lận về tư cách hội viên, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình (nếu quý vị có ý đồ 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 30 ngày kể từ ngày chúng tôi gửi thông báo. Nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị vì lý do chính đáng, 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)

Hãy 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. Hãy tham khảo *EOC* để biết thêm thông tin.

Nếu vào một lúc nào đó quý vị đủ điều kiện được tiếp tục bảo hiểm theo nhóm như Cal-COBRA, hãy kiểm tra kỹ các lựa chọn bảo hiểm của quý vị trước khi từ chối bảo hiểm này. Theo Đạo Luật Chăm Sóc Hợp Túi Tiền, 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 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 Đạo Luật về Quyền được Tuyển Dụng và Tái Tuyển Dụng của Quân Nhân (Uniformed Services Employment and Reemployment Rights Act, “USERRA”) yêu cầu. 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 mình.

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, hãy 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** 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 thắc mắc hoặc mối quan ngại nào, hãy 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 mọi thắc mắc.

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	**1-800-788-0710** (Tiếng Anh và hơn 150 ngôn ngữ thông qua dịch vụ thông dịch) **1-800-788-0616** (Tiếng Tây Ban Nha) **1-800-757-7585** (Phương ngữ Trung Hoa) Người dùng TTY xin gọi số **711** Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối
Ghé thăm	Văn phòng Ban Dịch Vụ Hội Viên tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình (để biết địa chỉ, vui lòng tham khảo Danh Bạ Nhà Cung Cấp hoặc gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên)
Gửi thư	Văn phòng Ban Dịch Vụ Hội Viên tại Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình (để biết địa chỉ, vui lòng tham khảo Danh Bạ Nhà Cung Cấp hoặc gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên)
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 tồn đọng tại các Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình hoặc quý vị có thể gọi đến 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 (Independent Medical Review, IMR) sẽ được cung cấp nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã từ chối, điều chỉnh hoặc trì hoãn dịch vụ hoặc thanh toán cho dịch vụ một cách không thỏa đáng và cho rằng (1) chúng tôi từ chối là do nhận thấy dịch vụ đó không Cần Thiết Về Mặt Y Tế hoặc (2) đối với các tình trạng Đe Dọa Tính Mạng hoặc Gây Suy Nhược Sức Khỏe Nghiêm Trọng, biện pháp điều trị được yêu cầu đã bị từ chối vì đó là biện pháp 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 Dịch Vụ 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 tại Tòa Án Chuyên Xử Các Vụ Khiếu Nại Nhỏ và các yêu cầu thanh toán không thể phân xử bằng trọng tài ràng buộc theo luật điều chỉnh, thì mọi tranh chấp giữa một bên là Hội Viên, người thừa kế của họ hoặc các bên liên quan và bên còn lại là Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe hoặc các bên liên quan khác 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, cẩu 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 nhất định liên quan đến việc phân xử bằng trọng tài ràng buộc.

Đây là bản tóm tắt ngắn gọn về các phương án giải quyết tranh chấp. Hãy 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 theo yêu cầu của pháp luật.

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. Hãy 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 về rối loạn tâm thần và hành vi thuộc ấn bản mới nhất của tài liệu International Classification of Diseases (Bảng Phân Loại Quốc Tế về Bệnh Tật) hoặc được liệt kê trong phiên bản mới nhất của Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Sách Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Thống Kê về Rối Loạn Tâm Thần).

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

Dịch vụ chỉnh nắn khớp xương
Chương trình này không đài thọ dịch vụ chỉnh nắn khớp xương, ngoại trừ theo yêu cầu của pháp luật trừ khi quý vị có quyền lợi đài thọ cho các dịch vụ chỉnh nắn khớp xương bổ sung được trình bày trong bản sửa đổi của *EOC*.

Thử nghiệm lâm sàng
Chương trình này không đài thọ cho các thử nghiệm lâm sàng, ngoại trừ các Thử Nghiệm Lâm Sàng Được Phê Duyệt như mô tả trong *EOC* tại mục "Dịch Vụ Liên Quan Đến Thử Nghiệm Lâm Sàng" trong phần "Quyền Lợi Được Đài Thọ" hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Phạm vi bảo hiểm đối với các Thử Nghiệm Lâm Sàng Được Phê Duyệt không bao gồm những hạng mục sau:

- Bản thân thuốc, vật dụng hoặc dịch vụ nghiên cứu
- Thuốc, vật dụng, thiết bị và dịch vụ được cung cấp chỉ để đáp ứng nhu cầu thu thập và phân tích dữ liệu vốn không dùng trong việc quản lý lâm sàng trực tiếp của Hội Viên
- Thuốc, vật dụng, thiết bị và dịch vụ được nêu rõ là không thuộc phạm vi bảo hiểm trong *EOC*, ngoại trừ thuốc, vật dụng, thiết bị và dịch vụ được yêu cầu phải được 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

Trường hợp loại trừ này không giới hạn, cấm hoặc 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 được mô tả trong *EOC* tại mục "Dịch Vụ Thử Nghiệm hoặc Dịch Vụ Nghiên Cứu" trong phần "Trường Hợp Loại Trừ" hoặc đối với Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập ("IMR") từ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC) như được 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 nhằm làm chậm hoặc đảo ngược tác động của quá trình lão hóa hoặc thay đổi hay định hình lại các cấu trúc bình thường của cơ thể nhằm cải thiện ngoại hình thay vì chức năng, theo yêu cầu của pháp luật.

Chương trình này không đài thọ 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 đối với dịch vụ thẩm mỹ này không áp dụng cho các trường hợp sau:

- Dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế để điều trị các biến chứng do phẫu thuật thẩm mỹ gây ra, chẳng hạn như nhiễm trùng hoặc xuất huyết, như được mô tả trong phần "Quyền Lợi Được Đài Thọ" của *EOC*
- Phẫu thuật tạo hình như được mô tả trong *EOC* tại mục "Phẫu Thuật Tạo Hình" trong phần "Quyền Lợi Được Đài Thọ" 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 tạo ngoại hình bình thường trong phạm vi có thể, liên quan đến giới tính mà Hội Viên tự nhận định cho bản thân, theo tiêu chuẩn chăm sóc do các bác sĩ chuyên về phẫu thuật tạo hình thực hiện, những người có đủ năng lực đánh giá các vấn đề lâm sàng cụ thể liên quan đến dịch vụ chăm sóc cần thiết như được mô tả trong *EOC* tại mục "Phẫu Thuật Tạo Hình" trong phần "Quyền Lợi Được Đài Thọ" của *EOC*
- Thủ thuật cấy ghép tinh hoàn trong dịch vụ phẫu thuật tạo hình được đài thọ, ngực giả cần có sau phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần ngực và bộ phận cơ thể giả để thay thế một phần hoặc toàn bộ phần cơ thể bên ngoài như mô tả trong *EOC* tại mục "Bộ Phận Cơ Thể Giả và Dụng Cụ Chỉnh Hình" trong phần "Quyền Lợi Được Đài Thọ" của *EOC*

Chăm sóc sinh hoạt hàng ngày hoặc chăm sóc tại nhà
Chương trình này không đài thọ dịch vụ chăm sóc sinh hoạt hàng ngày, bao gồm hỗ trợ trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc giúp đi lại, lên xuống giường, tắm rửa, mặc quần áo, nấu nướng và cho ăn theo chế độ ăn đặc biệt và giám sát các loại thuốc mà bệnh nhân thường tự dùng hoặc chăm sóc tại nhà, bao gồm sắp xếp chỗ ở có giám sát trong môi trường giống như gia đình dành cho người trưởng thành không thể sống một mình do những suy giảm do tuổi tác hoặc khuyết tật về thể chất, tinh thần hoặc thị giác, theo yêu cầu của pháp luật.

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

- Hỗ trợ trong những hoạt động sinh hoạt hàng ngày cần dịch vụ thường xuyên hoặc do các chuyên gia y tế hoặc chăm sóc sức khỏe được đào tạo cung cấp thường xuyên (xem "Chăm Sóc Giai Đoạn Cuối Đời" và "Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà" trong phần "Quyền Lợi Được Đài Thọ" của *EOC*)
- Hỗ trợ trong những hoạt động sinh hoạt hàng ngày thuộc dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời, chăm sóc sức khỏe tại nhà, cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc chăm sóc nội trú tại bệnh viện được đài thọ, hoặc các dịch vụ được cung cấp tại cơ sở y tế, bao gồm dịch vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần hoặc Điều Trị Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện (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 Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần" và "Điều Trị Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện" trong phần "Quyền Lợi Được Đài Thọ" của *EOC*)

Dịch vụ nha khoa
Chương trình này không đài thọ 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 Chỉnh Nha" và "Tổn Thương Răng" trong phần "Quyền Lợi Được Đài Thọ" hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Thực phẩm chức năng hoặc thực phẩm bổ sung dinh dưỡng
Chương trình này không đài thọ thực phẩm chức năng hoặc thực phẩm bổ sung dinh dưỡng, ngoại trừ những loại được mô tả trong "Dịch Vụ Nhà Thuốc Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú" hoặc "Dịch Vụ Phòng Ngừa" trong phần "Quyền Lợi Được Đài Thọ" hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

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 tiêu tiểu không tự chủ, trừ khi được mô tả trong *EOC* tại mục "Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (Durable Medical Equipment, 'DME') Dùng Tại Nhà", "Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà", "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 Được Đài Thọ" 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 các loại thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc dịch vụ đang trong giai đoạn thử nghiệm, còn đang được nghiên cứu trong phòng thí nghiệm và/hoặc trên động vật trước khi thử nghiệm trên người. Dịch Vụ Thử Nghiệm không trải qua nghiên cứu lâm sàng.

"Dịch Vụ Nghiên Cứu" là những loại thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc dịch vụ đã được nghiên cứu trong phòng thí nghiệm và/hoặc trên động vật và đang được nghiên cứu trên người cũng như đáp ứng tất cả những điều sau đây:

- Quá trình xét nghiệm chưa hoàn tất; và
- Chưa xác định được độ hiệu quả và an toàn của các dịch vụ này ở người; và
- Dịch vụ chưa được sử dụng rộng rãi

Việc xác định một dịch vụ là Dịch Vụ Thử Nghiệm hay Dịch Vụ Nghiên Cứu sẽ dựa trên:

- Tham khảo các quy định liên bang liên quan, chẳng hạn như các quy định có trong Tiêu Mục 42, Bộ Luật Quy Định Liên Bang, Chương IV (Cơ Quan Quản Lý Tài Chính Chăm Sóc Sức Khỏe) và Tiêu Mục 21, Bộ Luật Quy Định Liên Bang, Chương I (Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm)
- Tham khảo ý kiến của các tổ chức nhà cung cấp, các chuyên gia học thuật và chuyên môn có 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 đối với 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 tiêu chuẩn được nêu dưới đây, thì chương trình bảo hiểm sức khỏe phải cung cấp duyệt xét độc lập bên ngoài.

Tiêu chuẩn

- Quý vị phải gặp tình trạng Đe Dọa 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 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, thì dịch vụ đó sẽ được đài thọ

Quy Trình Duyệt Xét Độc Lập Từ 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 tiêu chuẩn, 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 từ 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 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 thì 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 được mô tả trong *EOC* tại phần "Giải Quyết Tranh Chấp". Trong một số trường hợp nhất định, quý vị không bắt buộc phải sử dụng thủ tục 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 được mô tả trong *EOC* tại phần "Giải Quyết Tranh Chấp".

Thiết bị trợ thính
Chương trình này không đài thọ thiết bị trợ thính, ngoại trừ như được mô tả trong *EOC* tại mục "Dịch Vụ Trợ Thính" trong phần "Quyền Lợi Được Đài Thọ" 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 Được Đài Thọ" 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 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.

Vật dụng cá nhân hoặc tiện nghi
Chương trình này không đài thọ các vật dụng 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, theo yêu cầu của pháp luật.

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 Được Đài Thọ" hoặc theo yêu cầu của pháp luật:

- Khi được 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 ảnh hưởng đến cấu trúc bình thường của cơ thể để cải thiện ngoại hình chứ không phải là chức năng
- Khi được kê toa chỉ để điều trị rụng tóc, rối loạn chức năng tình dục, tăng cường thể lực, 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 khi các loại thuốc này Cần Thiết Về Mặt Y Tế để điều trị bệnh tâm thần hoặc bệnh trạng 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 nhớ hoặc bệnh Alzheimer
- Khi được kê đơn chỉ nhằm mục đích giảm cân, trừ khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế để điều trị tình trạng béo phì Cấp Độ 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 Độ 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
- Khi được kê toa chỉ với mục đích rút ngắn thời gian mắc bệnh cảm thông thường
- Thuốc Theo Toa có thể mua không cần toa hoặc có thuốc tương đương có thể mua không cần toa (cùng thành phần hoạt tính, hoạt lực và liều lượng như Thuốc Theo Toa). Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho những trường hợp sau:
  - ♦ insulin

- ♦ thuốc không cần toa được đài thọ theo các dịch vụ phòng ngừa, ví dụ, thuốc tránh 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 thuốc trong nhóm đó có thể mua mà không cần toa

- Thay thế thuốc bị mất cắp 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 cho phép, trừ khi phải 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 Được Đài Thọ”, 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, đi làm, 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.

Liệu pháp
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 Được Đài Thọ” hoặc theo yêu cầu của pháp luật:

- Liệu pháp xoa bóp, trừ khi liệu pháp này là một phần của kế hoạch điều trị
- Chương trình đào tạo hoặc liệu pháp để điều trị các chứng rối loạn ảnh hưởng đến học tập hoặc vấn đề hành vi
- Liệu pháp hoặc chương trình đào tạo 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, số dặm, 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 dịch vụ vận chuyển y tế không cấp cứu như được mô tả trong *EOC* tại mục “Dịch Vụ Vận Chuyển Y Tế Bằng Xe Cứu Thương và Dịch Vụ Vận Chuyển Y Tế Không Cấp Cứu (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)” trong phần “Quyền Lợi Được Đài Thọ” như được mô tả tại mục “Chi Phí Đi Lại và Lưu Trú đối với Một Số Dịch Vụ Nhất Định” trong phần “Cách Nhận Quyền Lợi Được Đài Thọ” hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Chăm sóc nhãn khoa
Chương trình này không đài thọ 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 Được Đài Thọ” hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Chương trình kiểm soát cân nặng và chương trình tập thể dục
Chương trình này không đài thọ 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 Được Đài Thọ" hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Giảm Nghĩa Vụ Bảo Hiểm

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 khiến quý vị phải nhận các Quyền Lợi Được Đài Thọ, quý vị phải hoàn trả cho chúng tôi ở mức tối đa được phép theo Bộ Luật Dân Sự California Mục 3040. Lưu ý: Mục "Giảm Nghĩa Vụ Bảo Hiểm" 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.

Hãy tham khảo *EOC* để biết thêm thông tin và các trường hợp giảm nghĩa vụ bảo hiểm khác (ví dụ: Thỏa Thuận Hỗ Trợ Sinh Sản 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 (bên mua) và ngày bảo hiểm của quý vị có hiệu lực.

Quý vị có thể bắt đầu sử dụng các dịch vụ vào ngày bảo hiểm có hiệu lực. Xin nhắc lại, nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về Kaiser Permanente, hãy 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 đủ điều kiện ghi danh

Quý vị không thể ghi danh nếu quý vị từng được cấp dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe bị chấm dứt vì lý do chính đáng.

Thông Báo Khác

Hoàn Tất Các Dịch Vụ của 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 đã kết thúc hoặc sẽ kết thúc khi bảo hiểm của quý vị với chúng tôi có hiệu lực, thì quý vị có thể hội đủ điều kiện được đài thọ giới hạn 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 Quyền Lợi Được Đài Thọ từ Bệnh Viện Thuộc Chương Trình hoặc Bác Sĩ Thuộc Chương Trình (hoặc một số nhà cung cấp nhất định khác) thuộc một trong các trường hợp liệt kê dưới đây trong mục "Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện" khi hợp đồng của chúng tôi với nhà cung cấp đó kết thúc (vì các lý do khác ngoài nguyên nhân kỷ luật 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 bao gồm:

- Tình trạng cấp tính, tức là các bệnh trạng 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 chỉ kéo dài trong thời gian ngắn. 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 những dịch vụ này cho đến thời điểm đến sớm hơn trong các thời điểm sau: (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 chấm dứt của nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng; hoặc (3) ngày đầu tiên ngay sau khi quá trình điều trị hoàn tất và là thời điểm an toàn để chuyển dịch vụ chăm sóc của quý vị sang cho một 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. Bệnh trạng mạn tính nghiêm trọng là những chứng bệnh hoặc bệnh trạng trầm trọng khác, nếu một trong những điều sau đây là đúng với bệnh trạng này:
  - ♦ kéo dài không chữa khỏi
  - ♦ trầm trọng hơn trong một thời gian dài
  - ♦ phải điều trị liên tục để không tái phát hoặc không cho bệnh trầm trọng hơn
- Có thai và chăm sóc hậu sản 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 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 chứng trầm cảm sau sinh. Chúng tôi có thể đài thọ cho quý vị để hoàn tất những dịch vụ này lên tới 12 tháng kể 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 cho việc hoàn tất các dịch vụ này trong suốt thời gian mắc bệnh
- Chăm sóc cho trẻ em dưới 3 tuổi. Chúng tôi có thể đài thọ cho việc hoàn tất các dịch vụ này cho đến thời điểm sớm hơn trong các thời điểm sau: (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 chấm dứt của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bị chấm dứt; hoặc (3) 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 của 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 có thông 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 chấm dứt của nhà cung cấp đó
- Đối với các Hội Viên mới, khi quý vị ghi danh vào 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 mạng lưới) mà đài thọ cho các dịch vụ của Nhà Cung Cấp hiện tại Không Thuộc Chương Trình
- Nhà cung cấp đồng ý với các điều khoản và điều kiện trong hợp đồng tiêu chuẩn của chúng tôi, chẳng hạn như những điều kiện liên quan đến thanh toán và cung cấp dịch vụ trong Khu Vực Dịch Vụ của quý vị (yêu cầu mà nhà cung cấp đồng ý để cung cấp dịch vụ trong Khu Vực Dịch Vụ không áp dụng nếu quý vị nhận Quyền Lợi Được Đài Thọ từ nhà cung cấp bên ngoài Khu Vực Dịch Vụ khi hợp đồng với nhà cung cấp này chấm dứt)

- Các dịch vụ được cung cấp cho quý vị sẽ là Quyền Lợi Được Đài Thọ theo *EOC* nếu do Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình cung cấp
- Quý vị yêu cầu hoàn tất dịch vụ theo chính sách "Hoàn Tất Dịch Vụ Được Đài Thọ" trên **kp.org** (bằng tiếng Anh)

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 được mô tả trong *EOC*. **Để biết thêm thông tin về điều khoản này hoặc để yêu cầu dịch vụ hoặc bản sao chính sách "Hoàn Tất Dịch Vụ Được Đài Thọ", vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên.**

Danh mục thuốc

Danh mục thuốc là bảng liệt kê các loại Thuốc Theo Toa đã được Ủy Ban Nhà Thuốc và Trị Liệu của chúng tôi phê duyệt cho Hội Viên trong Khu Vực Dịch Vụ của quý vị. Ủy Ban Nhà Thuốc và Trị Liệu của chúng tôi, với thành phần chính là các Bác Sĩ Thuộc Chương Trình và dược sĩ, sẽ chọn các loại Thuốc Theo Toa cho danh mục thuốc này dựa trên một số yếu tố như độ an toàn và tính hiệu quả theo quyết định sau khi xét duyệt các tài liệu y tế. Danh mục thuốc được cập nhật hàng tháng dựa trên thông tin mới hoặc khi có Thuốc Theo Toa mới. Để xem Thuốc Theo Toa 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 Theo Toa nào đó có trong danh mục thuốc này không nhất thiết có nghĩa là thuốc này sẽ được kê toa cho một bệnh 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 lẽ ra sẽ được chương trình đài thọ và Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của Chương Trình về việc Thuốc Theo Toa không có trong danh mục thuốc không được đài thọ, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại như được mô tả trong *EOC*.

Hãy tham khảo *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* để tìm hiểu xem quý vị có bảo hiểm cho các loại Thuốc Theo Toa không.

Quyền và Trách Nhiệm của Hội Viên

Với tư cách là Hội Viên, quý vị có quyền:

- Nhận thông tin về các quyền và trách nhiệm của quý vị.
- Nhận thông tin về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, các dịch vụ mà chương trình bảo hiểm sức khỏe cung cấp và các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe sẵn sàng chăm sóc cho quý vị.
- Đưa ra các khuyến nghị liên quan đến chính sách về quyền và trách nhiệm của hội viên trong chương trình bảo hiểm sức khỏe.
- Nhận thông tin về tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho quý vị, bao gồm phần giải thích rõ ràng về cách nhận các dịch vụ đó và việc chương trình bảo hiểm sức khỏe có thể áp dụng một số giới hạn nhất định đối với các dịch vụ này hay không.
- Biết rõ chi phí cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, và liệu tiền khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa của quý vị đã được đáp ứng hay chưa.
- Chọn Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe trong mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, và đổi sang bác sĩ khác trong mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe nếu quý vị không thấy hài lòng.
- Nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe dễ tiếp cận về mặt thời gian và địa lý.
- Đặt lịch hẹn kịp thời với Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe trong mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, bao gồm lịch hẹn với bác sĩ chuyên khoa.

- Đặt lịch hẹn với Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe ngoài mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị khi chương trình bảo hiểm sức khỏe không thể cung cấp dịch vụ chăm sóc kịp thời với Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe trong mạng lưới.
- Sắp xếp cho tình trạng khuyết tật của quý vị, bao gồm:
  - quyền tiếp cận bình đẳng đến dịch vụ y tế, bao gồm phòng khám và thiết bị y tế dễ tiếp cận tại văn phòng hoặc cơ sở y tế của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe.
  - quyền tiếp cận đầy đủ và bình đẳng với các cơ sở y tế như những hội viên khác trong cộng đồng.
  - có thêm thời gian cho các buổi thăm khám nếu quý vị cần.
  - được mang theo động vật hỗ trợ vào phòng khám cùng quý vị.
- Mua bảo hiểm sức khỏe hoặc xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal thông qua Sàn Giao Dịch Bảo Hiểm Y Tế California, Covered California.
- Được chăm sóc một cách chu đáo và lịch sự và được đối xử bằng sự tôn trọng và tử tế.
- Được chăm sóc phù hợp về mặt văn hóa, bao gồm nhưng không giới hạn ở các khía cạnh sau:
  - Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Diện Cho Người Chuyển Giới, bao gồm toàn bộ dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế khi điều trị tình trạng rối loạn bản dạng giới hoặc liên giới.
  - được gọi bằng tên và danh xưng mà quý vị mong muốn.
- Nhận toàn bộ thông tin phù hợp từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe về vấn đề sức khỏe hoặc tình trạng y tế của quý vị, kế hoạch điều trị và bất kỳ phương án điều trị thay thế phù hợp với đề xuất hoặc Cần Thiết Về Mặt Y Tế theo yêu cầu. Thông tin này bao gồm thông tin kết quả dự kiến có sẵn, bất kể chi phí hay phạm vi bảo hiểm quyền lợi, để quý vị có thể đưa ra quyết định sáng suốt trước khi nhận dịch vụ điều trị.
- Tham gia ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cùng Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe, bao gồm đưa ra sự chấp thuận khi quý vị được điều trị. Trong phạm vi pháp luật cho phép, quý vị cũng có quyền từ chối điều trị.
- Tham gia trao đổi thẳng thắn về các phương án điều trị thích hợp hoặc Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho bệnh trạng của quý vị, bất kể chi phí hay phạm vi quyền lợi bảo hiểm.
- Nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe ngay cả khi quý vị có bệnh trạng có sẵn.
- Nhận phương pháp điều trị Sức Khỏe Tâm Thần hoặc Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện Cần Thiết Về Mặt Y Tế.
- Nhận một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa nhất định, bao gồm nhiều dịch vụ không có tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm hoặc tiền khấu trừ.
- Không có giới hạn về số tiền hàng năm hoặc trọn đời đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản.
- Duy trì quyền lợi chương trình bảo hiểm sức khỏe cho (những) người phụ thuộc đủ điều kiện. Hỏi Tổ Chức của quý vị về việc liệu Người Phụ Thuộc có đủ điều kiện ghi danh vào chương trình của quý vị hay không.
- Được bảo vệ khỏi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe lập hóa đơn chênh lệch bất hợp pháp.
- Yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe lấy ý kiến y khoa thứ hai từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Đủ Trình Độ Chuyên Môn Thích Hợp.
- Yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị bằng cách tuân thủ các chính sách về quyền riêng tư và luật tiểu bang và liên bang.
- Hỏi hầu hết Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe về thông tin ai nhận được thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị.
- Yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bác sĩ của quý vị chỉ liên hệ với quý vị theo một số phương thức liên lạc hoặc tại một số địa điểm nhất định.
- Yêu cầu bảo vệ thông tin y tế liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm.

- Lấy một bản sao hồ sơ của quý vị và tự ghi chú. Quý vị có thể yêu cầu bác sĩ hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình thay đổi thông tin về quý vị trong hồ sơ y tế nếu thông tin đó không chính xác hoặc không đầy đủ. Bác sĩ hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị có quyền từ chối yêu cầu của quý vị. Nếu điều này xảy ra, quý vị có thể thêm một bản giải trình vào hồ sơ của mình để giải thích thông tin đó.
- Có một thông dịch viên nói ngôn ngữ của quý vị tại mọi điểm tiếp xúc khi quý vị nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Được cung cấp thông dịch viên miễn phí.
- Nhận tài liệu bằng văn bản bằng ngôn ngữ ưu tiên của quý vị theo yêu cầu của pháp luật.
- Được cung cấp thông tin sức khỏe bằng định dạng có thể sử dụng nếu quý vị bị mù, điếc hoặc có thị lực kém.
- Yêu cầu tiếp tục dịch vụ chăm sóc nếu Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe hoặc tổ chức y khoa của quý vị rời khỏi chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc quý vị là một hội viên mới tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe.
- Có Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe.
- Được thông báo đầy đủ về quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe và hiểu cách sử dụng quy trình đó mà không lo bị gián đoạn việc chăm sóc sức khỏe.
- Nộp đơn than phiền, khiếu nại hoặc kháng cáo bằng ngôn ngữ ưu tiên của quý vị về:
  - ♦ chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe.
  - ♦ mọi dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được hoặc quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc mà quý vị muốn.
  - ♦ mọi dịch vụ được đài thọ hoặc quyết định về quyền lợi mà chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đưa ra.
  - ♦ mọi chi phí hoặc hóa đơn không phù hợp cho dịch vụ chăm sóc.
  - ♦ bất kỳ lời buộc tội phân biệt đối xử nào trên cơ sở định danh giới hoặc biểu hiện giới, hoặc bất kỳ lời từ chối, trì hoãn hoặc chỉnh sửa Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Diện Cho Người Chuyển Giới không hợp lý, bao gồm các dịch vụ điều trị rối loạn bản dạng giới hoặc liên giới Cần Thiết Về Mặt Y Tế.
  - ♦ không đáp ứng các nhu cầu về ngôn ngữ.
- Biết lý do chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị từ chối cung cấp dịch vụ hoặc điều trị.
- Liên hệ với Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý nếu quý vị gặp khó khăn khi tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc có thắc mắc về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.
- Yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị từ chối, chỉnh sửa hoặc trì hoãn dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Với tư cách là Hội Viên, quý vị có trách nhiệm:

- Đối xử với toàn bộ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe, nhân viên của họ và nhân viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe một cách tôn trọng và có phẩm giá.
- Chia sẻ thông tin cần thiết với chương trình bảo hiểm sức khỏe và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe ở mức độ tối đa để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc phù hợp.
- Tham gia vào việc phát triển mục tiêu điều trị được hai bên đồng thuận với Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe và tuân thủ kế hoạch điều trị và hướng dẫn ở mức độ tốt nhất.
- Ở mức độ tối đa, tham gia đầy đủ lịch hẹn và gọi cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của quý vị nếu quý vị có thể đến muộn hoặc cần hủy lịch hẹn.
- Không nộp đơn yêu cầu thanh toán hoặc thông tin giả mạo, lừa dối hoặc gây nhầm lẫn cho chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe.
- Thông báo cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị nếu có bất kỳ thay đổi nào về tên, địa chỉ hoặc các thành viên gia đình được đài thọ theo chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.
- Thanh toán đúng hạn mọi khoản phí bảo hiểm, tiền đồng trả và chi phí cho những dịch vụ không được đài thọ.
- Thông báo cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị sớm nhất có thể nếu quý vị bị tính phí không hợp lý.

Biện pháp bảo vệ quyền riêng tư

Kaiser Permanente sẽ bảo vệ quyền 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 một số trường hợp nhất định mà chúng tôi phải tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu liên lạc kín đáo đến một địa điểm khác với địa chỉ thông thường của quý vị hoặc bằng cách thức liên lạc khác với cách thức thông thường. Quý vị có thể yêu cầu liên lạc kín đáo bằng cách điền đầy đủ thông tin vào biểu mẫu yêu cầu liên lạc kín đáo được đăng tải trên trang **kp.org** (bằng tiếng Anh) trong phần “Biểu mẫu yêu cầu liên lạc kín đáo”. Yêu cầu liên lạc kín đáo của quý vị sẽ có hiệu lực cho đến khi quý vị gửi thư thu hồi hoặc gửi yêu cầu liên lạc kín đáo mới. Nếu quý vị có thắc mắc, hãy 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 nhằm 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.
Ngoài ra, thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị chỉ được cung cấp cho hãng sở của quý vị khi có sự cho phép của quý vị hoặc khi pháp luật 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 trình bày trong bản *Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư* (vui lòng xem dưới đây). Quý vị có toàn quyền quyết định có cho phép chúng tôi hay không.

Đây chỉ là phần tóm lược về một số phương pháp thực hành quyền riêng tư của chúng tôi. BẢN *THÔNG BÁO THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ* CUNG CẤP THÔNG TIN BỔ SUNG VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA CHÚNG TÔI VÀ QUYỀN CỦA QUÝ VỊ LIÊN QUAN ĐẾN THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC BẢO VỆ. THÔNG BÁO NÀY LUÔN CÓ SẴN VÀ SẼ ĐƯỢC CUNG CẤP THEO YÊU CẦU CỦA QUÝ VỊ. Để yêu cầu một bản, 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. 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 cho tình trạng vô sinh do điều trị y tế

Quý vị có quyền nhận các dịch vụ bảo tồn khả năng sinh sản tiêu chuẩn đối với trường hợp vô sinh do điều trị y tế khi quý vị đáp ứng các yêu cầu trong Mục 1300.74.551 của Tiêu Mục 28 thuộc Bộ Luật Quy Định của California. "Vô sinh do điều trị y tế" có nghĩa là vô sinh do phẫu thuật, hóa trị, xạ trị hoặc các phương pháp điều trị y tế khác gây ra trực tiếp hoặc gián tiếp. 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 bảo hiểm sức khỏe thì 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 sẽ không phải chi trả nhiều hơn mức chia sẻ chi phí trong mạng lưới cho cùng dịch vụ.

Nếu quý vị không cần dịch vụ khẩn cấp, chương trình bảo hiểm sức khỏe phải cung cấp một cuộc hẹn sau 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 một 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 cho phép trước để được đặt lịch hẹn) hoặc trong vòng 96 giờ (nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị yêu cầu phải có sự cho phép trước).

Nếu Kaiser Permanente 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 (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, thì quý vị có thể phải chịu các khoản phí ngoài mạng lưới nếu tự nguyện sử dụng các quyền lợi ngoài mạng lưới.

Nếu có 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 khi nhận dịch vụ, quý vị có thể: 1) gọi đến chương trình bảo hiểm sức khỏe theo số điện thoại trên thẻ hội viên 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 Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California thông qua trang web của Sở tại 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: Một khoảng thời gian không quá 12 tháng liên tục nhằm mục đích tích lũy các khoản tiền cho bất kỳ 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 theo hợp đồng. Số ngày của Giai Đoạn Tích Lũy được xác định trong *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một*.

Chỉ Thị Trước về Chăm Sóc Sức Khỏe: Văn bản pháp lý giúp bác sĩ, gia đình và bạn bè của quý vị biết về dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị muốn nếu quý vị không thể tự mình ra quyết định. Văn bản giải thích các hình thức điều trị đặc biệt mà quý vị muốn hoặc không muốn nhận. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Chương Trình hoặc Văn Phòng Tổng Chưởng Lý California.

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 tính vào bất kỳ tiền khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa nào).

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Đủ Trình Độ Chuyên Môn Thích Hợp: Một Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe đang làm việc trong phạm vi hành nghề của họ và sở hữu nền tảng lâm sàng, bao gồm nền tảng đào tạo và chuyên môn, liên quan đến một căn bệnh, tình trạng cụ thể hoặc (các) tình trạng có mối liên hệ đến yêu cầu ý kiến y khoa thứ hai.

Thử Nghiệm Lâm Sàng Được Phê Duyệt: Một 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 tật hay tình trạng Đe Dọa Tính Mạng khác, đồng thời đáp ứng ít nhất một trong các điều kiện sau:

- Công trình hoặc nghiên cứu 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:
  - Viện Y Tế Quốc Gia
  - Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Bệnh Tật liên bang
  - Cơ Quan Đặc Trách Nghiên Cứu và Chất Lượng Y Tế
  - Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid liên bang
  - Một nhóm hợp tác hoặc trung tâm thuộc Viện Y Tế Quốc Gia, Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh liên bang, Cơ Quan Đặc Trách Nghiên Cứu và Chất Lượng Y Tế, Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid liên bang, Bộ Quốc Phòng hoặc Bộ Cựu Chiến Binh Hoa Kỳ
  - Một cơ quan nghiên cứu phi chính phủ đủ tiêu chuẩn được xác định trong các hướng dẫn cấp tài trợ cho trung tâm do Viện Y Tế Quốc Gia ban hành
  - Một trong các bộ sau đây, nếu công trình hoặc nghiên cứu 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 Viện Y Tế Quốc Gia sử dụng và đảm bảo quá trình duyệt xét diễn ra khách quan theo các tiêu chuẩn khoa học cao nhất do những cá nhân đủ tiêu chuẩn 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
- Công trình hay nghiên cứu được tiến hành theo đơn xin phê duyệt một loại thuốc nghiên cứu mới đang được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ duyệt xét
- Công trình hay nghiên cứu là thử nghiệm về thuốc được miễn nộp đơn xin phê duyệt một loại thuốc nghiên cứu mới đang được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ duyệt xét

Thỏa Thuận Hỗ Trợ Sinh Sản: Một thỏa thuận bằng văn bản theo Mục 7962 của Bộ Luật Gia Đình California giữa một người (Bố Mẹ Có Ý Định) có ý định trở thành bố mẹ hợp pháp của một đứa trẻ được sinh ra bằng cách mang thai hộ và một bên thứ ba. Thỏa thuận này xác định các điều khoản của mối quan hệ giữa các bên. Theo mục đích của EOC này, "Thỏa Thuận Hỗ Trợ Sinh Sản" bao gồm nhưng không giới hạn ở các loại thỏa thuận hiến tặng tinh trùng/trứng, thỏa thuận mang thai hộ và thỏa thuận theo phương pháp Thụ Tinh Trong Ống Nghiệm.

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 thực chứng, giúp phát triển hoặc phục hồi, tới mức khả thi tối đa, 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) đáp ứng các tiêu chí sau:

- Việc điều trị do Bác Sĩ Thuộc Chương Trình chỉ định hoặc được Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình là một chuyên viên 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 điều kiện, chuyên viên dịch vụ chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện hoặc phụ tá chuyên gia chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện thực hiện, theo định nghĩa trong Bộ Luật Kinh Doanh và Nghề Nghiệp California mục 4999.200-4999.202

Phí: "Phí" có nghĩa là:

- Đối với những dịch vụ do Tổ Chức Y Khoa hay Kaiser Foundation Hospitals cung cấp, thì phí có nghĩa là các mức phí trong biểu phí của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đối với những Dịch Vụ được Tổ Chức Y Khoa và Kaiser Foundation Hospitals cung cấp cho Hội Viên
- Đối với các dịch vụ mà nhà cung cấp (ngoài Tổ Chức Y Khoa hoặc Kaiser Foundation Hospitals) được thanh toán theo giá khoán trên đầu người, các chi phí trong biểu phí mà Kaiser Permanente đã đàm phán với nhà cung cấp được trả giá khoán này
- Đối với các vật phẩm được lấy tại nhà thuốc do Kaiser Permanente làm chủ và điều hành, số tiền mà nhà thuốc sẽ tính cho Hội Viên đối với vật phẩm đó nếu chương trình quyền lợi của Hội Viên không đài thọ vật phẩm 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 mắc Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu hoặc Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu về Tâm Thần, thì 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), thì Phí là số tiền mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải thanh toán theo luật tiểu bang hoặc luật liên bang, nếu áp dụng
- Đối với tất cả các dịch vụ khác nhận được từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình (bao gồm cả Dịch Vụ Sau Ổn Định không phải là Dịch Vụ và Chăm Sóc Cấp Cứu theo luật liên bang), thì Phí là số tiền (1) phải thanh toán theo luật liên bang hoặc luật tiểu bang nếu áp dụng, hoặc (2) trong trường hợp không áp dụng luật tiểu bang hoặc liên bang cấm lập hóa đơn khoản chênh lệch thì phí là số tiền được Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đồng ý hoặc, nếu không có thỏa thuận đó, thì Phí là mức giá thông thường, phù hợp và hợp lý cho các dịch vụ đó như được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định dựa trên các tiêu chí khách quan
- Đối với tất cả các dịch vụ khác, thì Phí là khoản thanh toán mà Kaiser Permanente trả cho dịch vụ hoặc, nếu Kaiser Permanente trừ Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị vào khoản thanh toán mà Kaiser Permanente phải trả, thì phí là số tiền Kaiser Permanente sẽ phải trả nếu phần tiền này không trừ Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị

Tiền Đồng Bảo Hiểm: Tỷ lệ phần trăm của các 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 *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: Số 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 *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 Quyền Lợi 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 Theo Chương Trình và quý vị nhận các dịch vụ chịu Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình, thì Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị cho các dịch vụ đó sẽ là Chi Phí, cho đến khi quý vị đã thanh toán đủ Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình. Tương tự, nếu bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ Thuốc và quý vị nhận các dịch vụ chịu Tiền Khấu Trừ Thuốc, thì Khoản Chia Sẻ Chi Phí của quý vị cho các dịch vụ đó sẽ là Chi Phí, cho đến khi quý vị đạt đến 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 của tổ chức và được mô tả trong *EOC* hoặc theo luật 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 vật dụng nhất định được đài thọ trong "Dịch Vụ Nhà Thuốc Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú" trong phần "Quyền Lợi Được Đài Thọ" của *EOC* trước khi chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ đó ở mức Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm áp dụng trong Giai Đoạn Tích Lũy đó. Vui lòng tham khảo *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* để tìm hiểu xem phạm vi bảo hiểm của quý vị có bao gồm Tiền Khấu Trừ Thuốc, các dịch vụ phải chịu Tiền Khấu Trừ Thuốc và số Tiền Khấu Trừ Thuốc hay không.

Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu: Một bệnh trạng 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 bất kỳ tình huống nào sau đây:

- Sức khỏe của bệnh nhân bị đe dọa nghiêm 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 hoặc cả 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 tiến hành 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 trải 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 khác nào 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 Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý cấp phép để cung cấp quyền lợi 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 các cá nhân có kê khai từng khoản 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 đủ tiêu chuẩn và đáp ứng các yêu cầu về tình trạng 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 Sức Khỏe 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 đã được thiết kế để trở thành HDHP có thể sử dụng với Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế.

Khu Vực Chính: Khu Vực nơi quý vị ghi danh (Khu Vực Bắc California hoặc Nam California). Lưu ý: Chúng tôi có thể mở rộng Khu Vực Dịch Vụ tại Khu Vực Chính của quý vị vào 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 Dịch Vụ của Bắc California

Nếu quý vị ghi danh ở Khu Vực Bắc California, các mã ZIP sau đây cho mỗi quận đều nằm trong Khu Vực Dịch 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 Dịch Vụ của Khu Vực Nam California

Nếu quý vị ghi danh ở Khu Vực Nam California, các mã ZIP sau đây cho mỗi quận đều nằm trong Khu Vực Dịch 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 Dịch Vụ của quý vị chỉ bao gồm phần mã ZIP đó thuộc quận đó. Khi một mã ZIP dùng cho nhiều quận, một phần của mã ZIP đó thuộc quận khác sẽ không nằm trong Khu Vực Dịch Vụ của quý vị, trừ khi quận khác đó được liệt kê ở trên và mã ZIP cũng được liệt kê cho quận khác đó.

Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (Independent Medical Review, IMR): Một bản xét duyệt về việc chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị bị từ chối, chỉnh sửa hoặc trì hoãn yêu cầu của quý vị đối với các dịch vụ hoặc phương pháp điều trị chăm sóc sức khỏe. Bản đánh giá được cung cấp bởi Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý và thực hiện bởi các chuyên gia y tế độc lập. Nếu quý vị đủ điều kiện được tiến hành IMR, quy trình IMR này sẽ duyệt xét một cách công bằng các quyết định y khoa do chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đưa ra có liên quan đến tính cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc phương pháp điều trị được đề xuất, các quyết định bảo hiểm đối với các phương pháp điều trị mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu, cũng như những tranh chấp về việc thanh toán cho các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải thanh toán dịch vụ nếu IMR quyết định quý vị có nhu cầu.

Dịch Vụ Nghiên Cứu: Là những loại thuốc, thiết bị, quy trình hoặc dịch vụ đã được nghiên cứu trong phòng thí nghiệm và/hoặc trên động vật và đang được nghiên cứu trên người cũng như đáp ứng tất cả những điều sau đây:

- Quá trình xét nghiệm chưa hoàn tất; và
- Chưa xác định được độ hiệu quả và an toàn của các dịch vụ này ở người; và
- Dịch vụ chưa 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.

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

- Các căn bệnh hoặc tình trạng có khả năng tử vong cao trừ khi ngăn chặn quá trình tiến triển của bệnh
- Các căn 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 ở Khu Vực Bắc California, Tổ Chức Y Khoa là Permanente Medical Group, Inc., một công ty chuyên nghiệp hoạt động vì lợi nhuận và đối với các Hội Viên ở Khu Vực Nam California, Tổ Chức Y Khoa là Southern California Permanente Medical Group, một đối tác chuyên nghiệp hoạt động vì lợi nhuận.

Cần Thiết Về Mặt Y Tế: Dịch vụ hoặc sản phẩm giải quyết các nhu cầu cụ thể của bệnh nhân đó nhằm mục đích ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật, thương tích, tình trạng hoặc các triệu chứng của bệnh, bao gồm cả việc giảm thiểu sự tiến triển của căn bệnh, thương tích, tình trạng đó hoặc các triệu chứng bệnh theo cách thức như 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 về loại, tần suất, mức độ, địa điểm và thời gian
- Không chủ yếu vì lợi ích kinh tế của chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe và Hội Viên hoặc 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 dành cho người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi mắc 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 hay thay thận).

Hội Viên: Người Đăng Ký hoặc Người Phụ Thuộc của Người Đăng Ký hiện đang hưởng bảo hiểm.

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 về rối loạn tâm thần và hành vi thuộc ấn bản mới nhất của tài liệu International Classification of Diseases (Bảng Phân Loại Quốc Tế về Bệnh Tật) hoặc được liệt kê trong phiên bản mới nhất của Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Sách Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Thống Kê về Rối Loạn Tâm Thần).

Thăm Khám với Chuyên Gia Y Tế Không Phải Là Bác Sĩ: Dịch vụ tư vấn, đánh giá và điều trị do các chuyên gia y tế không phải là bác sĩ (chẳng hạn như chuyên viên điều dưỡng, phụ tá bác sĩ, bác sĩ nhãn khoa, chuyên gia chuyên khoa 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 bệnh trạng hiện tại (bao gồm cả tình trạng thai nghén) nếu tất cả những điều dưới đây là đúng:

- Quý vị tạm thời ở ngoài Khu Vực Dịch Vụ
- Một người biết suy luận 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 Dịch Vụ của mình để được điều trị

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

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 Theo 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 các dịch vụ này tại mức Tiền Đồng Trả hoặc Tiền Đồng Bảo Hiểm áp dụng trong Giai Đoạn Tích Lũy đó**.** Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình được liệt kê trong *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một*. Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình dành cho năm dương lịch, trừ khi *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* xác định Giai Đoạn Tích Lũy khác. Nếu phạm vi bảo hiểm của quý vị bao gồm Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình, hãy tham khảo *EOC* để biết danh sách các dịch vụ phải chịu Tiền Khấu Trừ Theo Chương Trình.

Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình: Bất kỳ cơ sở y tế nào được xác định cụ thể trong Danh Bạ Nhà Cung Cấp trên trang web của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh) thuộc sở hữu của Kaiser Permanente hoặc là đơn vị liên kết với Kaiser Permanente trong Khu Vực Dịch Vụ của quý vị. Danh bạ này được cập nhật định kỳ. Khả năng cung cấp dịch vụ của các Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, hãy 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 xác định cụ thể trong Danh Bạ Nhà Cung Cấp trên trang web của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh) thuộc sở hữu của Kaiser Permanente hoặc là đơn vị liên kết với Kaiser Permanente trong Khu Vực Dịch Vụ của quý vị. Danh bạ này được cập nhật định kỳ. Khả năng cung cấp dịch vụ của Bệnh Viện Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-788-0710** (người dùng TTY xin gọi số **711**).

Văn Phòng Y Khoa Thuộc Chương Trình: Bất kỳ phòng khám nào được xác định cụ thể trong Danh Bạ Nhà Cung Cấp trên trang web của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh) thuộc sở hữu của Kaiser Permanente hoặc là đơn vị liên kết với Kaiser Permanente trong Khu Vực Dịch Vụ của quý vị. Trong danh bạ, Trung Tâm Y Tế Thuộc Kaiser Permanente có thể bao gồm cả Văn Phòng Y Khoa Thuộc Chương Trình. Danh bạ này được cập nhật định kỳ. Khả năng cung cấp dịch vụ của Văn Phòng Y Khoa Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, hãy 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 Theo Chương Trình: Tổng giá trị Khoản Chia Sẻ Chi Phí mà quý vị phải trả trong Giai Đoạn Tích Lũy cho một số Quyền Lợi Được Đài Thọ mà quý vị nhận được trong cùng Giai Đoạn Tích Lũy đó. Hãy tham khảo *Bản Điều Lệ Chương Trình Phần Một* để tìm hiểu về Chi Phí Tự Trả Tối Đa Theo Chương Trình. Tham khảo *EOC* để biết dịch vụ nào áp dụng Chi Phí Tự Trả Tối Đa Theo Chương Trình.

Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình: Bất kỳ nhà thuốc nào được xác định cụ thể trong Danh Bạ Nhà Cung Cấp trên trang web của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh) thuộc sở hữu của Kaiser Permanente hoặc là đơn vị liên kết với Kaiser Permanente. Danh bạ này được cập nhật định kỳ. Khả năng cung cấp dịch vụ của Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, hãy 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 Dịch Vụ của quý vị (nhưng không bao gồm các bác sĩ chỉ có hợp đồng để giới thiệu bệnh nhân).

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 Dịch 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 cả ở khoa cấp cứu), khoa 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 twlâu 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 tế lâu bền được đài thọ theo chương trình của quý vị, hãy xem "Thiết Bị Y Tế Lâu Bền ("DME") Dùng Tại Nhà" trong phần "Quyền Lợi Được Đài Thọ" 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 khi quý vị có trách nhiệm trả Phí Bảo Hiểm nếu quý vị có bảo hiểm Cal-COBRA.

Thuốc Theo Toa: Một loại thuốc được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, "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 được FDA chấp thuận nào
- Bất kỳ loại vắc-xin hoặc quyền lợi chăm sóc sức khỏe nào khác được đài thọ theo "Dịch Vụ Nhà Thuốc Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú" trong *EOC*

Danh Bạ Nhà Cung Cấp: Danh bạ các bác sĩ, chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép và các cơ sở y tế trong Khu Vực Dịch Vụ của quý vị. Danh bạ này hiện có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh). Để yêu cầu nhận bản in, hãy gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên. Danh bạ này được cập nhật định kỳ. Khả năng cung cấp dịch vụ của các Bác Sĩ Thuộc Chương Trình và Cơ Sở Y Tế Thuộc Chương Trình có thể thay đổi. Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên.

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 tức thời 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: 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 mỗi năm. Khu Vực hiện gồm Đặc Khu Columbia cùng các vùng ở California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Nevada, Oregon, Virginia và Washington. Để biết danh sách cập nhật các địa điểm thuộc Khu Vực, hãy 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**).

Gây Suy Nhược Sức Khỏe Nghiêm Trọng: Chứng bệnh hoặc tình trạng khiến cơ thể bị suy giảm chức năng nghiêm trọng không thể hồi phục.

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

Ổn Định Bệnh Trạng: 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 khó có khả năng trở nặng đáng kể trong lúc di chuyển bệnh nhân ra khỏi cơ sở y tế hoặc do sự di chuyển này gây ra. Đối với người mang thai đang đau bụng chuyển dạ, khi không có đủ thời gian 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 Bệnh Trạng" có nghĩa là cho người mẹ sinh con tại chỗ (kể cả việc lấy nhau 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 là người thỏa mãn các yêu cầu về tư cách hội đủ điều kiện là Người Đăng Ký.

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.

Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Diện Cho Người Chuyển Giới: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện đồng nhất với tiêu chuẩn chăm sóc cho những người tự xác định là người chuyển giới, giới tính đa dạng hoặc liên giới tính; tôn trọng quyền tự chủ thân thể cá nhân của một người; không đưa ra giả định về giới của một người; chấp nhận sự linh hoạt về giới và biểu hiện giới phi truyền thống; và đối xử với mọi người bằng sự cảm thông, thấu hiểu và tôn trọng.

Chăm Sóc Khẩn Cấp: Dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế để điều trị bệnh 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.

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 ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរស្ទាប 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 tsée' 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'áálá'í damóo
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 tł'ohch'oolí t'áálá'í jį́, 7 jį́ t'áálá'í damóo
- T'áá ał'ąą: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 tł'ohch'oolí t'áálá'í jį́, 7 jį́ t'áálá'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