

Dịch vụ phòng ngừa

Việc quản lý tốt dịch vụ chăm sóc phòng ngừa có thể giúp quý vị:

- Theo dõi các chỉ số quan trọng như mức huyết áp và cholesterol trong máu
- Chung ngừa để giúp quý vị phòng tránh bệnh tật
- Phát hiện các vấn đề sức khỏe tiềm ẩn trước khi chúng trở nặng

Theo hầu hết các chương trình sức khỏe của Kaiser Permanente, quý vị có thể được cung cấp các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa mà không mất thêm phụ phí.¹ Trong khi tất cả các lĩnh vực dịch vụ của chúng tôi đều bao gồm dịch vụ chăm sóc phòng ngừa cơ bản, quý vị sẽ thấy có nhiều quyền lợi bổ sung ở một số tiểu bang và thủ đô Washington, D.C. Vui lòng đọc tài liệu để tìm xem có những dịch vụ nào dành cho quý vị trong chương trình bắt đầu vào hoặc sau ngày 1 tháng Một, 2022.

Làm sao biết tờ thông tin này có đề cập đến chương trình của quý vị hay không

Thông tin bên dưới không áp dụng cho các chương trình Medicare. Thay vào đó, tờ thông tin này áp dụng cho các chương trình cá nhân và nhóm không được miễn trừ (ngoại trừ các chương trình dành riêng cho người hưu trí) cũng như các chương trình nhóm được miễn trừ và các chương trình nhóm dành riêng cho người hưu trí quyết định đài thọ cho các dịch vụ phòng ngừa mà không mất thêm phụ phí.¹

Nếu quý vị được ghi danh vào bảo hiểm được miễn trừ hay bảo hiểm dành riêng cho người hưu trí, vui lòng xem *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage)* hoặc tài liệu bảo hiểm khác để tìm hiểu xem dịch vụ phòng ngừa nào được đài thọ và mức chia sẻ chi phí được áp dụng.² Quý vị cũng có thể trao đổi với nhân viên quản lý quyền lợi ở hãng sở của quý vị.

Đây là bản tóm tắt quyền lợi phòng ngừa. Để biết thêm thông tin, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị hoặc các tài liệu bảo hiểm khác để biết chi tiết về phạm vi bảo hiểm.

Có thông tin nào mới?

Dưới đây là những thay đổi về quyền lợi năm 2022, theo yêu cầu của Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Tái Tiến (Affordable Care Act, ACA). Hầu hết các chương trình của chúng tôi hiện nay sẽ đài thọ các dịch vụ sau đây:

- Các can thiệp tư vấn hành vi nhằm thúc đẩy tăng cân lành mạnh và ngăn ngừa tăng cân quá mức trong giai đoạn thai nghén khi mang thai (sẽ được đài thọ trong năm chương trình hoặc năm hợp đồng bảo hiểm, bắt đầu vào hoặc sau ngày 1 tháng Sáu năm 2022)

Các dịch vụ phòng ngừa cho người trưởng thành

- **Sàng lọc chứng phình động mạch chủ bụng** (một lần cho nam giới từ 65 đến 75 tuổi và đã từng hút thuốc)
- **Khám y tế phòng ngừa theo độ tuổi**
- **Sàng lọc ung thư phổi** hàng năm bằng cách chụp cắt lớp vi tính với liều phóng xạ thấp cho người trưởng thành từ 50 tới 80 tuổi có nguy cơ cao căn cứ vào tiền sử hút thuốc hiện tại hay trong quá khứ
- **Kiểm tra huyết áp**
- **Sàng lọc ung thư đại tràng** (cho người trưởng thành từ 45 đến 75 tuổi)
 - Thuốc làm sạch ruột theo chỉ định trước khi nội soi đại tràng để sàng lọc
 - Khám bệnh lý học bằng cách tiến hành sinh thiết polyp, kết hợp với sàng lọc ung thư đại tràng
- Cuộc hẹn tư vấn trước khi sàng lọc ung thư đại tràng
- **Sàng lọc trầm cảm**
- **Trao đổi với bác sĩ chăm sóc chính về:**
 - Sàng lọc và tư vấn về việc lạm dụng bia rượu
 - Chế độ ăn kiêng nếu có nguy cơ cao hơn về bệnh tim mạch
 - Việc dùng aspirin liều thấp nếu có nguy cơ cao mắc bệnh tim mạch hay ung thư đại trực tràng
 - Kiểm soát bệnh béo phì và cân nặng, bao gồm tư vấn chuyên sâu về hành vi cho người trưởng thành thừa cân có nguy cơ mắc bệnh tim mạch
 - Phòng ngừa bệnh lây truyền qua đường tình dục
 - Cai thuốc lá và tư vấn cai thuốc lá
 - Tầm soát việc sử dụng thuốc không lành mạnh
- **Thuốc được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) phê duyệt để cai thuốc lá**, kể cả thuốc mua tự do không cần toa khi được nhà cung cấp thuốc Chương Trình kê toa
- **Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (Preexposure Prophylaxis, PrEP) được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) phê duyệt bằng liệu pháp kháng retrovirus hiệu quả** dành cho người có nguy cơ nhiễm HIV cao (khi được nhà cung cấp thuốc chương trình kê toa), bao gồm các dịch vụ cơ bản và theo dõi để áp dụng PrEP sau đây:
 - Xét nghiệm HIV
 - Xét nghiệm viêm gan B và C
 - Xét nghiệm creatinin và tính toán độ thanh thải creatin ước tính (eCrCl) hoặc độ lọc cầu thận ước tính (eGFR)

- Xét nghiệm thử thai
- Sàng lọc và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)
- Dịch vụ tư vấn tuân thủ
- **Xét nghiệm Hemoglobin A1c** để kiểm tra tình trạng mạn tính của bệnh tiểu đường³
- **Sàng lọc viêm gan B** (cho người trưởng thành có nguy cơ cao hơn)
- **Sàng lọc viêm gan C** (cho người trưởng thành từ 18 đến 79 tuổi)
- **Chủng ngừa** (liều lượng, độ tuổi được khuyến cáo, nhóm đối tượng được khuyến cáo sẽ khác nhau):
 - Viêm gan A
 - Viêm gan B
 - Giời leo
 - Virút Papilloma ở Người
 - Cúm
 - Sởi, quai bị, rubella
 - Viêm màng não cầu khuẩn (bệnh viêm màng não)
 - Phế cầu khuẩn
 - Uốn ván, bạch hầu, ho gà
 - Bệnh thủy đậu
- **Xét nghiệm tỉn Chỉ Số Bình Thường Hóa Quốc Tế** (International Normalized Ratio, INR) để kiểm tra tình trạng mạn tính của bệnh gan và/hoặc rối loạn đông máu³
- **Sàng lọc bệnh nhiễm lao tiềm ẩn**
- **Xét nghiệm Lipoprotein tỉ trọng thấp** (Low-density Lipoprotein, LDL) để kiểm tra tình trạng mạn tính của bệnh tim³

- **Thuốc mua tự do không cần toa** khi được bác sĩ kê toa cho các mục đích phòng ngừa:
 - Aspirin liều thấp để phòng ngừa bệnh ung thư đại trực tràng
 - Thuốc aspirin liều thấp để giảm nguy cơ bị nhồi máu cơ tim
- **Vật lý trị liệu** để phòng tránh té ngã (ở những người trưởng thành sống trong cộng đồng từ 65 tuổi trở lên có nguy cơ té ngã cao)
- **Sàng lọc tiểu tiểu đường và tiểu đường** (tuýp 2) cho người trưởng thành từ 35 đến 70 tuổi bị thừa cân hoặc béo phì
- **Xét nghiệm bệnh lý võng mạc** để kiểm tra tình trạng mạn tính của bệnh tiểu đường³
- **Khám sức khỏe định kỳ**
- **Sàng lọc bệnh lây truyền qua đường tình dục** (cho người trưởng thành có nguy cơ cao hơn)
 - Vi khuẩn Chlamydia
 - Bệnh lậu
 - HIV
 - Bệnh giang mai
- **Sử dụng thuốc hạ mỡ máu cho lần can thiệp ban đầu đối với bệnh tim mạch** ở người trưởng thành từ 40 đến 75 tuổi, không có tiền sử mắc bệnh tim mạch (Cardiovascular Disease, CVD), có một hay nhiều yếu tố nguy cơ gây ra CVD và nguy cơ xảy ra biến cố CVD trong chu kỳ 10 năm tính được là từ 10% trở lên
- **Sàng lọc phổ quát để phát hiện rối loạn lipid** ở người trưởng thành từ 40 đến 75 tuổi để xác định bệnh rối loạn lipid máu và tính toán nguy cơ mắc bệnh tim mạch (Cardiovascular Disease, CVD) trong chu kỳ 10 năm

Dịch vụ phòng ngừa bổ sung cho phụ nữ⁴

- **Sàng lọc tình trạng thiếu máu** (cho phụ nữ mang thai)⁵
- **Sàng lọc tình trạng lo âu** cho thiếu nữ và phụ nữ trưởng thành
- **Tư vấn di truyền bệnh ung thư vú (Breast Cancer, BRCA)** để đánh giá nguy cơ mang các gen ung thư vú/buồng trứng (cho những người đáp ứng các quy định của Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ)
- **Xét nghiệm di truyền BRCA** (cho phụ nữ có nguy cơ cao và khi dịch vụ được bác sĩ thuộc Chương Trình chỉ định)
- **Thiết bị hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ**
- **Sàng lọc bệnh ung thư:**
 - Ung thư vú (chụp quang tuyến vú cho phụ nữ từ 40 tuổi trở lên)
 - Ung thư cổ tử cung (cho phụ nữ từ 21 đến 65 tuổi)
- **Dụng cụ, phương pháp và thuốc ngừa thai** (được FDA phê duyệt và được bác sĩ kê toa), thảo dụng cụ ngừa thai và triệt sản nữ
- **Can thiệp tư vấn cho người mang thai hoặc sau sinh** khi tăng nguy cơ khởi phát chứng trầm cảm trong chu kỳ sinh
- **Trao đổi với bác sĩ chăm sóc chính về:**
 - Dịch vụ hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ và cho con bú hoàn toàn bằng sữa mẹ
 - Hóa trị phòng ngừa bệnh ung thư vú (nếu có nguy cơ cao hơn)
 - Phương pháp ngừa thai

- Tiền sử gia đình về ung thư vú và/hoặc buồng trứng
- Thuốc bổ sung axit folic (bổ sung 0.4 đến 0.8 milligam axit folic hàng ngày nếu quý vị có thể mang thai hoặc có kế hoạch mang thai)
- Bạo lực giữa các cá nhân và bạo lực gia đình
- Chăm sóc tiền thai
- Cai thuốc lá và tư vấn cai thuốc lá cho phụ nữ mang thai
- **Thuốc được FDA phê duyệt để cai thuốc lá cho phụ nữ mang thai**, kể cả thuốc mua tự do không cần toa khi được nhà cung cấp thuộc Chương Trình kê toa⁶
- **Sàng lọc bệnh tiểu đường thai kỳ** (cho phụ nữ mang thai có nguy cơ cao hay phụ nữ đang mang thai từ 24 đến 28 tuần)
- **Sàng lọc bệnh viêm gan B** (cho phụ nữ mang thai vào lần khám tiền sản đầu tiên)
- **Sàng lọc HIV** cho phụ nữ mang thai
- **Thuốc aspirin liều thấp** (sau 12 tuần mang thai ở phụ nữ có nguy cơ cao bị tiền sản giật)
- **Sàng lọc chứng loãng xương** (cho phụ nữ từ 65 tuổi trở lên và phụ nữ có nguy cơ cao hơn)
- **Axit folic mua tự do không cần toa** (bổ sung 0.4 đến 0.8 milligam axit folic hàng ngày cho phụ nữ có thể mang thai hoặc có kế hoạch mang thai để giảm nguy cơ dị tật bẩm sinh khi được bác sĩ kê toa nhằm mục đích phòng ngừa)
- **Sàng lọc bệnh tiền sản giật** (cho phụ nữ mang thai được đo huyết áp khi mang thai)
- **Thuốc theo toa được FDA phê duyệt để phòng ngừa bệnh ung thư vú** (ở người có nguy cơ cao hơn, tuổi từ 35 trở lên và không có tiền sử ung thư vú)

- **Sàng lọc tính bất đồng nhóm máu Rh** (cho phụ nữ mang thai) và xét nghiệm theo dõi (cho phụ nữ có nguy cơ cao hơn)
- **Khám sức khỏe định kỳ**
- **Thăm khám chăm sóc tiền sản định kỳ⁷**
- **Sàng lọc bệnh tiểu đường sau khi mang thai**
- **Sàng lọc bệnh tiểu tiện mất kiểm soát ở phụ nữ**
- **Sàng lọc bệnh giang mai** cho phụ nữ mang thai
- **Sàng lọc bệnh nhiễm trùng đường tiết niệu hoặc bệnh nhiễm trùng khác** (cho phụ nữ mang thai)

Dịch vụ phòng ngừa cho trẻ em

- **Khám y tế phòng ngừa theo độ tuổi**
- **Sàng lọc bệnh tự kỷ** do bác sĩ chăm sóc chính tiến hành (khi trẻ 18 tháng và 24 tháng tuổi)
- **Đánh giá hành vi** do bác sĩ chăm sóc chính tiến hành (trong suốt giai đoạn phát triển)
- **Kiểm tra huyết áp** cho thanh thiếu niên
- **Sàng lọc loạn sản cổ tử cung** (cho phụ nữ sinh hoạt tình dục)
- **Sàng lọc bệnh giảm năng tuyến giáp bẩm sinh** (trẻ sơ sinh)
- **Sàng lọc trầm cảm** (cho thanh thiếu niên từ 12 đến 18 tuổi)
- **Sàng lọc tình trạng chậm phát triển** (cho trẻ em dưới 3 tuổi) và theo dõi (suốt thời thơ ấu) do bác sĩ chăm sóc chính thực hiện
- **Trao đổi với bác sĩ chăm sóc chính về:**
 - Tư vấn về việc sử dụng bia rượu và chất kích thích cho thanh thiếu niên
 - Bổ sung flo-rua cho những trẻ không nhận được flo-rua trong nguồn nước
 - Bổ sung sắt cho trẻ em từ 6 tháng đến 12 tháng tuổi có nguy cơ mắc bệnh thiếu máu
 - Sàng lọc và tư vấn về bệnh béo phì
 - Tư vấn phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục cho thanh thiếu niên có nguy cơ cao hơn
 - Tư vấn về ung thư da cho thanh niên, thiếu niên, trẻ em và phụ huynh của trẻ nhỏ về cách giảm thiểu phơi nhiễm phóng xạ của tia cực tím (Ultraviolet, UV) cho người từ 6 tháng đến 24 tuổi có màu da sáng để giảm nguy cơ bị ung thư da
 - Cai thuốc lá và tư vấn cai thuốc lá
- **Sàng lọc bệnh rối loạn lipid máu** (cho trẻ em có nguy cơ mắc chứng rối loạn lipid cao hơn)
- **Thuốc được FDA phê duyệt để cai thuốc lá**, kể cả thuốc mua tự do không cần toa khi được nhà cung cấp thuộc Chương Trình kê toa
- **Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (Preexposure Prophylaxis, PrEP) được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) phê duyệt bằng liệu pháp kháng retrovirus hiệu quả** dành cho thanh thiếu niên có nguy cơ nhiễm HIV cao (khi được nhà cung cấp thuộc chương trình kê toa), bao gồm các dịch vụ cơ bản và theo dõi để áp dụng PrEP sau đây:
 - Xét nghiệm HIV
 - Xét nghiệm viêm gan B và C
 - Xét nghiệm creatinin và tính toán độ thanh thải creatin ước tính (eCrCl) hoặc độ lọc cầu thận ước tính (eGFR)

- Xét nghiệm thử thai
- Sàng lọc và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)
- Dịch vụ tư vấn tuân thủ
- **Thuốc ngừa bệnh lậu ở mắt** (trẻ sơ sinh)
- **Sàng lọc thính lực** (trẻ sơ sinh)
- **Đo chiều cao, cân nặng, chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index, BMI)** (trong suốt giai đoạn phát triển)
- **Kiểm tra tỉ lệ hồng cầu hay huyết cầu tố**
- **Sàng lọc bệnh huyết cầu tố hay tế bào hình liềm** (trẻ sơ sinh)
- **Sàng lọc bệnh viêm gan B** (cho thanh thiếu niên có nguy cơ cao hơn)
- **Sàng lọc HIV** (cho thanh thiếu niên có nguy cơ cao hơn)
- **Chủng ngừa** (từ lúc mới sinh đến 18 tuổi; liều lượng, độ tuổi được khuyến cáo, nhóm đối tượng được khuyến cáo sẽ khác nhau):
 - Bạch hầu, uốn ván, ho gà
 - *Haemophilus influenzae* loại B
 - Viêm gan A
 - Viêm gan B
 - Virút Papilloma ở Người
 - Vi-rút bại liệt bất hoạt
 - Cúm
 - Sởi, quai bị, rubella
 - Viêm màng não cầu khuẩn (bệnh viêm màng não)
 - Phế cầu khuẩn
 - Chủng ngừa Rotavirus
 - Bệnh thủy đậu
- **Kiểm tra nồng độ chì** (cho trẻ em có nguy cơ phơi nhiễm)

- **Bệnh sử** (trong suốt giai đoạn phát triển)
- **Đánh giá nguy cơ về sức khỏe răng miệng** do bác sĩ chăm sóc chính thực hiện
 - Bổ sung flo-rua bắt đầu khi trẻ 6 tháng tuổi cho những trẻ không nhận được flo-rua trong nguồn nước
 - Tráng vecni flo-rua cho răng sữa của tất cả bé sơ sinh và trẻ em bắt đầu vào tuổi mọc răng sữa
- **Thuốc mua tự do không cần toa** khi được bác sĩ kê toa cho các mục đích phòng ngừa:
 - Thuốc bổ sung chất sắt cho trẻ em để giảm nguy cơ thiếu máu
 - Thuốc uống flo-rua cho trẻ em để giảm nguy cơ sâu răng
- **Sàng lọc bệnh phenylketone niệu** (trẻ sơ sinh)
- **Khám sức khỏe định kỳ**
- **Xét nghiệm lao tố Tuberculin** (cho trẻ em có nguy cơ mắc bệnh lao cao hơn)
- **Sàng lọc thị lực**

Dịch vụ phòng ngừa bổ sung theo thị trường cụ thể⁸

Đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được cung cấp tại một trong các tiểu bang sau, các dịch vụ phòng ngừa bổ sung theo thị trường cụ thể cũng được liệt kê cho tiểu bang đó.

California

- Thụ tinh nhân tạo, thụ thập, xử lý và xét nghiệm tinh trùng cho phụ nữ âm tính với HIV muốn thụ thai dùng tinh trùng từ người hiến tinh trùng dương tính với HIV
- Khám hậu sản⁹
- Sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt (ví dụ như xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt và thăm khám trực tràng kỹ thuật số)

- Sàng lọc bằng cách chụp hình võng mạc cho người trưởng thành và trẻ em
- Chủng ngừa cho mục đích du lịch
- Khám khúc xạ thị lực cho người trưởng thành và trẻ em¹⁰

Colorado

- Kiểm tra sức khỏe tâm thần hàng năm cho tất cả mọi người, bất kể tuổi tác¹¹
- Sàng lọc ung thư vú cho tất cả mọi người có nguy cơ, bất kể tuổi tác
- Sàng lọc ung thư đại tràng cho tất cả mọi người có nguy cơ, bất kể tuổi tác
- Dịch vụ chụp chiếu phần ngực sau chụp X-quang tuyến vú trước khi sinh thiết/chẩn đoán ung thư.
- Sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt

Georgia

- Dịch vụ xét nghiệm và chụp X-quang cần thiết về mặt y tế kết hợp khám tổng quát cho trẻ em
- Xét nghiệm theo dõi ung thư buồng trứng cho phụ nữ trên 35 tuổi hoặc có nguy cơ
- Sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt

Maryland

- Xét nghiệm và chụp X-quang kết hợp với việc khám tổng quát cho trẻ em
- Sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt

Oregon

- Đãi thọ cho bao cao su, bất kể giới tính hoặc khuynh hướng tính dục của người được đãi thọ là gì và bất kể bao cao su đó có được dùng để tránh thai hay để phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục

- Thuốc theo toa và dịch vụ cần thiết về mặt y tế để điều trị bệnh thể chất, tâm thần, tình dục và để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản phát sinh sau khi bị tấn công tình dục
- Khám hậu sản
- Sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt
- Sàng lọc sau khi bị tấn công tình dục

Virginia

- Xét nghiệm và chụp X-quang kết hợp với việc khám tổng quát cho trẻ em
- Sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt

Washington

- Khám hậu sản
- Sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt

Washington — Khu vực Tây Nam

- Đãi thọ cho bao cao su, bất kể giới tính hoặc khuynh hướng tính dục của người được đãi thọ là gì và bất kể bao cao su đó có được dùng để tránh thai hay để phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục

- Thuốc theo toa và dịch vụ cần thiết về mặt y tế để điều trị bệnh thể chất, tâm thần, tình dục và để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản phát sinh sau khi bị tấn công tình dục
- Khám hậu sản
- Sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt
- Sàng lọc sau khi bị tấn công tình dục
- Thủ thuật triệt sản tự nguyện ở nam giới

Washington, D.C.

- Sàng lọc ung thư vú bổ trợ (siêu âm hoặc chụp cộng hưởng từ [Magnetic Resonance Imaging, MRI] vú theo dõi cho những phụ nữ có mô vú dày, sau khi chụp quang tuyến vú không đi đến kết luận hoặc nhà cung cấp dịch vụ cho là có nguy cơ cao)
- Xét nghiệm và chụp X-quang kết hợp với việc khám tổng quát cho trẻ em
- Sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt

1. Dịch vụ phòng ngừa trong tờ thông tin này cũng được áp dụng cho tất cả các chương trình nhóm lớn được miễn trừ và dành riêng cho người hưu trí có dài thọ các dịch vụ này mà không mất thêm phí và tất cả các chương trình nhóm nhỏ được miễn trừ ở tiểu bang California. 2. Các chương trình được miễn trừ là các chương trình đã có kể từ, vào hoặc trước ngày 23 tháng Ba năm 2010 và đáp ứng một số yêu cầu nhất định. Các chương trình được miễn trừ không phải tuân theo một số thay đổi bắt buộc theo Đạo Luật Chăm Sóc Hợp Túi Tiền, kể cả những thay đổi liên quan đến dịch vụ phòng ngừa và có thể có phần chia sẻ chi phí liên quan đến những dịch vụ này. Nếu một hội viên được ghi danh vào chương trình miễn trừ, thông tin này sẽ được đề cập trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc tài liệu bảo hiểm khác. Ngoài ra, các chương trình được miễn trừ có thể không dài thọ tất cả các dịch vụ được liệt kê trong tài liệu này như thuốc mua tự do không cần toa. Những hội viên ghi danh vào các chương trình được miễn trừ cũng có thể liên hệ Trung Tâm Liên Lạc Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-464-4000 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa ngày lễ), để tìm hiểu về phạm vi bảo hiểm của chương trình đối với các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa cụ thể. 3. Vào ngày 17 tháng Bảy năm 2019, Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) và Bộ Ngân Khố Hoa Kỳ đã ban hành Thông Báo số 2019-45, bổ sung danh sách các phúc lợi chăm sóc phòng ngừa được phép cung cấp dù không đạt đến mức khấu trừ của chương trình bảo hiểm sức khỏe có mức khấu trừ cao (High-Deductible Health Plan, HDHP) theo mục 223(c)(2) trong Đạo Luật Thuế Vụ. Kaiser Permanente đã quyết định sẽ bổ sung tất cả các dịch vụ sàng lọc và xét nghiệm này vào gói Dịch Vụ Chăm Sóc Phòng Ngừa Quốc Gia của Kaiser Permanente đối với các bệnh trạng mạn tính cụ thể được cho phép theo Thông Báo 2019-45 của IRS, có hiệu lực cùng lúc vào ngày 1 tháng Một năm 2021. 4. Dụng cụ hút sữa và một số thuốc mua tự do không cần toa có thể không được dài thọ trong những chương trình không bao gồm gói dịch vụ phòng ngừa theo ACA (xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc tài liệu bảo hiểm khác). 5. Vào tháng Chín, 2015, Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ đã xác định rằng bằng chứng hiện nay chưa đủ để đánh giá sự cân đối giữa lợi ích và mối nguy hại của việc sàng lọc tình trạng thiếu sắt ở phụ nữ mang thai để phòng ngừa những hậu quả bất lợi cho sức khỏe và việc sinh đẻ của sản phụ. Dù Lực Lượng này xác định như vậy, Kaiser Permanente sẽ tiếp tục dài thọ dịch vụ này như dịch vụ phòng ngừa. 6. Vào tháng Chín, 2015, Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ đã xác định rằng bằng chứng hiện nay chưa đủ để đánh giá sự cân đối giữa lợi ích và mối nguy hại của những biện pháp can thiệp bằng được liệu đối với việc cai thuốc lá ở phụ nữ mang thai. Dù Lực Lượng này xác định như vậy, Kaiser Permanente sẽ tiếp tục dài thọ dịch vụ này như dịch vụ phòng ngừa. 7. Dịch vụ tiền sản được dài thọ như những dịch vụ y tế cơ bản được bao gồm trong hóa đơn chung về các dịch vụ thai sản mà có thể có phần chia sẻ chi phí theo sự cho phép của luật áp dụng. 8. Hầu hết các nhóm tự tài trợ không phải theo các chỉ thị của tiểu bang. Một số nhóm tự tài trợ của chính quyền tiểu bang và địa phương có thể không phải theo các chỉ thị của tiểu bang. Để biết thêm thông tin, vui lòng xem bản *Tóm Lược Mô Tả Chương Trình (Summary Plan Description)* hoặc trao đổi với nhân viên quản lý quyền lợi ở hãng sở của quý vị. 9. Đối với các chương trình HDHP đủ tiêu chuẩn trong tài khoản tiết kiệm y tế (HSA) tại thị trường này, lần khám hậu sản đầu tiên được áp dụng khấu trừ và có thể áp dụng khoản đồng thanh toán hay khoản đồng bảo hiểm sau khi đáp ứng mức khấu trừ. 10. Dịch vụ khúc xạ thị lực có thể có hoặc không áp dụng khấu trừ HDHP đủ tiêu chuẩn HSA. Nếu dịch vụ áp dụng khoản khấu trừ trong chương trình HDHP đủ tiêu chuẩn HSA, dịch vụ đó có thể áp dụng khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm sau khi đáp ứng mức khấu trừ. 11. Hiệu lực vào ngày 1 tháng Một, 2020, các chương trình bảo hiểm sức khỏe phải dài thọ một lần kiểm tra sức khỏe tâm thần hàng năm cho tất cả mọi người, bất kể tuổi tác. Phần chia sẻ chi phí áp dụng đối với dịch vụ này có thể áp dụng với các chương trình được miễn trừ.

Các dịch vụ phòng ngừa bắt buộc được dựa trên các đề xuất của Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Bệnh Hoa Kỳ (uspreventiveservicestaskforce.org [bằng tiếng Anh]), Cơ Quan Quản Lý Tài Nguyên và Dịch Vụ Y Tế (hrsa.gov [bằng tiếng Anh]) và Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh (cdc.gov [bằng tiếng Anh]). Các dịch vụ được liệt kê trong tài liệu này có thể phải theo một số hướng dẫn như tuổi tác và mức độ thường xuyên. Các dịch vụ này có thể có phần chia sẻ chi phí nếu không được cung cấp theo các hướng dẫn này.

Các dịch vụ được dài thọ theo chương trình bảo hiểm sức khỏe của Kaiser Permanente được chương trình bảo hiểm sức khỏe của Kaiser Permanente sau đây cung cấp và/hoặc điều phối: California - Kaiser Foundation Health Plan, Inc.: Northern California - 1950 Franklin St., Oakland, CA 94612; Southern California - 393 E. Walnut St., Pasadena, CA 91188 • Colorado - Kaiser Foundation Health Plan of Colorado, 10350 E. Dakota Ave., Denver, CO 80247 • Georgia - Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, GA 30305; 404-364-7000 • Hawaii - Kaiser Foundation Health Plan, Inc., 711 Kapiolani Blvd., Honolulu, HI 96813 • Maryland, Virginia và Washington, D.C. - Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., 2101 E. Jefferson St., Rockville, MD 20852 • Oregon và tây bắc Washington (quận Clark và Cowlitz) - Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232 • Washington (ngoại trừ Clark, Cowlitz và một số quận khác) - Kaiser Foundation Health Plan of Washington hoặc Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., 601 Union St., Suite 3100, Seattle, WA 98101

Nondiscrimination Notice

Kaiser Permanente does not discriminate on the basis of age, race, ethnicity, color, national origin, cultural background, ancestry, religion, sex, gender identity, gender expression, sexual orientation, marital status, physical or mental disability, source of payment, genetic information, citizenship, primary language, or immigration status.

Language assistance services are available from our Member Service Contact Center 24 hours a day, 7 days a week (except closed holidays). Interpreter services, including sign language, are available at no cost to you during all hours of operation. Auxiliary aids and services for individuals with disabilities are available at no cost to you during all hours of operation. We can also provide you, your family, and friends with any special assistance needed to access our facilities and services. You may request materials translated in your language at no cost to you. You may also request these materials in large text or in other formats to accommodate your needs at no cost to you. For more information, call **1-800-464-4000** (TTY **711**).

A grievance is any expression of dissatisfaction expressed by you or your authorized representative through the grievance process. For example, if you believe that we have discriminated against you, you can file a grievance. Please refer to your *Evidence of Coverage or Certificate of Insurance* or speak with a Member Services representative for the dispute-resolution options that apply to you.

You may submit a grievance in the following ways:

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

Please call our Member Service Contact Center if you need help submitting a grievance.

The Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator will be notified of all grievances related to discrimination on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability. You may also contact the Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator directly at:

Northern California

Civil Rights/ADA Coordinator
1800 Harrison St.
16th Floor
Oakland, CA 94612

Southern California

Civil Rights/ADA Coordinator
SCAL Compliance and Privacy
393 East Walnut St.,
Pasadena, CA 91188

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TTY). Complaint forms are available at hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Aviso de no discriminación

Kaiser Permanente no discrimina a ninguna persona por su edad, raza, etnia, color, país de origen, antecedentes culturales, ascendencia, religión, sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad física o mental, fuente de pago, información genética, ciudadanía, lengua materna o estado migratorio.

La Central de Llamadas de Servicio a los Miembros brinda servicios de asistencia con el idioma las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos). Se ofrecen servicios de interpretación sin costo alguno para usted durante el horario de atención, incluido el lenguaje de señas. Se ofrecen aparatos y servicios auxiliares para personas con discapacidades sin costo alguno durante el horario de atención. También podemos ofrecerle a usted, a sus familiares y amigos cualquier ayuda especial que necesiten para acceder a nuestros centros de atención y servicios. Puede solicitar los materiales traducidos a su idioma sin costo para usted. También los puede solicitar con letra grande o en otros formatos que se adapten a sus necesidades sin costo para usted. Para obtener más información, llame al **1-800-788-0616 (TTY 711)**.

Una queja es una expresión de inconformidad que manifiesta usted o su representante autorizado a través del proceso de quejas. Por ejemplo, si usted cree que ha sufrido discriminación de nuestra parte, puede presentar una queja. Consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* o *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)*, o comuníquese con un representante de Servicio a los Miembros para conocer las opciones de resolución de disputas que le corresponden.

Puede presentar una queja de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** Llame a servicio a los miembros al **1-800-788-0616 (TTY 711)** las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos).
- **Por correo postal:** Llámenos al **1-800-788-0616 (TTY 711)** y pida que se le envíe un formulario.
- **En persona:** Llene un formulario de Queja Formal o Reclamo/Solicitud de Beneficios en una oficina de servicio a los miembros ubicada en un Centro de Atención del Plan (consulte su directorio de proveedores en **kp.org/facilities** [haga clic en “Español”] para obtener las direcciones).
- **En línea:** Use el formulario en línea en nuestro sitio web en **kp.org/espanol**.

Llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros si necesita ayuda para presentar una queja.

Se le informará al Coordinador de Derechos Civiles de Kaiser Permanente (Civil Rights Coordinator) de todas las quejas relacionadas con la discriminación por motivos de raza, color, país de origen, género, edad o discapacidad. También puede comunicarse directamente con el coordinador de derechos civiles de Kaiser Permanente en:

Northern California

Civil Rights/ADA Coordinator
1800 Harrison St.
16th Floor
Oakland, CA 94612

Southern California

Civil Rights/ADA Coordinator
SCAL Compliance and Privacy
393 East Walnut St.,
Pasadena, CA 91188

También puede presentar una queja formal de derechos civiles de forma electrónica ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) mediante el Portal de Quejas Formales de la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights Complaint Portal), en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf (en inglés) o por correo postal o por teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TTY). Los formularios de queja formal están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html (en inglés).

無歧視公告

Kaiser Permanente禁止以年齡、人種、族裔、膚色、原國籍、文化背景、血統、宗教、性別、性別認同、性別表達、性取向、婚姻狀況、生理或心理殘障、付款來源、遺傳資訊、公民身份、主要語言或移民身份為由而歧視任何人。

會員服務聯絡中心每週7天每天24小時提供語言協助服務（節假日除外）。本機構在全部營業時間內免費為您提供口譯服務，包括手語服務，以及殘障人士輔助器材和服務。我們還可為您和您的親友提供使用本機構設施與服務所需要的任何特別協助。您可免費索取翻譯成您的語言的資料。您還可免費索取符合您需求的大號字體或其他格式的版本。若需更多資訊，請致電**1-800-757-7585**（TTY 711）。

申訴指任何您或您的授權代表透過申訴程序來表達不滿的做法。例如，如果您認為自己受到歧視，即可提出申訴。若需瞭解適用於自己的爭議解決選項，請參閱《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage) 或《保險證明書》(Certificate of Insurance)，或諮詢會員服務代表。

您可透過以下方式提出申訴：

- **透過電話：**請致電**1-800-757-7585**（TTY 711）與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時（節假日除外）。
- **透過郵件：**請致電**1-800-757-7585**（TTY 711）與我們聯絡並請我們將表格寄給您。
- **親自遞交：**在計劃設施的會員服務辦事處填寫投訴或福利理索賠／申請表（請參閱 kp.org/facilities 上的保健業者名錄以查看地址）
- **線上：**使用我們網站上的線上表格，網址為 kp.org

如果您在提交申訴時需要協助，請致電我們的會員服務聯絡中心。

涉及人種、膚色、原國籍、性別、年齡或殘障歧視的一切申訴都將通知Kaiser Permanente的民權事務協調員 (Civil Rights Coordinator)。您也可與Kaiser Permanente的民權事務協調員直接聯絡，地址：

Northern California
Civil Rights/ADA Coordinator
1800 Harrison St.
16th Floor
Oakland, CA 94612

Southern California
Civil Rights/ADA Coordinator
SCAL Compliance and Privacy
393 East Walnut St.,
Pasadena, CA 91188

您還可以電子方式透過民權辦公室的投訴入口網站 (Office for Civil Rights Complaint Portal) 向美國衛生與民眾服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 民權辦公室 (Office for Civil Rights) 提出民權投訴，網址是 ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf 或者按照如下資訊採用郵寄或電話方式聯絡：U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TTY)。投訴表可從網站 hhs.gov/ocr/office/file/index.html 下載。

Thông Báo Không Kỳ Thị

Kaiser Permanente không phân biệt đối xử dựa trên tuổi tác, chủng tộc, sắc tộc, màu da, nguyên quán, hoàn cảnh văn hóa, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, nhận dạng giới tính, cách thể hiện giới tính, khuynh hướng tình dục, gia cảnh, khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, nguồn tiền thanh toán, thông tin di truyền, quốc tịch, ngôn ngữ chính, hay tình trạng di trú.

Các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ hiện có từ Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (ngoại trừ ngày lễ). Dịch vụ thông dịch, kể cả ngôn ngữ ký hiệu, được cung cấp miễn phí cho quý vị trong giờ làm việc. Các phương tiện trợ giúp và dịch vụ bổ sung cho những người khuyết tật được cung cấp miễn phí cho quý vị trong giờ làm việc. Chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị, gia đình và bạn bè quý vị mọi hỗ trợ đặc biệt cần thiết để sử dụng cơ sở và dịch vụ của chúng tôi. Quý vị có thể yêu cầu miễn phí tài liệu được dịch ra ngôn ngữ của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu miễn phí các tài liệu này dưới dạng chữ lớn hoặc dưới các dạng khác để đáp ứng nhu cầu của quý vị. Để biết thêm thông tin, gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Một phần nài là bất cứ thể hiện bất mãn nào được quý vị hay vị đại diện được ủy quyền của quý vị trình bày qua thủ tục phần nài. Ví dụ, nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã kỳ phân biệt đối xử với vị, quý vị có thể đệ đơn phần nài. Vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Insurance)* hay *Chứng Nhận Bảo Hiểm (Certificate of Insurance)*, hoặc nói chuyện với một nhân viên ban Dịch Vụ Hội Viên để biết các lựa chọn giải quyết tranh chấp có thể áp dụng cho quý vị.

Quý vị có thể nộp đơn phần nài bằng các hình thức sau đây:

- **Qua điện thoại:** Gọi cho ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (ngoại trừ đóng cửa ngày lễ).
- **Qua bưu điện:** Gọi cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) và yêu cầu được gửi một mẫu đơn.
- **Trực tiếp:** Điền một mẫu đơn Than Phiền hay Yêu Cầu Quyền Lợi/Yêu Cầu tại một văn phòng ban dịch vụ hội viên tại một Cơ Sở Thuộc Chương Trình (xem danh mục nhà cung cấp của quý vị tại **kp.org/facilities** để biết địa chỉ)
- **Trực tuyến:** Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org**

Xin gọi Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn phần nài.

Điều Phối Viên Dân Quyền (Civil Rights Coordinator) Kaiser Permanente sẽ được thông báo về tất cả phần nài liên quan tới việc kỳ thị trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguyên quán, giới tính, tuổi tác, hay tình trạng khuyết tật. Quý vị cũng có thể liên lạc trực tiếp với Điều Phối Viên Dân Quyền Kaiser Permanente tại:

Northern California

Civil Rights/ADA Coordinator
1800 Harrison St.
16th Floor
Oakland, CA 94612

Southern California

Civil Rights/ADA Coordinator
SCAL Compliance and Privacy
393 East Walnut St.,
Pasadena, CA 91188

Quý vị cũng có thể đệ đơn than phiền về dân quyền với Bộ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services), Phòng Dân Quyền (Office of Civil Rights) bằng đường điện tử thông qua Cổng Thông Tin Phòng Phụ Trách Khiếu Nại về Dân Quyền (Office for Civil Rights Complaint Portal), hiện có tại ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, hay bằng đường bưu điện hoặc điện thoại tại: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TTY). Mẫu đơn than phiền hiện có tại hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Language Assistance Services

English: Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

Arabic: خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغتك أو لصيغ أخرى. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم (711).

Armenian: Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Պարզապես զանգահարեք մեզ՝ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ՝ շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Chinese: 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日 休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

Farsi: خدمات زبانی در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه جزوات به زبان شما و یا به صورتهای دیگر درخواست کنید. کفایت در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران TTY با شماره **711** تماس بگیرند.

Hindi: बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या वैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

Hmong: Muajkwc pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg (cov hnub caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

Japanese: 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

Khmer: ជំនួយភាសា គឺមានឥតអស់ថ្លៃដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែសំភារៈដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ **711**។

Korean: 요일 및 시간에 관계없이 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무). TTY 사용자 번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

Navajo: Saad bee áká'a'ayeed náhóló t'áá jiik'é, naadiin doo bibaa' dji' ahéé'iikeed tsosts'id yiskaajj damoo ná'ádleejjí. Atah halne'é áká'adoolwołigíí jókí, t'áadoo le'é t'áá hóhazaadjí hadilyaa'go, éí doodaii' nááná lá ał'aa'adaat'ehígíí bee hádadilyaa'go. Kojj hodiilnih **1-800-464-4000**, naadiin doo bibaa' dji' ahéé'iikeed tsosts'id yiskaajj damoo ná'ádleejjí (Dahodiyin biniiyé e'e'aahgo éí da'deelkaal). TTY chodeeyoolínigíí kojj hodiilnih **711**.

Punjabi: ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਸ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ।

Russian: Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. Просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме праздничных дней). Пользователи линии TTY могут звонить по номеру **711**.

Spanish: Contamos con asistencia de idiomas sin costo alguno para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (cerrado los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

Tagalog: May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong wika o sa mga alternatibong format. Tawagan lamang kami sa **1-800-464-4000**, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

Thai: เรามีบริการล่ามฟรีสำหรับคุณตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวันตลอดชั่วโมงทำการของเราคุณสามารถขอให้ล่ามช่วยตอบคำถามของคุณที่เกี่ยวกับความคุ้มครองการดูแลสุขภาพของเราและคุณยังสามารถขอให้มีการแปลเอกสารเป็นภาษาที่คุณใช้ได้โดยไม่มีการคิดค่าบริการเพียงโทรหาเราที่หมายเลข **1-800-464-4000** ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน (ปิดให้บริการในวันหยุดราชการ) ผู้ใช้ TTY โปรดโทรไปที่ **711**

Vietnamese: Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình thức khác. Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ). Người dùng TTY xin gọi **711**.

NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan of Colorado (Kaiser Health Plan) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. We also:

- Provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide no cost language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call **1-800-632-9700** (TTY: **711**)

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail at: Customer Experience Department, Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator, 2500 South Havana, Aurora, CO 80014, or by phone at Member Services: 1-800-632-9700.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

HELP IN YOUR LANGUAGE

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-632-9700** (TTY: **711**)፡

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-632-9700** (TTY: **711**)፡

Bàsɔ̀ò Wùdù (Bassa) Dè dɛ nià kɛ dyédé gbo: Ɔ jũ ké m̀ Bàsɔ̀ò-wùdù-po-nyò jũ ní, níí, à wudù kà kò dò po-poò béin m̀ gbo kpáa. Đá **1-800-632-9700** (TTY: **711**)

中文 (Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-632-9700** (TTY: **711**)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-632-9700** (TTY: 711) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-632-9700** (TTY: 711).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: **1-800-632-9700** (TTY: 711).

Igbo (Igbo) NRUBAMA: O bụrụ na ị na asụ Igbo, ọrụ enyemaka asụsụ, n'efu, diiri gi. Kpọọ **1-800-632-9700** (TTY: 711).

日本語 (Japanese) 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-800-632-9700** (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-632-9700** (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojí' hódíłnih **1-800-632-9700** (TTY: 711).

नेपाली (Nepali) ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । **1-800-632-9700** (TTY: 711) फोन गर्नुहोस् ।

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-632-9700** (TTY: 711).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-632-9700** (TTY: 711).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-632-9700** (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.
Tumawag sa **1-800-632-9700** (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-632-9700** (TTY: 711).

Yorùbá (Yoruba) AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi **1-800-632-9700** (TTY: 711).

NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc. (Kaiser Health Plan) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. We also:

- Provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide no cost language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call **1-888-865-5813** (TTY: **711**)

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail at: Member Relations Unit (MRU), Attn: Kaiser Civil Rights Coordinator, Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road, NE Atlanta, GA 30305-1736. Telephone Number: 1-888-865-5813.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

HELP IN YOUR LANGUAGE

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

中文 (Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-888-865-5813** (TTY: **711**)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-888-865-5813** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

ગુજરાતી (Gujarati) સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

हिन्दी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-888-865-5813** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

日本語 (Japanese) 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-888-865-5813** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-865-5813** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojí' hódíílnih **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Português (Portuguese) ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.
Tumawag sa **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (Kaiser Health Plan) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

We also:

- Provide free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call **1-800-966-5955** (TTY: **711**)

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail or phone at:

Membership Services

Attn: Kaiser Civil Rights Coordinator
711 Kapiolani Blvd
Honolulu, HI 96813
1-800-966-5955

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

HELP IN YOUR LANGUAGE

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Cebuano (Bisaya) ATENSYON: Kung nagsulti ka og Cebuano, aduna kay magamit nga mga serbisyo sa tabang sa lengguwahe, nga walay bayad.
Tawag sa **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

中文 (Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-966-5955** (TTY: **711**)。

Chuuk (Chukese) MEI AUCHEA: Ika iei foosun fonuomw: Foosun Chuuk, iwe en mei tongeni omw kopwe angei aninisin chiakku, ese kamo.
Kori **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

‘Ōlelo Hawai‘i (Hawaiian) E NĀNĀ MAI: Inā ho‘opuka ‘oe i ka ‘ōlelo Hawai‘i, hiki iā ‘oe ke loa‘a i ke kōkua manuahi. E kelepona i ka helu **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Iloko (Ilocano) PAKDAAR: No agsasaoka iti Ilokano, dagiti awan bayadna a serbisio a para iti beddeng ti lengguahe ket sidadaan para kenka.
Awagan ti **1-800-966-5955** (TTY: **711**)

日本語 (Japanese) 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-800-966-5955** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-966-5955** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

ລາວ (Laotian) ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີຢູ່ສຳລັບທ່ານ. ໂທ **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Kajin Majōl (Marshallese) LALE: Ñe kwōj kōnono Kajin Majōl, kwomaroñ bōk jermal in jipañ ilo kajin ñe am ejjelōk wōñāñ. Kaalōk **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti’go Diné Bizaad, saad bee áká’ánída’awo’déé’, t’áá jiik’eh, éí ná hóló, koji’ hódíílnih **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Lokaiahn Pohnpei (Pohnpeian) MEHN KAIR: Ma komw kin lokiaiahn Pohnpei, wasahn sawas en palien lokaia kak sawas ni sohte isais.
Koahl nempe **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Faa-Samoa (Samoan) MO LOU SILAFIA: Afai e te tautala Gagana fa'a Sāmoa, o loo iai auaunaga fesoasoani, e fai fua e leai se totogi, mo oe, Telefoni mai: **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.
Tumawag sa **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Lea Faka-Tonga (Tongan) FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke Lea Faka-Tonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'etotongi, pea teke lava 'o ma'u ia. Telefoni mai **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. (Kaiser Health Plan) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. We also:

- Provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide no cost language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call **1-800-777-7902** (TTY: **711**)

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail or phone at: Kaiser Permanente, Appeals and Correspondence Department, Attn: Kaiser Civil Rights Coordinator, 2101 East Jefferson St., Rockville, MD 20852, telephone number: 1-800-777-7902.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

In the event of dispute, the provisions of the approved English version of the form will control.

HELP IN YOUR LANGUAGE

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-777-7902** (TTY: **711**)፡

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-777-7902** (TTY: **711**)፡

Bàsòò Wùdù (Bassa) Dè dɛ nià kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké m̀ Bàsòò-wùdù-po-nyò jũ ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò béín m̀ gbo kpáa. Dá **1-800-777-7902** (TTY: **711**)

বাংলা (Bengali) লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-800-777-7902** (TTY: **711**)।

中文 (Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-777-7902** (TTY: **711**)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-777-7902 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

ગુજરાતી (Gujarati) સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

हिन्दी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-800-777-7902 (TTY: 711)** पर कॉल करें।

Igbo (Igbo) NRUBAMA: O bụrụ na i na asụ Igbo, ọrụ enyemaka asụsụ, n'efu, dijiri gị.
Kpọọ **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

Italiano (Italian) ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

日本語 (Japanese) 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-800-777-7902 (TTY: 711)** まで、お電話にてご連絡ください。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-777-7902 (TTY: 711)** 번으로 전화해 주십시오.

Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánílti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojí' hódílnih **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

Português (Portuguese) ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.
Tumawag sa **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

ไทย (Thai) เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

اُردو (Urdu) خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

Yorùbá (Yoruba) AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (Kaiser Health Plan) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. We also:

- Provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide no cost language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call **1-800-813-2000** (TTY: **711**)

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail or phone at: Member Relations, Attention: Kaiser Civil Rights Coordinator, 500 NE Multnomah St. Ste 100, Portland, OR 97232, telephone number: 1-800-813-2000.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

HELP IN YOUR LANGUAGE

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

中文 (Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-813-2000** (TTY: **711**)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-813-2000** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

日本語 (Japanese) 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-800-813-2000** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

ខ្មែរ (Khmer) ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្បួល គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-800-813-2000** (TTY: **711**)។

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-813-2000** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

ລາວ (Laotian) ໂປດລາວ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-813-2000 (TTY: **711**).

Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojí' hódíílnih **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1-800-813-2000** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.
Tumawag sa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ไทย (Thai) เรียน: หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Українська (Ukrainian) УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Kaiser Permanente Nondiscrimination Notice and Language Access Services



KAISER PERMANENTE NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan of Washington and Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. ("Kaiser Permanente") comply with applicable federal civil rights laws and do not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation, gender identity, or any other basis protected by applicable federal, state, or local law. We also:

Provide free aids and services to people with disabilities to help ensure effective communication, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, and accessible electronic formats)
- Assistive devices (magnifiers, Pocket Talkers, and other aids)

Provide free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, contact Kaiser Permanente.

If you believe that Kaiser Permanente has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation, or gender identity, you can file a grievance. Please call us if you need help submitting a grievance. The Civil Rights Coordinator will be notified of all grievances related to discrimination.

Kaiser Permanente

Phone: 206-630-4636

Toll-free: 1-888-901-4636

TTY Washington Relay Service: 1-800-833-6388 or 711

TTY Idaho Relay Service: 1-800-377-3529 or 711

Electronically: kp.org/wa/feedback

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW., Room 509F

HHH Building

Washington, DC 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

For Medicare Advantage Plans Only: Kaiser Permanente is an HMO plan with a Medicare contract. Enrollment in Kaiser Permanente depends on contract renewal.

LANGUAGE ACCESS SERVICES

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 or 711).

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

中文 (Chinese) : 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711)。

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

한국어(Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711) 번으로 전화해 주십시오.

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-901-4636 (телетайп: 1-800-833-6388 / 711).

Filipino (Tagalog): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

Українська (Ukrainian): **УВАГА!** Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-888-901-4636 (телетайп: 1-800-833-6388 / 711).

ភាសាខ្មែរ (Khmer)៖ របបតុះ បើសិនអ្នកនិយាយ, សេដ្ឋនិយោជក យើងគិតល គឺចូលសំបំបំអ្នក។ ចូរ រស់
1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711)។

日本語 (Japanese): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711) まで、お電話にてご連絡ください。

አማርኛ (Amharic) ፡ ማስታወሻ፡ የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-888-901-4636 (መስማት ለተሳናቸው፡ 1-800-833-6388 / 711).

Oromiffa (Oromo): XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।
1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية: (Arabic) لديكم حق الحصول على مساعدة ومعلومات في ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-901-4636 رقم هاتف الصم والبكم: (711 / 1-800-833-6388).

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

ພາສາລາວ (Lao): ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

Srpsko-hrvatski (Serbo-Croatian): OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-888-901-4636 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 1-800-833-6388 / 711).

Français (French): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-901-4636 (ATS: 1-800-833-6388 / 711).

Română (Romanian): ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

Adamawa (Fulfulde): MAANDO: To a waawi Adamawa, e woodi ballooji-ma to ekkitaaki wolde caahu. Noddu 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711).

فارسی: (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (711 / 1-800-833-6388 (TTY: 1-888-901-4636 تماس بگیرید.