

# Dịch Vụ Phòng Ngừa

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

- Phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe trước khi chúng trở nên nghiêm trọng
- Theo dõi huyết áp và mức cholesterol trước khi xuất hiện các nguy cơ sức khỏe
- Chủng ngừa để giúp quý vị phòng tránh bệnh tật

## Tôi có được đài thọ cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa không?

Với hầu hết các chương trình bảo hiểm sức khỏe của Kaiser Permanente, quý vị có thể nhận được hầu hết các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa hoàn toàn miễn phí.<sup>1</sup> Vì vậy, quý vị luôn được đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa cơ bản, như tiêm phòng cúm và thăm khám sức khỏe định kỳ. Và tùy thuộc vào nơi quý vị sinh sống, quý vị có thể được đài thọ cho nhiều quyền lợi phòng ngừa hơn.

Lưu ý: Trong lần thăm khám chăm sóc phòng ngừa, bác sĩ có thể yêu cầu quý vị làm thêm các dịch vụ hoặc xét nghiệm có tính phí. Đây là những dịch vụ chẩn đoán và khác với dịch vụ chăm sóc phòng ngừa.

## Làm thế nào để biết thông tin này có áp dụng cho chương trình của quý vị hay không

Thông tin về dịch vụ chăm sóc phòng ngừa này áp dụng cho các chương trình bảo hiểm cá nhân và theo nhóm không dành riêng cho người nghỉ hưu, không được miễn trừ, bao gồm các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa hoàn toàn miễn phí.<sup>1</sup> Thông tin này không áp dụng cho Medicare hoặc các chương trình dành riêng cho người nghỉ hưu được miễn trừ.

Hãy xem Chứng Từ Bảo Hiểm của quý vị hoặc các tài liệu bảo hiểm khác để biết thông tin chi tiết về phạm vi bảo hiểm theo chương trình của quý vị. Nếu quý vị có chương trình bảo hiểm theo nhóm, quý vị cũng có thể trao đổi với người quản lý quyền lợi tại hãng sở của quý vị.

## Các dịch vụ phòng ngừa dành cho người lớn

- Sàng lọc chứng phình động mạch chủ bụng dành cho nam giới từ 65 đến 75 tuổi đã từng hút thuốc (sàng lọc một lần)
- Sàng lọc và tư vấn về tình trạng lạm dụng rượu bia

- Sàng lọc ung thư phổi hàng năm bằng kỹ thuật chụp cắt lớp vi tính liều thấp và tư vấn dành cho người lớn từ 50 đến 80 tuổi có nguy cơ cao dựa trên tiền sử hút thuốc hiện tại hoặc trước đây
- Sàng lọc chứng lo âu cho người lớn
- Can thiệp tư vấn hành vi để thúc đẩy chế độ ăn uống lành mạnh và hoạt động thể chất cho người lớn có các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim mạch
- Tư vấn hành vi cho người lớn có quan hệ tình dục, những người có nguy cơ cao mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Can thiệp tư vấn hành vi cho việc sử dụng và cai thuốc lá
- Sàng lọc huyết áp
- Sàng lọc ung thư đại tràng cho người lớn từ 45 đến 75 tuổi, bao gồm:
  - o Tư vấn trước khi sàng lọc
  - o Chuẩn bị ruột
  - o Kiểm tra bệnh lý bằng xét nghiệm sinh thiết polyp
- Sàng lọc chứng trầm cảm
- 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 trong Chương Trình kê toa
- Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (Preexposure Prophylaxis, PrEP) được FDA phê duyệt với liệu pháp kháng retrovirus hiệu quả cho những người có nguy cơ nhiễm HIV cao, khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa. Bao gồm các dịch vụ cơ sở và theo dõi sau đây để sử dụng PrEP:
  - o Xét nghiệm HIV
  - o Xét nghiệm viêm gan B và C
  - o Xét nghiệm creatinine và tính toán độ thanh thải creatinine ước tính (eCrCl) hoặc độ lọc cầu thận ước tính (eGFR)
  - o Xét nghiệm thử thai

## Dịch Vụ Phòng Ngừa

- o Sàng lọc và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)
- o Dịch vụ tư vấn tuân thủ
- Xét nghiệm huyết sắc tố A1c cho người mắc bệnh tiểu đường<sup>3</sup>
- Sàng lọc viêm gan B cho người lớn có nguy cơ cao
- Sàng lọc viêm gan C cho người lớn từ 18 đến 79 tuổi
- Chủng ngừa (liều lượng, độ tuổi được khuyến cáo và nhóm đối tượng được khuyến cáo sẽ khác nhau):
  - o COVID-19
  - o Viêm gan A
  - o Viêm gan B
  - o Bệnh zona
  - o Vi-rút gây u nhú ở người
  - o Cúm
  - o Sởi, quai bị, rubella
  - o Màng não cầu khuẩn (bệnh viêm màng não)
  - o Mpox (chỉ khuyến cáo cho một số nhóm có nguy cơ cao)
  - o Phế cầu khuẩn
  - o Vi-rút hợp bào hô hấp (RSV)
  - o Uốn ván, bạch hầu, ho gà
  - o Thủy đậu
- Xét nghiệm chỉ số bình thường hóa quốc tế (International Normalized Ratio, INR) để phát hiện bệnh gan và/hoặc rối loạn chảy máu<sup>3</sup>
- Sàng lọc nhiễm lao tiềm ẩn
- Xét nghiệm lipoprotein tỷ trọng thấp (Low-density Lipoprotein, LDL) để kiểm tra bệnh tim<sup>3</sup>
- Sử dụng aspirin liều thấp để phòng ngừa bệnh tim mạch hoặc ung thư đại trực tràng khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa<sup>4</sup>
- Kiểm soát bệnh béo phì và cân nặng, bao gồm tư vấn hành vi chuyên sâu cho người lớn thừa cân có chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index, BMI) từ 30 trở lên
- Vật lý trị liệu để phòng ngừa nguy cơ té ngã ở người lớn sống trong cộng đồng từ 65 tuổi trở lên, đây là những người có nguy cơ té ngã cao
- Tầm soát tiền tiểu đường và tiểu đường (tuýp 2) cho người lớn từ 35 đến 70 tuổi bị thừa cân hoặc béo phì
- Sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt<sup>5</sup>
- Sàng lọc bệnh vẩy nến cho người mắc bệnh tiểu đường<sup>3</sup>
- Khám sức khỏe định kỳ
- Sàng lọc bệnh lây truyền qua đường tình dục cho người lớn có nguy cơ cao
  - o Chlamydia
  - o Bệnh lậu
  - o HIV
  - o Bệnh giang mai
- Sử dụng statin để phòng ngừa bệnh tim mạch tiên phát ở người lớn từ 40 đến 75 tuổi không có tiền sử bệnh tim mạch (Cardiovascular Disease, CVD), có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ mắc CVD và có nguy cơ gặp biến cố CVD trong chu kỳ 10 năm được tính toán từ 10% trở lên, khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa
- Tầm soát việc sử dụng thuốc không lành mạnh
- Sàng lọc lipid phổ quát ở người lớn từ 40 đến 75 tuổi để xác định bệnh rối loạn lipid máu và tính toán nguy cơ mắc CVD trong chu kỳ 10 năm

### Các dịch vụ phòng ngừa bổ sung dành cho phụ nữ và người mang thai<sup>6</sup>

- Sàng lọc tình trạng thiếu máu cho phụ nữ mang thai<sup>7</sup>
- Sàng lọc tình trạng lo âu cho thiếu nữ và phụ nữ trưởng thành
- Sàng lọc vi khuẩn niệu ở những người mang thai không có triệu chứng
- Can thiệp tư vấn hành vi nhằm thúc đẩy tăng cân lành mạnh và ngăn ngừa tình trạng tăng cân quá nhiều trong thai kỳ

## Dịch Vụ Phòng Ngừa

- Can thiệp tư vấn hành vi về việc sử dụng và cai thuốc lá cho người mang thai
- Tư vấn di truyền bệnh ung thư vú (Breast Cancer, BRCA) để đánh giá nguy cơ mang gen ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng
- Xét nghiệm di truyền BRCA cho phụ nữ có nguy cơ cao và khi dịch vụ được bác sĩ trong Chương Trình chỉ định
- Tầm soát ung thư vú cho phụ nữ có nguy cơ trung bình
- Thiết bị và dụng cụ cho con bú:
  - o Máy hút sữa điện đôi loại bán lẻ, bao gồm mọi thiết bị cần thiết để máy hút sữa hoạt động
  - o Vật dụng trữ sữa mẹ và các thiết bị/vật dụng khác được chỉ định lâm sàng để hỗ trợ các cặp vợ chồng gặp khó khăn trong việc cho con bú
- Tầm soát ung thư cổ tử cung cho thiếu nữ và phụ nữ từ 21 đến 65 tuổi
- Hỗ trợ và tư vấn toàn diện về nuôi con bằng sữa mẹ trước và sau khi sinh con
- Dụng cụ, phương pháp và thuốc ngừa thai (được FDA phê duyệt và được bác sĩ của quý vị kê toa), tháo dụng cụ ngừa thai và triệt sản nữ
- Tư vấn tránh thai, giáo dục và chăm sóc theo dõi
- Can thiệp tư vấn cho người mang thai hoặc sau sinh ở những người có nguy cơ cao khởi phát chứng trầm cảm chu sinh
- Axit folic dành cho những người có khả năng mang thai, khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa
- Thuốc được FDA phê duyệt để cai thuốc lá cho người mang thai, kể cả thuốc mua tự do không cần toa khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa<sup>8</sup>
- Tầm soát Viêm gan B cho người mang thai trong lần khám thai đầu tiên
- Sàng lọc HIV cho người mang thai
- Thuốc aspirin liều thấp sau 12 tuần mang thai cho người có nguy cơ cao bị tiền sản giật, khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa
- Thuốc phòng ngừa ung thư vú cho phụ nữ từ 35 tuổi trở lên có nguy cơ cao, khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa
- Tư vấn phòng chống béo phì cho phụ nữ trong độ tuổi trung niên
- Sàng lọc chứng loãng xương cho phụ nữ từ 65 tuổi trở lên và phụ nữ có nguy cơ cao
- Sàng lọc chứng trầm cảm chu sinh cho người mang thai và sau khi sinh
- Khám hậu sản
- Sàng lọc bệnh tiền sản giật cho phụ nữ mang thai được đo huyết áp khi mang thai
- Xét nghiệm nhóm máu và kháng thể Rh(D) cho người mang thai
- Khám sức khỏe định kỳ
- Thăm khám chăm sóc tiền sản định kỳ<sup>9</sup>
- Sàng lọc và tư vấn phòng chống bạo lực giữa các cá nhân và bạo lực gia đình
- Sàng lọc bệnh tiểu đường trong khi mang thai
- Sàng lọc bệnh tiểu đường sau khi mang thai
- Sàng lọc bệnh tiểu không tự chủ ở phụ nữ
- Sàng lọc bệnh giang mai cho người mang thai

### Dịch vụ phòng ngừa cho trẻ em

- Khám sức khỏe định kỳ phù hợp với lứa tuổi
- Sàng lọc chứng lo âu ở trẻ em và thanh thiếu niên từ 8 đến 18 tuổi
- Sàng lọc chứng rối loạn phổ tự kỷ cho trẻ 18 tháng và 24 tháng tuổi
- Tư vấn hành vi cho thanh thiếu niên có quan hệ tình dục có nguy cơ cao mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục

## Dịch Vụ Phòng Ngừa

- Can thiệp hành vi cho trẻ em và thanh thiếu niên từ 6 tuổi trở lên có chỉ số khối cơ thể (BMI) cao
- Sàng lọc hành vi/xã hội/cảm xúc trong suốt quá trình phát triển
- Kiểm tra huyết áp cho thanh thiếu niên
- Sàng lọc bệnh suy giáp bẩm sinh cho trẻ sơ sinh
- Sàng lọc chứng trầm cảm cho thanh thiếu niên từ 12 đến 21 tuổi
- Sàng lọc và giám sát phát triển trong suốt thời kỳ sơ sinh, thời thơ ấu và thanh thiếu niên
- Sàng lọc bệnh rối loạn lipid máu cho trẻ em có nguy cơ mắc chứng rối loạn lipid cao hơn
- 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 trong Chương Trình kê toa
- Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (Preexposure Prophylaxis, PrEP) được FDA phê duyệt bằng liệu pháp kháng Retrovirus hiệu quả cho thanh thiếu niên có nguy cơ nhiễm HIV cao, khi được nhà cung cấp dịch vụ của Chương Trình kê toa). Bao gồm các dịch vụ cơ sở và theo dõi sau đây để sử dụng PrEP:
  - o Xét nghiệm HIV
  - o Xét nghiệm viêm gan B và C
  - o Xét nghiệm creatinine và tính toán độ thanh thải creatinine ước tính (eCrCl) hoặc độ lọc cầu thận ước tính (eGFR)
  - o Xét nghiệm thử thai
  - o Sàng lọc và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)
  - o Dịch vụ tư vấn tuân thủ
- Thuốc phòng ngừa bệnh lậu ở mắt cho trẻ sơ sinh
- Đo chiều cao, cân nặng và chỉ số khối cơ thể (BMI) trong suốt giai đoạn phát triển
- Sàng lọc bệnh Viêm gan B cho thanh thiếu niên có nguy cơ cao
- Sàng lọc HIV cho thanh thiếu niên có nguy cơ cao
- Chủng ngừa cho trẻ từ sơ sinh đến 18 tuổi. Liều lượng, độ tuổi và đối tượng được khuyến cáo khác nhau:
  - o COVID-19
  - o Bạch hầu, uốn ván, ho gà
  - o Vi khuẩn cúm tuýp B Hib
  - o Viêm gan A
  - o Viêm gan B
  - o Vi-rút gây u nhú ở người
  - o Vi-rút bại liệt bất hoạt
  - o Cúm
  - o Sởi, quai bị, rubella
  - o Màng não cầu khuẩn (bệnh viêm màng não)
  - o Mpox (chỉ khuyến cáo cho một số nhóm có nguy cơ cao)
  - o Phế cầu khuẩn
  - o Vi-rút hợp bào hô hấp (RSV)
  - o Chủng ngừa Rotavirus
  - o Thủy đậu
- Bổ sung sắt cho trẻ từ 6 đến 12 tháng tuổi, không có triệu chứng, có nguy cơ cao thiếu máu do thiếu sắt, khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa<sup>10</sup>
- Sàng lọc chì cho trẻ em có nguy cơ bị phơi nhiễm
- Bệnh sử trong suốt giai đoạn phát triển
- Sàng lọc máu sơ sinh, bao gồm xét nghiệm bilirubin và sàng lọc tế bào hình liềm
- Nguy cơ sức khỏe răng miệng được đánh giá bởi bác sĩ chăm sóc ban đầu cho trẻ em dưới 5 tuổi:
  - o Bổ sung fluoride bắt đầu từ 6 tháng tuổi cho trẻ có nguồn nước thiếu fluoride

## Dịch Vụ Phòng Ngừa

- o Tráng vecni florua cho răng sữa của tất cả trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ bắt đầu từ độ tuổi mọc răng sữa
- Sàng lọc bệnh phenylketone niệu cho trẻ sơ sinh
- Khám kiểm tra thính giác định kỳ
- 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 bức xạ tia cực tím cho người từ 6 tháng tuổi đến 24 tuổi có màu da sáng để giảm nguy cơ mắc bệnh ung thư da
- Đánh giá nguy cơ ngừng tim đột ngột và đột tử do tim
- Đánh giá nguy cơ tự tử như yếu tố sàng lọc trầm cảm phổ quát cho những người từ 12 đến 21 tuổi
- Đánh giá tình trạng sử dụng thuốc lá, rượu bia hoặc ma túy cho người từ 11 đến 21 tuổi
- Xét nghiệm lao tố Tuberculin cho trẻ em có nguy cơ cao mắc bệnh lao
- Sàng lọc thị lực

### Dịch vụ phòng ngừa bổ sung theo khu vực cụ thể<sup>11</sup>

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 từng vực cụ thể cũng được liệt kê.

#### California

- Tất cả các biện pháp tránh thai đã được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) phê duyệt và nhận được từ Nhà Thuốc thuộc Chương Trình, bao gồm cả những vật phẩm mua tự do hoặc do nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa, dành cho tất cả các hội viên bất kể giới tính.
- Các dịch vụ và thủ thuật thắt ống dẫn tinh<sup>12</sup>
- Các dịch vụ lâm sàng liên quan đến biện pháp tránh thai bao gồm, nhưng không giới hạn ở tư vấn, kiểm tra, thủ thuật, siêu âm và giới thiệu.

- Sàng lọc bằng cách chụp hình võng mạc cho người trưởng thành và trẻ em
- Chủng ngừa cho mục đích du lịch

#### Colorado

- Sàng lọc ung thư vú cho tất cả mọi người có nguy cơ, bất kể tuổi tác
- Biện pháp tránh thai được cấp phát hoặc cung cấp trong 12 tháng theo toa thuốc của hội viên.
- Nguồn lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần<sup>13</sup>
- 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

#### 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

#### Maryland

- Xét nghiệm và chụp X-quang kết hợp với khám tổng quát cho trẻ em

#### Virginia

- Xét nghiệm và chụp X-quang kết hợp với khám tổng quát cho trẻ em

#### Washington, D.C.

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

## Tuyên bố không chịu trách nhiệm

[1] Các dịch vụ phòng ngừa được mô tả ở trên cũng áp dụng cho tất cả các chương trình theo nhóm lớn được miễn trừ và chỉ dành cho người đã nghỉ hưu, đài thọ cho các dịch vụ này mà không tính thêm phí và tất cả các chương trình theo nhóm nhỏ được miễn trừ ở tiểu bang California.

[2] Các chương trình được miễn trừ là các chương trình đã có từ, vào hoặc trước ngày 23 tháng 3 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 Tái Tiến, 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 được miễn trừ, thông tin này sẽ được ghi trong Chứng Từ Bảo Hiểm hoặc tài liệu bảo hiểm khác. Ngoài ra, các chương trình được miễn trừ có thể không đài thọ tất cả các dịch vụ được liệt kê trong tài liệu này, chẳng hạn như thuốc mua tự do không cần toa. Những hội viên ghi danh tham gia các chương trình được miễn trừ cũng có thể liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số 1-800-464-4000 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa vào các 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 7 năm 2019, Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) và Bộ Ngân Khố Hoa Kỳ đã ban hành Thông Báo 2019-45, bổ sung danh sách các phúc lợi chăm sóc phòng ngừa được phép cung cấp kể cả khi chưa đáp ứng 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 đối với các bệnh mạn tính cụ thể được cho phép theo Thông Báo 2019-45 của IRS vào gói Chăm Sóc Phòng Ngừa Quốc Gia của Kaiser Permanente, có hiệu lực đồng thời vào ngày 1 tháng 1 năm 2021. Các Chương Trình Tự Tài Trợ có thể không thống nhất với phần mở rộng này, vui lòng xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác trong chương trình của quý vị.

[4] Vào tháng 4 năm 2022, Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ đã quyết định rằng chỉ định bắt đầu sử dụng aspirin liều thấp để phòng ngừa bệnh tim mạch tiên phát ở người lớn từ 40 đến 59 tuổi có nguy cơ mắc bệnh tim mạch trong chu kỳ 10 năm từ 10% trở lên nên là quyết định mang tính cá nhân. Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ cũng kết luận rằng không có đủ bằng chứng để chứng minh rằng việc sử dụng aspirin liều thấp làm giảm tỷ lệ mắc hoặc tử vong do ung thư đại trực tràng. Mặc dù Lực Lượng đã quyết định như vậy nhưng Kaiser Permanente sẽ tiếp tục đài thọ cho dịch vụ này như dịch vụ phòng ngừa. Các Chương Trình Tự Tài Trợ có thể không thống nhất với phần mở rộng này, vui lòng xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác trong chương trình của quý vị.

[5] Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ khuyến cáo để xuất hoặc cung cấp có chọn lọc dịch vụ này cho từng bệnh nhân dựa trên đánh giá chuyên môn và sự lựa chọn của bệnh nhân. Có những cơ sở cho thấy lợi ích ròng của những dịch vụ này là nhỏ nhưng không hoàn toàn chắc chắn. Mặc dù có quyết định này nhưng dịch vụ sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt vẫn được cung cấp trong gói Chăm Sóc Phòng Ngừa của Kaiser Permanente, có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2023. Các Chương Trình Tự Tài Trợ có thể không thống nhất với phần mở rộng này, vui lòng xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác trong chương trình của quý vị.

[6] Máy hút sữa và một số thuốc mua tự do không cần toa có thể không được đài 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 của quý vị).

[7] Vào tháng 9 năm 2015, Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ đã quyết định rằng bằng chứng hiện nay không đủ để đánh giá sự cân đối giữa lợi ích và tác hại của việc sàng lọc tình trạng thiếu sắt ở người mang thai để phòng ngừa những hậu quả bất lợi cho sức khỏe thai sản và việc sinh đẻ của sản phụ. Mặc dù Lực Lượng đã quyết định như vậy nhưng Kaiser Permanente sẽ tiếp tục đài thọ cho dịch vụ này như dịch vụ phòng ngừa. Các Chương Trình Tự Tài Trợ có thể không thống nhất với phần mở rộng này, vui lòng xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác trong chương trình của quý vị.

[8] Vào tháng 9 năm 2015, Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ đã quyết định rằng bằng chứng hiện nay không đủ để đánh giá sự cân đối giữa lợi ích và tác hại của những biện pháp can thiệp bằng liệu pháp dược lý đối với việc cai thuốc lá ở người mang thai. Mặc dù Lực Lượng đã quyết định như vậy nhưng Kaiser Permanente sẽ tiếp tục đài thọ cho dịch vụ này như dịch vụ phòng ngừa. Các Chương Trình Tự Tài Trợ có thể không thống nhất với phần mở rộng này, vui lòng xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác trong chương trình của quý vị.

[9] Dịch vụ tiền sản được đài thọ như những dịch vụ y tế cơ bản định kỳ nằm trong hóa đơn chung cho các dịch vụ thai sản, có thể có khoản chia sẻ chi phí nếu được phép theo luật pháp hiện hành.

[10] Vào tháng 9 năm 2015, Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ đã quyết định rằng bằng chứng hiện nay không đủ để đánh giá sự cân đối giữa lợi ích và tác hại của việc sàng lọc bệnh thiếu máu do thiếu sắt ở trẻ em từ 6 đến 24 tháng tuổi. Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ cũng quyết định rằng khi mà thực phẩm tăng cường sắt đang được sử dụng rộng rãi ở Hoa Kỳ (bao gồm sữa công thức dành cho trẻ sơ sinh và ngũ cốc), tác động của việc đưa ra khuyến nghị bổ sung sắt theo chỉ định của bác sĩ có thể còn hạn chế. Mặc dù Lực Lượng đã quyết định như vậy nhưng Kaiser Permanente sẽ tiếp tục đài thọ cho thực phẩm chức năng bổ sung sắt để phòng ngừa. Các Chương Trình Tự Tài Trợ có thể không thống nhất với phần mở rộng này, vui lòng xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác trong chương trình của quý vị.

[11] Hầu hết các nhóm tự tài trợ không phải tuân theo các chỉ thị của tiểu bang. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ phòng ngừa, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác trong chương trình của quý vị.

[12] Trong các chương trình HDHP đủ tiêu chuẩn HSA, dịch vụ thắt ống dẫn tinh phải chịu khoản khấu trừ nhưng sẽ được đài thọ mà không phải chia sẻ chi phí khi đã đạt đến mức khấu trừ.

[13] Kể từ ngày 1 tháng Một, 2023, các chương trình bảo hiểm sức khỏe phải đài thọ cho một lần khám sức khỏe tâm thần hàng năm cho tất cả mọi người, bất kể tuổi tác. Khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho dịch vụ này có thể áp dụng với các chương trình được miễn trừ.

Các dịch vụ phòng ngừa bắt buộc được cung cấp dựa trên khuyến cáo của Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ, Cơ Quan Quản Lý Tài Nguyên và Dịch Vụ Y Tế và Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Bệnh Tật. Các dịch vụ được liệt kê trong tài liệu này có thể phải tuân theo một số hướng dẫn về tuổi tác và tần suất thực hiện. Các dịch vụ này có thể có khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm nếu các khoản đó không được cung cấp theo những hướng dẫn này.

## 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 Services Contact Center 24 hours a day, seven 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, and 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 users call **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. This is especially important if you are a Medicare, Medi-Cal, MRMIP, Medi-Cal Access, FEHBP, or CalPERS member because you have different dispute-resolution options available.

You may submit a grievance in the following ways:

- By completing a Complaint or Benefit Claim/Request form at a Member Services office located at a Plan Facility (please refer to *Your Guidebook* or the facility directory on our website at **kp.org** for addresses)
- By mailing your written grievance to a Member Services office at a Plan Facility (please refer to *Your Guidebook* or the facility directory on our website at **kp.org** for addresses)
- By calling our Member Service Contact Center toll free at **1-800-464-4000** (TTY users call **711**)
- By completing the grievance 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 One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612.

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](http://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 [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://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 siete 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, y 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** (los usuarios de la línea TTY deben llamar al **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. Esto tiene especial importancia si es miembro de Medicare, Medi-Cal, el Programa de Seguro Médico para Riesgos Mayores (Major Risk Medical Insurance Program MRMIP), Medi-Cal Access, el Programa de Beneficios Médicos para los Empleados Federales (Federal Employees Health Benefits Program, FEHBP) o CalPERS, ya que dispone de otras opciones para resolver disputas.

Puede presentar una queja de las siguientes maneras:

- Completando un formulario de queja o de reclamación/solicitud de beneficios en una oficina de Servicio a los Miembros ubicada en un centro del plan (consulte las direcciones en *Su Guía* o en el directorio de centros de atención en nuestro sitio web en **kp.org/espanol**)
- Enviando por correo su queja por escrito a una oficina de Servicio a los Miembros en un centro del plan (consulte las direcciones en *Su Guía* o en el directorio de centros de atención en nuestro sitio web en **kp.org/espanol**)
- Llamando a la línea telefónica gratuita de la Central de Llamadas de Servicio a los Miembros al **1-800-788-0616** (los usuarios de la línea TTY deben llamar al **711**)
- Completando el formulario de queja 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 One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612.

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](https://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 Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (línea TDD). Los formularios de queja formal están disponibles en [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://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七天每天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，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。您還可免費索取翻譯成您的語言的資料，以及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專線使用者請撥**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。如果您是 Medicare、Medi-Cal、高風險醫療保險計劃 (Major Risk Medical Insurance Program, MRMIP)、Medi-Cal Access、聯邦僱員健康保險計劃 (Federal Employees Health Benefits Program, FEHBP) 或 CalPERS 會員，採取上述行動尤其重要，因為您可能有不同的爭議解決選項。

您可透過以下方式提出申訴：

- 在健康保險計劃服務設施的會員服務處填寫《投訴或福利索賠/申請表》（地址見《健康服務指南》(Your Guidebook) 或我們網站 [kp.org](http://kp.org) 上的服務設施名錄）
- 將書面申訴信郵寄到健康保險計劃服務設施的會員服務處（地址見《健康服務指南》或我們網站 [kp.org](http://kp.org) 上的服務設施名錄）
- 致電我們的會員服務聯絡中心，免費電話號碼是 **1-800-757-7585**（TTY專線請撥**711**）
- 在我們的網站上填寫申訴表，網址是 [kp.org](http://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。您也可與 Kaiser Permanente 的民權事務協調員直接聯絡，地址：  
One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612。

您還可以電子方式透過民權辦公室的投訴入口網站向美國健康與公共服務部民權辦公室提出民權投訴，網址是 [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://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 Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697（TDD）。投訴表可從網站 [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://hhs.gov/ocr/office/file/index.html) 下載。

## Notice of Language Assistance

**English: ATTENTION.** 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 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 مع قسم خدمات الأعضاء 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

**Amenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ:** 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: 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，我们有免费语言协助。您可以要求我们提供口译服务，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。请联系会员服务部以获取帮助。重要节假日期间会员服务不开放。

- Medicare, 包括 D-SNP : **1-800-443-0815** (TTY 711), 每周 7 天, 上午 8 点至晚上 8 点
- Medi-Cal : **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 بهر مندی از مساعدت زبانی 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 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। भाषा सहायता आपके लिए बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है। आप दुभाषिया सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं, जिसमें साइन लैंग्वेज 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 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 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. Lub chaw pab tswv cuab kaw rau cov hnuv 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 hnuv hauv ib lub vij
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub vij
- Tag nrho lwm yam: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub vij

**Japanese:** **ご注意。** 言語サポートは無料を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は主要な休日では営業していません。

- 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។ ជំនួយភាសាគឺមានដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែ រួមទាំងអ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាផងដែរ។ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារដែលត្រូវបានបកប្រែជាភាសារបស់អ្នក ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរស្នាម សំឡេង ឬអក្សរធំៗ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំជំនួយបន្ថែម និងឧបករណ៍ជំនួយនៅតាមកន្លែងរបស់យើងផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងសម្រាប់ជំនួយ។ សេវាសមាជិកត្រូវបានបិទនៅថ្ងៃឈប់សម្រាកសំខាន់ៗ។

- Medicare, រួមទាំង D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍
- 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. 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 부서에 도움을 요청하시기 바랍니다. 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.** ມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ທ່ານສາມາດຂໍບໍລິການນາຍພາສາ, ລວມທັງນາຍພາສາມື. ທ່ານ

ສາມາດຂໍໃຫ້ແປເອກະສານນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ຮູບ ແບບອື່ນ ເຊັ່ນ ອັກສອນນູນ,

ສູງ, ຫຼື ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ນອກຈາກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ແລະ

ອຸປະກອນການຊ່ວຍເຫຼືອໃນສະຖານທີ່ຂອງພວກເຮົາ. ໂທຫາພະແນກບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ພະແນກບໍລິການສະມາຊິກ ມ່ນປົດໃນວັນພັກທີ່ສໍາຄັນຕ່າງໆ.

- Medicare, ລວມທັງ D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ
- 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 liepc ziangx tengx faan waac bun meih muangx mv zuqc heuc meih ndorqv nyaanh cingv oc. Meih core 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'nyei diuc daan, fiev benx domh nzangc-pokc bun hlou, bungx waac-qiez bun uangx, a'fai aamx bieqc domh zeiv-linh. Meih core 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 dine zangc domh gorn ziux goux baengc mienh nyei dorngx 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'nyei 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: GIHA.** Tséé' naalkáah sidá'ígíí éí doo t'ée' íí'í' dah sidáa'ígíí. T'ée'góó t'ízi'ígíí éí tséé' naalkáah sidá'ígíí bikáa' dah sidaa'ígíí, t'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí. T'á'ii éí t'ée'góó t'ízi'ígíí bik'eh dah deidiyós, t'á'ii éí bi'ée' bik'eh dah na'alka'ígíí bik'eh dah deidiyós. T'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí bikáa' dah na'alka'ígíí t'áa'altso bik'eh dah deidiyós. Bi'ée' naalkáah sidá'ígíí bik'eh ha'a'aah. T'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí éí bik'eh dah naazhjaa'ígíí bik'eh dah na'alka'ígíí.

- Medicare, bikáa' dah deidiyós D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 a.m. góó 8 p.m., 7 jí t'áálá'í damóo
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 24 t'ohch'oolí t'áálá'í jí, 7 jí t'áálá'í damóo
- T'áa' al'aa: **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 t'ohch'oolí t'áálá'í jí, 7 jí t'áálá'í damóo

**Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ।** ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਲੈਂਗੂਵੇਜ਼ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੈਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ 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 ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਮੁੱਖ ਛੁੱਟੀਆਂ 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 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 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 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 para pedir ayuda. Servicio a los Miembros está cerrado los días festivos principales.

- Medicare, incluyendo D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, 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 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 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 linggo

**Thai:** **ส่งถึง** มีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษา แก่ท่านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ท่านสามารถขอรับบริการล่าม รวมถึงล่ามภาษามือได้ ท่านสามารถขอให้แปลเอกสาร เป็นภาษาของท่าน หรือในรูปแบบอื่นๆ เช่นอักษรเบรลล์ ไฟล์เสียง หรือตัวอักษรขนาดใหญ่ ท่านสามารถขอรับอุปกรณ์ ช่วยเหลือและอุปกรณ์เสริมได้ ณ สถานที่ให้บริการของเรา โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของเราเพื่อขอความช่วยเหลือได้ 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!** 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. 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 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 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.

## 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 ሊያግዙዎት 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**).

**Bàsòò Wùdù (Bassa) Dè dɛ nià kɛ dyédé gbo:** Ɔ jũ ké m̀ Bàsòò-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 buru na i na asu Igbo, oru enyemaka asusu, n'efu, diiri gi. Kpoo **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 nínizin:** Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'anída'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) ማሳሰቢያ:** የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት 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 નિ:શુલ્ક 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, koji' 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) ໂບດຊາບ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. 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 ejjelok wōñāān. Kaalok **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínizín:** Díí saad bee yáníłti’go Diné Bizaad, saad bee áká’ánída’áwo’déé’, t’áá jiik’eh, éí ná hóló, koji’ hódíłnih **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 totoji, 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) ማስታወሻ:** የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት 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 d̀ò po-poò béìn 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, orụ enyemaka asụsụ, n'efu, dijiri gi. 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 ដោយមិនគិតល្អ្លល 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) ໂປດຊາບ:** 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' hódíłnih **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:** ถ้าคุณพูดภาษาไทย 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](http://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) ៖** របស់ព័ត៌មាន បើសិនអ្នកនិយាយ, សេដ្ឋន្តិយ័យធានា យើងនឹងជួយ ធានាសេវាសេវាធានា ធានាសេវាសេវាធានា ធានាសេវាសេវាធានា 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) ፡** ማሰታወሻ፡ የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፡ በነጻ ሊያግዙዎት 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) ਖਿਆਨ 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, ແມ່ນມີພ້ອມ ໃຫ້ທ່ານ. 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 1-888-901-4636 (TTY: 1-800-833-6388 / 711) تماس بگیرید.