

Danh Mục Phí Mẫu Năm 2021 của Kaiser Permanente¹

Danh Mục Phí Mẫu là gì?

Danh Mục Phí Mẫu là một trong nhiều tài nguyên mà chúng tôi cung cấp để giúp quý vị hiểu và quản lý tốt hơn các chi phí chăm sóc sức khỏe của mình. Danh Mục này thể hiện số tiền ước tính mà các hội viên của Kaiser Permanente sẽ được tính cho một số dịch vụ chuyên môn nhất định.² Danh Mục này không bao gồm chi phí cho các dịch vụ nằm viện, phí cơ sở hoặc các loại dịch vụ khác.

Khi xem, hãy nhớ rằng số tiền quý vị được tính thực tế có thể sẽ khác tùy thuộc vào dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được, loại cơ sở quý vị thăm khám, thông tin chi tiết về chương trình của quý vị và việc quý vị có đạt đến mức tiền khấu trừ chưa. Một số dịch vụ cũng có thể cần bổ sung thêm các dịch vụ khác khiến chi phí tăng lên — như dịch vụ lấy ráy tai do bác sĩ của quý vị yêu cầu trong quá trình đánh giá thính lực.

Tôi có thể sử dụng danh mục phí này như thế nào?

Danh Mục Phí Mẫu có thể giúp quý vị:

- Chọn đúng chương trình Kaiser Permanente Deductible HMO Plan trong giai đoạn ghi danh mở
- Ước tính số tiền quý vị sẽ phải trả cho các dịch vụ trước khi quý vị đạt đến mức tiền khấu trừ
- Xác định các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa, hầu hết là các dịch vụ được đài thọ hoàn toàn (để xem danh sách đầy đủ, hãy truy cập kp.org/prevention (bằng tiếng Anh))
- Ước tính số tiền cần nộp vào bất kỳ tài khoản chi tiêu linh hoạt (FSA) hoặc tài khoản tiết kiệm y tế (HSA) nào được kết nối với chương trình của quý vị, dựa trên những dịch vụ mà quý vị dự kiến nhận được

Điều gì sẽ xảy ra sau khi tôi đạt đến mức tiền khấu trừ?

Là hội viên của Deductible HMO, quý vị sẽ trả toàn bộ chi phí cho các dịch vụ được đài thọ cho đến khi quý vị đạt đến một số tiền ấn định, được gọi là tiền khấu trừ. Sau đó, quý vị sẽ bắt đầu trả ít hơn — tiền đồng trả hoặc tỷ lệ phần trăm của các khoản phí (tiền đồng bảo hiểm) cho thời gian còn lại của năm. Tùy thuộc vào chương trình của mình, quý vị có thể trả tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm cho một số dịch vụ mà không cần phải đạt đến mức tiền khấu trừ của quý vị.

Điều này có nghĩa là quý vị sẽ trả ít hơn chi phí ước tính được nêu trong Danh Mục Phí Mẫu cho một số dịch vụ sau khi quý vị đạt đến mức tiền khấu trừ. Sau đây là một số ví dụ:

Dịch vụ	Phí ước tính	Số tiền quý vị trả trước khi đạt đến mức tiền khấu trừ	Số tiền quý vị trả sau khi đạt đến mức tiền khấu trừ
Chụp X-quang đầu gối	\$85	Toàn bộ chi phí — \$85	Tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm — ví dụ: \$10 hoặc 20% phí ước tính
Siêu âm khung xương chậu	\$275	Toàn bộ chi phí — \$275	Tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm — ví dụ: \$20 hoặc 30% phí ước tính
Nghiệm pháp gắng sức	\$204	Toàn bộ chi phí — \$204	Tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm — ví dụ: \$25 hoặc 40% phí ước tính

Nhận bản ước tính chi phí

Đăng nhập vào kp.org (bằng tiếng Anh) và nhấp vào “Coverage & Costs” (Bảo Hiểm & Chi Phí) để tra cứu số tiền quý vị có thể phải trả cho các dịch vụ y tế khác nhau và thuốc theo toa. Các chi phí ước tính dựa trên quyền lợi trong chương trình bảo hiểm của quý vị, vì thế mỗi lần tra cứu, quý vị sẽ nhận được thông tin cá nhân hóa.

Quý vị có thắc mắc?

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc có thắc mắc về dịch vụ nào đó không có trong danh mục, vui lòng gọi đến số điện thoại trên thẻ ID Kaiser Permanente của mình.

¹Phí ước tính trong Danh Mục Phí Mẫu này có hiệu lực từ ngày 1 tháng Một năm 2021 và có thể thay đổi mà không cần thông báo. Danh Mục Phí Mẫu này chỉ áp dụng cho những hội viên nhận dịch vụ y tế từ các cơ sở của Kaiser Permanente.

²Các dịch vụ chuyên môn thường được cung cấp tại một phòng mạch y tế, bao gồm các dịch vụ thăm khám tại phòng mạch của bác sĩ, xét nghiệm và chụp X-quang. Cũng có thể bao gồm các dịch vụ liên quan đến bác sĩ được cung cấp tại bệnh viện.

Nếu các quyền lợi y tế của quý vị do hãng sở, công đoàn hay nhà tài trợ Chương Trình tự bảo hiểm, Công Ty Bảo Hiểm Kaiser Permanente sẽ cung cấp một số dịch vụ quản lý cho Chương Trình và không đóng vai trò công ty bảo hiểm của Chương Trình hoặc không chịu trách nhiệm về tài chính đối với các quyền lợi chăm sóc sức khỏe theo Chương Trình.

Các Khoản Phí Ước Tính Năm 2021 của Kaiser Permanente Nam California

DỊCH VỤ	PHÍ ƯỚC TÍNH
Thăm khám tại phòng mạch	
Thăm khám cho bệnh nhân mới, cấp 2*	\$145
Thăm khám cho bệnh nhân mới, cấp 3*	\$205
Thăm khám cho bệnh nhân mới, cấp 4*	\$310
Thăm khám cho bệnh nhân mới, cấp 5 (mức độ nghiêm trọng cao)*	\$395
Thăm khám cho bệnh nhân đang điều trị, cấp 1 (mức độ nghiêm trọng thấp)*	\$45
Thăm khám cho bệnh nhân đang điều trị, cấp 2*	\$90
Thăm khám cho bệnh nhân đang điều trị, cấp 3*	\$145
Thăm khám cho bệnh nhân đang điều trị, cấp 4*	\$205
Thăm khám cho bệnh nhân đang điều trị, cấp 5 (mức độ nghiêm trọng cao)*	\$280
Thăm Khám (Phòng Ngừa) Tại Phòng Mạch	
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ sơ sinh tại phòng mạch, bệnh nhân mới (dưới 1 tuổi)*	\$225
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ em tại phòng mạch, bệnh nhân mới (1–4 tuổi)*	\$235
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ em tại phòng mạch, bệnh nhân mới (5–11 tuổi)*	\$245
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ em tại phòng mạch, bệnh nhân mới (12–17 tuổi)*	\$280
Thăm khám tổng quát sức khỏe người lớn tại phòng mạch, bệnh nhân mới (18–39 tuổi)*	\$270
Thăm khám tổng quát sức khỏe người lớn tại phòng mạch, bệnh nhân mới (40–64 tuổi)*	\$310
Thăm khám tổng quát sức khỏe người lớn tại phòng mạch, bệnh nhân mới (65 tuổi trở lên)*	\$340
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ sơ sinh tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (dưới 1 tuổi)*	\$205
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ em tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (1–4 tuổi)*	\$215
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ em tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (5–11 tuổi)*	\$215
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ em tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (12–17 tuổi)*	\$240
Thăm khám tổng quát sức khỏe người lớn tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (18–39 tuổi)*	\$245
Thăm khám tổng quát sức khỏe người lớn tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (40–64 tuổi)*	\$260
Thăm khám tổng quát sức khỏe người lớn tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (65 tuổi trở lên)*	\$280
Thăm Khám Cấp Cứu	
Bác sĩ chăm sóc cấp cứu, cấp 1 (mức độ nghiêm trọng thấp)	\$170
Bác sĩ chăm sóc cấp cứu, cấp 2	\$250
Bác sĩ chăm sóc cấp cứu, cấp 3	\$375
Bác sĩ chăm sóc cấp cứu, cấp 4 (mức độ nghiêm trọng cao)	\$560

*Tùy thuộc vào chương trình của quý vị, những dịch vụ này có thể là dịch vụ phòng ngừa và được đài thọ hoàn toàn hoặc có tiền đồng trả. Để biết thêm thông tin, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Bản Tóm Lược Chương Trình Bảo Hiểm* của quý vị.

Các khoản phí ước tính này có hiệu lực từ ngày 1 tháng Một năm 2021 và có thể thay đổi mà không cần thông báo.

Các mức phí đã nêu chỉ dành cho các dịch vụ chuyên môn và không bao gồm phí cơ sở hoặc phí dịch vụ khác.

DỊCH VỤ	PHÍ ƯỚC TÍNH
Thăm Khám Tâm Lý Trị Liệu	
Trị liệu tâm lý theo nhóm	\$41
Trị liệu	\$138
Khám Mắt	
Khám mắt, thăm khám định kỳ, bệnh nhân mới*	\$166
Khám và điều trị mắt, bệnh nhân mới	\$294
Khám mắt, thăm khám định kỳ, bệnh nhân đang điều trị*	\$174
Khám và điều trị mắt, bệnh nhân đang điều trị	\$248
Kiểm tra sàng lọc thị lực*	\$8
Dịch Vụ Thính Giác	
Đánh giá đo thính lực toàn diện	\$108
Vệ sinh tai	\$139
Kiểm tra màng nhĩ	\$46
Kiểm tra sàng lọc thính lực (ĐƠN ÂM, chỉ có không khí)*	\$35
Dịch Vụ Vật Lý Trị Liệu	
Trị liệu bằng kích thích điện, chỉ điều trị	\$32
Đánh giá vật lý trị liệu*	\$189
Vật lý trị liệu, chườm nóng và lạnh, chỉ điều trị	\$14
Vật lý trị liệu, siêu âm, chỉ điều trị	\$32
Các bài tập vật lý trị liệu, chỉ điều trị	\$68
Vắc-xin và các Dịch Vụ Tiêm Chủng Khác	
Tiêm thuốc chống dị ứng	\$27
Vắc-xin thủy đậu*	\$130
Vắc-xin tăng cường phòng bạch hầu, uốn ván*	\$36
Vắc-xin bạch hầu, uốn ván, ho gà*	\$44
Chủng ngừa cúm, trẻ em (từ 3 tuổi trở lên)*	\$27
Chủng ngừa cúm, trẻ sơ sinh*	\$27
Chủng ngừa cúm, người lớn (18 đến 64 tuổi)*	\$40
Vắc-xin Viêm Gan B*	\$146
Vắc-xin sởi, quai bị và rubella*	\$88
Vắc-xin bại liệt*	\$50

(tiếp theo)

*Tùy thuộc vào chương trình của quý vị, những dịch vụ này có thể là dịch vụ phòng ngừa và được đài thọ hoàn toàn hoặc có tiền đồng trả. Để biết thêm thông tin, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Bản Tóm Lược Chương Trình Bảo Hiểm* của quý vị.

Các khoản phí ước tính này có hiệu lực từ ngày 1 tháng Một năm 2021 và có thể thay đổi mà không cần thông báo.

Các mức phí đã nêu chỉ dành cho các dịch vụ chuyên môn và không bao gồm phí cơ sở hoặc phí dịch vụ khác.

DỊCH VỤ	PHÍ ƯỚC TÍNH
Vắc-xin và các Dịch Vụ Tiêm Chủng Khác (tiếp theo)	
Tiêm thuốc điều trị, dự phòng hoặc chẩn đoán (chỉ tiêm, không bao gồm thuốc)*	\$40
Tiêm nội động mạch điều trị, dự phòng hoặc chẩn đoán (chỉ tiêm, không bao gồm thuốc)*	\$53
Xét Nghiệm và Thủ Thuật	
Kiểm tra khả năng hô hấp	\$103
Điều trị đường hô hấp	\$53
Nội soi đại tràng và cắt bỏ các mô bất thường bằng dao đốt*	\$1,415
Nội soi đại tràng và cắt bỏ các mô bất thường bằng kỹ thuật thông lộng*	\$1,318
Nội soi đại tràng và cắt bỏ mô đại tràng để kiểm tra*	\$1,373
Nội soi đại tràng để chẩn đoán	\$980
Soi trực-kết tràng sigma để chẩn đoán	\$372
Soi đại tràng sigma để chẩn đoán	\$531
Rút dịch xung quanh khớp bị sưng	\$181
Điện tâm đồ (EKG)	\$35
Theo dõi thai nhi*	\$136
Sinh thiết rạch da (ví dụ: sụn chêm), thương tổn đơn lẻ	\$458
Sinh thiết bấm da, thương tổn đơn lẻ	\$378
Cắt bỏ khu vực da bất thường	\$18
Nội soi đại tràng sigma và cắt bỏ mô để kiểm tra*	\$838
Nghiệm pháp gắng sức	\$204
Cắt bỏ khu vực da bất thường bằng phẫu thuật	\$194
Sinh thiết tiếp xúc da (ví dụ: cào, gọt, tạo hố, nạo), thương tổn đơn lẻ	\$300
Kiểm tra siêu âm tim	\$413
Chụp X-quang, Chụp CT và Các Dịch Vụ Chiếu Chụp Khác	
Chụp CT ngực, bao gồm cả thuốc nhuộm	\$650
Chụp CT vùng chậu, bao gồm cả thuốc nhuộm	\$845
Chụp CT vùng chậu, không bao gồm thuốc nhuộm	\$515
Chụp CT xoang và mũi	\$675
Chụp CT dạ dày, bao gồm thuốc nhuộm	\$865
Chụp CT vùng dạ dày, không có thuốc nhuộm	\$525
Chụp quang tuyến vú, chẩn đoán (một chiều)	\$340
Chụp quang tuyến vú, chẩn đoán (hai chiều)	\$425

(tiếp theo)

*Tùy thuộc vào chương trình của quý vị, những dịch vụ này có thể là dịch vụ phòng ngừa và được đài thọ hoàn toàn hoặc có tiền đóng trả. Để biết thêm thông tin, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Bản Tóm Lược Chương Trình Bảo Hiểm* của quý vị.

Các khoản phí ước tính này có hiệu lực từ ngày 1 tháng Một năm 2021 và có thể thay đổi mà không cần thông báo.

Các mức phí đã nêu chỉ dành cho các dịch vụ chuyên môn và không bao gồm phí cơ sở hoặc phí dịch vụ khác.

DỊCH VỤ	PHÍ ƯỚC TÍNH
Chụp X-quang, Chụp CT và Các Dịch Vụ Chiếu Chụp Khác (tiếp theo)	
Chụp quang tuyến vú (sàng lọc)*	\$345
Siêu âm thai	\$410
Đánh giá chụp CT đầu hoặc não	\$410
Siêu âm khung xương chậu	\$275
Siêu âm dạ dày	\$310
Siêu âm âm đạo	\$310
Chụp X-quang kiểm tra bệnh loãng xương	\$100
Chụp X-quang mắt cá chân	\$80
Chụp X-quang mắt cá chân (toàn bộ)	\$85
Chụp X-quang cả hai đầu gối	\$95
Chụp X-quang ngực (một chiều)	\$60
Chụp X-quang ngực (hai chiều)	\$80
Chụp X-quang ngón tay	\$90
Chụp X-quang bàn chân	\$70
Chụp X-quang bàn chân (toàn bộ)	\$80
Chụp X-quang bàn tay	\$75
Chụp X-quang bàn tay (toàn bộ)	\$85
Chụp X-quang đầu gối	\$85
Chụp X-quang đầu gối (toàn bộ)	\$110
Chụp X-quang xương lưng dưới	\$95
Chụp X-quang cổ	\$130
Chụp X-quang xương cổ	\$95
Chụp X-quang vai	\$85
Chụp X-quang dạ dày (toàn bộ)	\$125
Chụp X-quang dạ dày (một chiều)	\$70
Chụp X-quang cổ tay (toàn bộ)	\$95
Chụp X-quang cổ tay (hai chiều)	\$80
Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	
Xét nghiệm albumin	\$15
Xét nghiệm phosphatase kiềm	\$15
Xét nghiệm dị ứng	\$15
Xét nghiệm ALT	\$15
Xét nghiệm amylase	\$15
Xét nghiệm AST	\$15

(tiếp theo)

*Tùy thuộc vào chương trình của quý vị, những dịch vụ này có thể là dịch vụ phòng ngừa và được đài thọ hoàn toàn hoặc có tiền đồng trả. Để biết thêm thông tin, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Bản Tóm Lược Chương Trình Bảo Hiểm* của quý vị.

Các khoản phí ước tính này có hiệu lực từ ngày 1 tháng Một năm 2021 và có thể thay đổi mà không cần thông báo.

Các mức phí đã nêu chỉ dành cho các dịch vụ chuyên môn và không bao gồm phí cơ sở hoặc phí dịch vụ khác.

DỊCH VỤ	PHÍ ƯỚC TÍNH
Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm (tiếp theo)	
Xét nghiệm bilirubin (tổng cộng)	\$15
Xét nghiệm kháng thể trong máu	\$10
Xét nghiệm đông máu	\$10
Xét nghiệm đường huyết, chẩn đoán	\$10
Xét nghiệm đường huyết, theo dõi*	\$25
Xét nghiệm canxi (tổng cộng)	\$15
Xét nghiệm mức cholesterol	\$10
Công thức máu	\$20
Xét nghiệm creatinin	\$15
Xét nghiệm kháng nguyên bề mặt Viêm Gan B*	\$25
Xét nghiệm Viêm Gan C*	\$40
Xét nghiệm chức năng thận	\$10
Xét nghiệm hóa học trong phòng thí nghiệm để kiểm tra creatine kinase	\$15
Xét nghiệm lipid*	\$35
Xét nghiệm magiê	\$20
Xét nghiệm Pap, tầm soát ung thư cổ tử cung*	\$40
Xét nghiệm phốt-pho	\$10
Xét nghiệm ka-li	\$15
Xét nghiệm mang thai	\$20
Xét nghiệm tuyến tiền liệt*	\$50
Xét nghiệm natri	\$15
Xét nghiệm Strep-A-Swab	\$55
Xét nghiệm máu trong phân*	\$40
Xét nghiệm hoóc-môn kích thích tuyến giáp	\$45
Số lượng cụm khuẩn trong nước tiểu*	\$20
Xét nghiệm nước tiểu (toàn bộ)	\$10
Xét nghiệm nước tiểu (chỉ que thử)	\$6
Xét nghiệm nước tiểu (chỉ vi phân tích)	\$10

*Tùy thuộc vào chương trình của quý vị, những dịch vụ này có thể là dịch vụ phòng ngừa và được đài thọ hoàn toàn hoặc có tiền đồng trả.

Để biết thêm thông tin, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Bản Tóm Lược Chương Trình Bảo Hiểm* của quý vị.

Các khoản phí ước tính này có hiệu lực từ ngày 1 tháng Một năm 2021 và có thể thay đổi mà không cần thông báo.

Các mức phí đã nêu chỉ dành cho các dịch vụ chuyên môn và không bao gồm phí cơ sở hoặc phí dịch vụ khác.

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 phản nàn 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 phản nàn. Ví dụ, nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã kỳ phân biệt đối xử với vị, quý vị có thể đệ đơn phản nàn. 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 phản nàn 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 phản nàn.

Điều Phối Viên Dân Quyền (Civil Rights Coordinator) Kaiser Permanente sẽ được thông báo về tất cả phản nàn 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 وثائقك 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 ntauv 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។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែ សំភារៈដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ 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: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໄວ້ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ພຽງ ແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ **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 yiskáají damoo ná'ádleejji. Atah halne'é áká'adoolwołígíí jókí, t'áadoo le'é t'áá hóhazaadjí hadilyaa'go, éí doodaii' nááná lá ał'aa'ádaat'ehígíí bee hádadilyaa'go. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, naadiin doo bibaa' dji' ahéé'iikeed tsosts'id yiskáají damoo ná'ádleejji (Dahodiyin biniyé e'e'aahgo éí da'deelkaal). TTY chodeeyoolínígíí kojí 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 ทุกวันตลอดชั่วโมงทำการของเราคุณสามารถขอให้ล่ามช่วยตอบคำถามของคุณที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มครองการดูแลสุขภาพของเราและคุณยังสามารถขอให้มีการแปลเอกสารเป็นภาษาที่คุณใช้ได้โดยไม่มีการคิดค่าบริการเพียงโทรหาเราที่หมายเลข **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**.