

Kaiser Permanente 2021年費用表範本¹

什麼是費用表範本？

費用表範本是我們所提供的眾多資源之一，目的在協助您進一步瞭解和管理您的保健費用。本表列出了Kaiser Permanente會員在接受某些專業服務時將需支付的預估費用金額。²本表並未包含醫院服務費用、設施費用或其他類型的服務費用。

在查看本表時，請記得您需支付的實際費用可能會有所不同，具體取決於您所接受的醫護服務、您就診的設施類型、計劃詳細資訊以及您是否已達到免賠額。在接受某些服務時，可能還需要接受要額外收費的其他服務。例如，在進行聽力評估期間，醫生可能會開立清理耳垢的醫囑。

我該如何使用本表？

本費用表範本可協助您：

- 在開放入保期選擇適合的Kaiser Permanente deductible HMO計劃
- 估算您在達到免賠額之前需要支付的服務費用
- 確認預防保健服務，大多數預防保健服務均可獲得免費承保（如需完整列表，請瀏覽kp.org/prevention〔英文〕）
- 根據您預期要接受的服務估算該對您計劃附設的任何彈性支出帳戶 (Flexible Spending Account, FSA) 或健康儲蓄帳戶 (Health Savings Account, HSA) 供款多少金額

我達到免賠額後將會怎樣？

身為deductible HMO計劃的會員，在您達到一定金額（稱為免賠額）之前，您將需為承保服務支付全額費用。之後您所需支付的費用便會開始減少；在該年度的剩餘時間裡，您只需支付共付額或費用當中的一定百分比（共保額）。視您的計劃而定，您可能可在沒有達到免賠額的情況下為某些服務支付共付額或共保額。

換而言之，在您達到免賠額之後，您需為某些服務支付的金額將會少於費用表範本上所顯示的預估費用。以下是一些例子：

服務	預估費用	您在達到免賠額之前需支付的金額	您在達到免賠額之後需支付的金額
膝部X光檢查	\$85	全額費用 – \$85	共付額或共保額，例如\$10或預估費用的20%
骨盆超音波檢查	\$275	全額費用 – \$275	共付額或共保額，例如\$20或預估費用的30%
壓力測試	\$204	全額費用 – \$204	共付額或共保額，例如\$25或預估費用的40%

獲得費用預估

請登入kp.org（英文）並點選「Coverage & Costs」（承保範圍與費用）以查看您可能需為各種醫療服務和處方藥支付多少費用。預估費用是以您的計劃福利為依據，因此您每次均可獲得個人化的資訊。

有疑問嗎？

如果您想獲得進一步資訊或對表中未列出的某項服務有疑問，請致電您Kaiser Permanente會員卡上的電話號碼。

¹本費用表範本的預估費用從2021年1月1日起即具有效力，但內容可能有變更，恕不另行通知。本表只適用於透過Kaiser Permanente設施接受醫療服務的會員。

²專業服務通常在診所提供，包括醫生診所就診、化驗和X光檢查。其中可能還包括在醫院提供的醫生相關服務。如果您的健康福利是由您雇主、工會或計劃贊助人的自費保險提供，Kaiser Permanente Insurance Company將只為計劃提供某些行政管理服務，而非計劃的承保人，也無需對計劃的健康護理福利承擔財務責任。

服務	預估費用
診所就診	
新病人就診，第2級*	\$145
新病人就診，第3級*	\$205
新病人就診，第4級*	\$310
新病人就診，第5級（嚴重度高）*	\$395
舊病人就診，第1級（嚴重度低）*	\$45
舊病人就診，第2級*	\$90
舊病人就診，第3級*	\$145
舊病人就診，第4級*	\$205
舊病人就診，第5級（嚴重度高）*	\$280
診所就診（預防性）	
嬰兒保健診所就診，新病人（1歲以下）*	\$225
兒童保健診所就診，新病人（1-4歲）*	\$235
兒童保健診所就診，新病人（5-11歲）*	\$245
兒童保健診所就診，新病人（12-17歲）*	\$280
成人保健診所就診，新病人（18-39歲）*	\$270
成人保健診所就診，新病人（40-64歲）*	\$310
成人保健診所就診，新病人（65歲及65歲以上）*	\$340
嬰兒保健診所就診，舊病人（1歲以下）*	\$205
兒童保健診所就診，舊病人（1-4歲）*	\$215
兒童保健診所就診，舊病人（5-11歲）*	\$215
兒童保健診所就診，舊病人（12-17歲）*	\$240
成人保健診所就診，舊病人（18-39歲）*	\$245
成人保健診所就診，舊病人（40-64歲）*	\$260
成人保健診所就診，舊病人（65歲及65歲以上）*	\$280
急診就診	
醫生急診護理，第1級（嚴重度低）	\$170
醫生急診護理，第2級	\$250
醫生急診護理，第3級	\$375
醫生急診護理，第4級（嚴重度高）	\$560

*視您的計劃而定，這些服務可能屬於預防性服務且可獲得免費承保，或者只需支付共付額。
如需進一步資訊，請參閱《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage)或Summary Plan Description (計劃說明摘要)。

這些預估費用從2021年1月1日起即具有效力，但內容可能有變更，恕不另行通知。

表中所列的費用僅是專業服務的費用，不包含設施費或其他服務費用。

服務	預估費用
心理治療就診	
小組心理治療	\$41
治療	\$138
眼睛檢查	
新病人眼睛檢查例行就診*	\$166
新病人眼睛檢查和治療	\$294
舊病人眼睛檢查例行就診*	\$174
舊病人眼睛檢查和治療	\$248
視力篩檢測試*	\$8
聽力服務	
綜合聽力評估	\$108
清潔耳朵	\$139
耳膜檢查	\$46
聽力篩檢測試（純音，只限氣導）*	\$35
物理治療服務	
電刺激治療，只限治療	\$32
物理治療評估*	\$189
冷熱敷物理治療，只限治療	\$14
超音波物理治療，只限治療	\$32
物理治療運動，只限治療	\$68
疫苗和其他注射	
過敏注射	\$27
水痘疫苗*	\$130
白喉、破傷風追加劑量疫苗*	\$36
白喉、破傷風、百日咳疫苗*	\$44
兒童流感預防針注射（3歲及3歲以上）*	\$27
嬰兒流感預防針注射*	\$27
成人流感預防針注射（18至64歲）*	\$40
B型肝炎疫苗*	\$146
麻疹、流行性腮腺炎和德國麻疹疫苗*	\$88
小兒麻痺症疫苗*	\$50

（續下頁）

*視您的計劃而定，這些服務可能屬於預防性服務且可獲得免費承保，或者只需支付共付額。如需進一步資訊，請參閱《承保範圍說明書》或 *Summary Plan Description*。

這些預估費用從2021年1月1日起即具有效力，但內容可能有變更，恕不另行通知。

表中所列的費用僅是專業服務的費用，不包含設施費或其他服務費用。

服務	預估費用
疫苗和其他注射（續上頁）	
治療性、預防性或診斷性注射（只限注射，不包含藥物）*	\$40
治療性、預防性或診斷性動脈內注射（只限注射，不包含藥物）*	\$53
檢測與診療程序	
呼吸量測試	\$103
呼吸治療	\$53
結腸鏡檢查以及使用燒灼術移除異常組織*	\$1,415
結腸鏡檢查以及使用圈套技術移除異常組織*	\$1,318
結腸鏡檢查以及切除結腸組織進行檢查*	\$1,373
結腸鏡診斷檢查	\$980
直腸乙狀結腸鏡診斷檢查	\$372
乙狀結腸鏡診斷檢查	\$531
從腫脹關節周圍引流液體	\$181
心電圖 (EKG)	\$35
胎兒監控*	\$136
切開式皮膚活組織檢查（如楔形），單發病灶	\$458
鉗取式皮膚活組織檢查，單發病灶	\$378
切除異常的皮膚部位	\$18
乙狀結腸鏡檢查以及切除組織進行檢查*	\$838
壓力測試	\$204
以手術破壞異常的皮膚部位	\$194
皮膚切取活組織檢查（如刮取、刮匙刮取、深度刮取、刮器刮取），單發病灶	\$300
心臟超音波測試	\$413
X光檢查、電腦斷層 (CT) 掃描及其他造影檢查	
胸部電腦斷層 (CT) 掃描，包括染色劑	\$650
骨盆電腦斷層 (CT) 掃描，包括染色劑	\$845
骨盆電腦斷層 (CT) 掃描，不使用染色劑	\$515
鼻竇與鼻道電腦斷層 (CT) 掃描	\$675
胃部電腦斷層 (CT) 掃描，使用染色劑	\$865
胃部電腦斷層 (CT) 掃描，不使用染色劑	\$525
診斷性乳房X光檢查（單圖）	\$340
診斷性乳房X光檢查（雙圖）	\$425
（續下頁）	

*視您的計劃而定，這些服務可能屬於預防性服務且可獲得免費承保，或者只需支付共付額。如需進一步資訊，請參閱《承保範圍說明書》或 *Summary Plan Description*。

這些預估費用從2021年1月1日起即具有效力，但內容可能有變更，恕不另行通知。

表中所列的費用僅是專業服務的費用，不包含設施費或其他服務費用。

服務	預估費用
X光檢查、電腦斷層 (CT) 掃描及其他造影檢查 (續上頁)	
乳房X光檢查 (篩檢) *	\$345
懷孕超音波檢查	\$410
頭部或腦部電腦斷層 (CT) 掃描結果檢閱	\$410
骨盆超音波檢查	\$275
胃部超音波檢查	\$310
陰道超音波檢查	\$310
骨質疏鬆X光檢查	\$100
腳踝X光檢查	\$80
腳踝X光檢查 (全面)	\$85
雙膝X光檢查	\$95
胸部X光檢查 (單圖)	\$60
胸部X光檢查 (雙圖)	\$80
手指X光檢查	\$90
足部X光檢查	\$70
足部X光檢查 (全面)	\$80
手部X光檢查	\$75
手部X光檢查 (全面)	\$85
膝部X光檢查	\$85
膝部X光檢查 (全面)	\$110
腰椎骨X光檢查	\$95
頸部X光檢查	\$130
頸椎骨X光檢查	\$95
肩部X光檢查	\$85
胃部X光檢查 (全面)	\$125
胃部X光檢查 (單圖)	\$70
手腕X光檢查 (全面)	\$95
手腕X光檢查 (雙圖)	\$80
化驗	
白蛋白檢測	\$15
鹼性磷酸酶檢測	\$15
過敏檢測	\$15
丙胺酸轉胺酶 (ALT) 檢測	\$15
澱粉酶檢測	\$15
天門冬氨酸轉胺酶 (AST) 檢測	\$15

(續下頁)

*視您的計劃而定，這些服務可能屬於預防性服務且可獲得免費承保，或者只需支付共付額。如需進一步資訊，請參閱《承保範圍說明書》或 *Summary Plan Description*。

這些預估費用從2021年1月1日起即具有效力，但內容可能有變更，恕不另行通知。

表中所列的費用僅是專業服務的費用，不包含設施費或其他服務費用。

服務	預估費用
化驗（續上頁）	
膽紅素檢測（總數）	\$15
血液抗體檢測	\$10
凝血檢測	\$10
血糖診斷檢測	\$10
監控性血糖檢測*	\$25
鈣質檢測（總數）	\$15
膽固醇指數檢測	\$10
全血球計數	\$20
肌酸酐檢測	\$15
B型肝炎表面抗原檢測*	\$25
C型肝炎檢測*	\$40
腎功能檢測	\$10
肌酸激酶化驗檢測	\$15
脂質檢測*	\$35
鎂檢測	\$20
子宮頸抹片檢查，子宮頸癌篩檢*	\$40
磷檢測	\$10
鉀檢測	\$15
驗孕	\$20
攝護腺檢測*	\$50
鈉檢測	\$15
甲型鏈球菌拭子檢測	\$55
大便潛血檢測*	\$40
促甲狀腺激素檢測	\$45
尿液細菌菌落數*	\$20
驗尿（全面）	\$10
驗尿（只限試紙）	\$6
驗尿（只限微量分析）	\$10

*視您的計劃而定，這些服務可能屬於預防性服務且可獲得免費承保，或者只需支付共付額。
如需進一步資訊，請參閱《承保範圍說明書》或 *Summary Plan Description*。

這些預估費用從2021年1月1日起即具有效力，但內容可能有變更，恕不另行通知。

表中所列的費用僅是專業服務的費用，不包含設施費或其他服務費用。

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

Điều Phối Viên Dân Quyền (Civil Rights Coordinator) Kaiser Permanente sẽ được thông báo về tất cả phàn 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 صورت های 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។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែសំភារៈដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ផ្សេងទៀត។ 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**.