

**Đây là thư có tính chất giáo dục gửi đến tất cả hội viên tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Kaiser Permanente Medicare. Nội dung thư này không theo từng tình huống chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc bất kỳ điều trị nào mà quý vị có thể nhận được.**

Kính gửi Hội Viên!

Thông tin này đang được cung cấp cho tất cả các hội viên chương trình bảo hiểm sức khỏe Kaiser Permanente Medicare chỉ nhằm mục đích giáo dục về các loại thuốc giảm đau opioid. Thuốc giảm đau opioid như Oxycodone (Percocet®), Hydrocodone (Norco®), Fentanyl và Morphine là những loại thuốc mạnh. Chúng kéo theo nguy cơ nghiêm trọng là gây nghiện và quá liều. Với tư cách là nhà cung cấp chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, chúng tôi muốn thông báo cho quý vị biết về những nguy cơ tiềm ẩn khi sử dụng opioid.

### ***Thuốc giảm đau opioid là gì?***

Thuốc opioid có thể được sử dụng để giúp điều trị cơn đau vừa đến dữ dội khi các lựa chọn khác không hiệu quả. Chúng có thể không làm dịu cơn đau của quý vị và theo thời gian opioid cũng có thể thay đổi cách bộ não của quý vị xử lý các tín hiệu đau. Điều này có thể dẫn đến đau nhiều hơn và/hoặc các triệu chứng sức khỏe khác như thay đổi tâm trạng hoặc thay đổi về giấc ngủ và có ít sức lực hơn để thực hiện các hoạt động hàng ngày. Vì những lý do này, việc sử dụng opioid lâu dài cần được bác sĩ theo dõi chặt chẽ.

### ***Các tác dụng phụ và nguy cơ lâu dài của việc dùng opioid là gì?***

- **Nhờn thuốc** – Theo thời gian, opioid kém hiệu quả hơn, vì vậy mọi người cần dùng liều cao hơn để đạt được cùng mức độ giảm đau.
- **Phụ thuộc của cơ thể** – Các triệu chứng cai nghiện có thể xảy ra khi đột ngột ngừng thuốc hoặc giảm liều ở mức độ lớn.
- **Nghiện** – Quý vị có thể không kiểm soát được việc sử dụng opioid của mình.
- **Tác dụng phụ đối với cơ thể** – Opioid có thể gây buồn nôn, nôn mửa và chóng mặt.
- **Buồn ngủ** – Opioid có thể ảnh hưởng đến việc phán đoán và ra quyết định. Những tác dụng phụ này có thể khiến quý vị bị ngã và bị tai nạn xe cộ với các chấn thương nghiêm trọng.
- **Các vấn đề về suy nghĩ rõ ràng, ít sinh lực và chứng trầm cảm** – Những tác dụng phụ này có thể ảnh hưởng đến khả năng làm việc và thực hiện các hoạt động hàng ngày của một người.
- **Chứng ngưng thở khi ngủ hoặc khó thở khi ngủ** – Opioid có thể gây ra các vấn đề về giấc ngủ gây mệt mỏi vào ban ngày, suy giảm khả năng suy nghĩ và trong một số trường hợp là khiến quý vị thở chậm hoặc thậm chí bị ngừng thở khi sử dụng theo cách không phù hợp.
- **Mức nội tiết tố thấp** – Sử dụng opioid lâu dài có thể dẫn đến ham muốn tình dục giảm, ít sinh lực, tâm trạng chán nản, phục hồi chậm hơn sau chấn thương cơ và loãng xương.
- **Quá liều và tử vong do vô tình** – Những nguy cơ này gia tăng nếu một người dùng opioid lâu hơn.

### ***Làm cách nào để tôi dùng thuốc opioid một cách an toàn?***

- **Cẩn thận làm theo các chỉ dẫn.** Luôn làm theo các chỉ dẫn của bác sĩ và không bao giờ chia sẻ thuốc của quý vị với người khác.
- **Thận trọng.** Không uống thuốc với tần suất nhiều hơn tần suất được kê toa. Nói chuyện với bác sĩ hoặc dược sĩ của quý vị trước khi dùng thêm bất kỳ liều nào.
- **Tránh xa các tương tác thuốc nguy hiểm.** Nói chuyện với bác sĩ hoặc dược sĩ của quý vị về tất cả các loại thuốc quý vị dùng. Kết hợp opioid với bất kỳ chất nào sau đây có thể làm tăng nguy cơ quá liều: **rượu**, **thuốc ngủ** (như zolpidem [Ambien®] hoặc zaleplon [Sonata®]), **thuốc chống lo âu** (như diazepam [Valium®], alprazolam [Xanax®] và lorazepam [Ativan®]) và **thuốc giãn cơ bắp** (như carisoprodol [Soma®], baclofen [Lioresal®] và các loại khác).
- **Nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các loại thuốc giảm đau thay thế.** Nếu cơn đau của quý vị được kiểm soát, hỏi bác sĩ xem quý vị có nên dùng thuốc với tần suất ít hơn hay đổi sang các biện pháp giảm đau khác không.
- **Naloxone: Hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ của quý vị về một bộ dụng cụ giải cứu naloxone.** Opioid đôi khi có thể khiến quý vị thở chậm hoặc bị ngừng thở. Naloxone là một loại thuốc có thể làm mất tác dụng của opioid trong cơ thể quý vị. Naloxone an toàn và có thể cứu mạng quý vị. Nói chuyện với bác sĩ hoặc dược sĩ của quý vị để xem liệu quý vị có cần được kê toa nó không. Tất cả bệnh nhân dùng opioid thường xuyên được khuyến nghị nên chuẩn bị sẵn naloxone mang theo bên mình.
- **Bảo quản an toàn opioid.** Để các loại thuốc opioid của quý vị trong bao bì ban đầu và với nhãn ban đầu. cất giữ chúng ở nơi xa tầm với trẻ em và người khác không thể dễ dàng lấy được (ví dụ: tủ có khóa).
- **Tuân theo các quy trình thải bỏ an toàn.** Vì lý do an toàn, cần xử lý ngay các loại thuốc không sử dụng bằng cách gửi thuốc vào quầy thu gom có sẵn tại nhiều nhà thuốc của Kaiser Permanente, sử dụng phong bì gửi đi đã được phê duyệt hoặc tại sự kiện "Ngày Nhận Thuốc Trả Lại". Các hội viên có thể sử dụng phong bì gửi đi tại các nhà thuốc chọn lọc của Kaiser Permanente.

### ***Tôi cần xem xét các lựa chọn quản lý cơn đau thay thế nào?***

Nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các cách để kiểm soát cơn đau của quý vị mà không liên quan đến opioid và những gì phù hợp nhất cho quý vị. Một số tùy chọn này có thể hiệu quả hơn và có ít nguy cơ và tác dụng phụ hơn. Tùy thuộc vào loại đau quý vị đang gặp phải, các tùy chọn có thể bao gồm:

- Thuốc không kê toa như ibuprofen (Motrin®), acetaminophen (Tylenol®), naproxen (Aleve®) hoặc thuốc bôi tại chỗ như gel capsaicin, diclofenac (Voltaren®) hoặc trolamine salicylate (Aspercreme®).
- Thuốc kháng viêm hiệu quả được kê toa như meloxicam (Mobic®), diclofenac (Voltaren®) và etodolac (Lodine®). Không nên sử dụng lâu dài cho người lớn tuổi do nguy cơ bị tác dụng phụ.
- Một số loại thuốc không phải opioid kê toa dùng cho chứng đau do dây thần kinh như gabapentin (Neurontin®) và pregabalin (Lyrica®).
- Dịch vụ nắn khớp xương, các liệu pháp vật lý và các liệu pháp khác, chườm nóng hoặc chườm lạnh, tập thể dục, châm cứu và liệu pháp hành vi nhận thức.

Bác sĩ của quý vị có thể đề xuất các lựa chọn điều trị mà chương trình của quý vị không đài thọ. Nếu điều này xảy ra, liên hệ với Các Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ ID của quý vị hoặc truy cập trang web CMS mô tả phạm vi bảo hiểm theo Phần A và B của Medicare để hiểu các lựa chọn của quý vị (<https://www.medicare.gov/coverage/pain-management>).

### ***Có những Dịch Vụ Điều Trị Opioid nào?***

Medicare theo Phần B (bảo hiểm y tế) chi trả cho các Chương Trình Điều Trị Opioid (OTP) để điều trị rối loạn sử dụng opioid (OUD). Để biết thông tin về *các quyền lợi của chương trình* của quý vị liên quan đến điều trị lạm dụng thuốc theo toa, bao gồm điều trị hỗ trợ bằng thuốc, sức khỏe tâm thần và các dịch vụ tư vấn, vui lòng xem **Chứng Thực Bảo Hiểm** hoặc gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ ID của quý vị.

### ***Chúng tôi sẵn sàng hỗ trợ quý vị***

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về thông tin được cung cấp trong phụ trang này hoặc quý vị muốn tìm hiểu thêm về các cách kiểm soát cơn đau, vui lòng gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ ID của quý vị.

Trân trọng,  
Kaiser Permanente

**Chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 (HMO D-SNP), do Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Khu vực Miền Nam California cung cấp**

## ***Thông Báo Hàng Năm về Những Thay Đổi cho năm 2024***

### **Phần Giới Thiệu**

Quý vị hiện đang đăng ký làm hội viên trong chương trình của chúng tôi. Năm tới, sẽ có một số thay đổi đối với quyền lợi, phạm vi bảo hiểm, quy tắc và chi phí của chúng ta. Thông Báo *Hàng Năm về Những Thay Đổi* này cho quý vị biết về những thay đổi và nơi tìm thêm thông tin về những thay đổi đó. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem lại *Cẩm Nang Hội Viên*, có trên trang mạng của chúng tôi tại [kp.org/eocscal](http://kp.org/eocscal). Các thuật ngữ chính và định nghĩa của chúng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm Nang Hội Viên*.

### **Các nguồn hỗ trợ khác**

- Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng Tiếng Ả Rập, Tiếng Armenia, Tiếng Campuchia, Tiếng Trung, Tiếng Ba Tư, Tiếng Hàn, Tiếng Nga, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Tagalog, Tiếng Việt.
- Quý vị có thể nhận miễn phí *Thông Báo Hàng Năm về Những Thay Đổi* này ở các định dạng khác, như bản chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Gọi số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần. Cuộc gọi miễn phí.
- Gọi số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày/tuần, để yêu cầu việc sau:
  - Ngôn ngữ ưa thích khác ngoài tiếng Anh và/hoặc định dạng thay thế,
  - Yêu cầu thêm vào địa chỉ, thông tin liên lạc thường dùng để trao đổi trong tương lai, và
  - Thay đổi yêu cầu về ngôn ngữ và/hoặc định dạng ưa thích mà quý vị thường xuyên sử dụng.
- We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. Someone that speaks *English* can help you. This is a free service.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).





- Peb muaj cov kev pab txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas tej zaum koj yuav muaj ntsig txog peb qhov phiaj xwm kho mob los sis tshuaj. Yog xav tau tus neeg pab txhais lus tsuas yog hu rau peb ntawm tus xov tooj **1-800-464-4000 (TTY 711)**, hu tau 24 xuaj moos hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub lim tiam. Ib tus neeg uas hais *Hmong* yuav pab tau koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.
- Abbiamo un servizio di interpretariato gratuito per rispondere ad ogni eventuale domanda riguardante il nostro piano sanitario o farmaceutico. Per avere un interprete chiamare il **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Quacuno che parla *Italian* potrà aiutarvi. È un servizio gratuito.
- Wir bieten kostenlose Dolmetscherdienste, mit denen wir alle Fragen beantworten können, die bei Ihnen möglicherweise bezüglich unserer Gesundheits- oder Arzneimittelpläne aufkommen. Um die Dienste eines Dolmetschers in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns einfach unter **1-800-464-4000 (TTY 711)** an. Jemand, der *German* spricht, steht rund um die Uhr zur Verfügung, um Ihnen zu helfen. Dieser Dienst ist kostenlos.
- 当社では、健康プランや薬のプランに関するご質問にお答えする無料の通訳サービスをご用意しております。通訳をご依頼頂くには、**1-800-464-4000 (TTY 711)** までお電話ください。24 時間年中無休で対応いたします。*Japanese* を話す担当者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。
- 저희는 건강 또는 약품 플랜에 관한 어떠한 질문에도 답변해 드리는 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역사를 구하려면 **1-800-464-4000(TTY 711)** 번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 전화해 주십시오. *Korean*를 구사하는 사람이 여러분을 도와드릴 수 있습니다. 서비스는 무료로 제공됩니다.
- ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາຟຣີ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນການສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບນາຍແປພາສາ ມຸງຄຸນຕາໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າ *Laotian* ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຟຣີ.
- Yie mbuo mbenc maaih faan waac mienh wang-henh tengx nzie dau waac bun muangx dongh meih maaih waac qiemx zuqc naaic gorngv taux yie mbuo goux heng-wangc a'fai ndie-daan wuov. Liouh lorx faan waac mienh, korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000 (TTY 711)**, yietc hnoi koi benx 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz bouc dauh koi longc 7 hnoi. Maaih mienh haih gornv mienh waac tengx faan waac bun meih oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnavg.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

- Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza ustnego, który odpowie na wszelkie pytania dotyczące naszego planu zdrowotnego lub farmaceutycznego. Aby skorzystać z usług tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Pomoże Ci osoba mówiąca w języku: *Polish*. Usługa jest bezpłatna.
- Oferecemos serviços gratuitos de interpretação para responder suas dúvidas sobre nosso plano de saúde ou de medicamentos. Para ter acesso ao serviço, ligue para **1-800-464-4000** (TTY **711**). O serviço está disponível todos os dias da semana, 24 horas por dia. Alguém que fala *Portuguese brazil* pode ajudar você. Esse serviço é gratuito.
- ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਨੂੰ ਪੁੱਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੱਸ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** (TTY **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ *Punjabi* ਬੋਲਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- У нас имеется бесплатный сервис устного перевода, чтобы отвечать на любые вопросы, которые могут возникнуть у вас о медицинском или лекарственном плане. Чтобы получить переводчика, просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**), который доступен 24 часа в сутки 7 дней в неделю. Переводчик, который говорит на *Russian*, сможет помочь вам. Этот сервис бесплатный.
- Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder a las preguntas que tenga sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un servicio de intérprete, simplemente llámenos al **1-800-464-4000** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Alguien que hable *Spanish US* puede ayudarle. El servicio es gratuito.
- Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para masagot ang anumang tanong na posibleng mayroon kayo tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Matutulungan kayo ng isang taong nagsasalita ng *Tagalog*. Isa itong libreng serbisyo.
- เรามีบริการล่ามแปลภาษาเพื่อตอบคำถามที่คุณสงสัยเกี่ยวกับแผนสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการใช้บริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-464-4000 (TTY 711) ได้ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน เจ้าหน้าที่ที่สามารถพูด *Thai* พร้อมช่วยเหลือคุณ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

- Для того, щоб відповісти на будь-які ваші запитання щодо нашого плану охорони здоров'я чи ліків, у нас є перекладач, який надає безкоштовні послуги. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000** (TTY **711**) (цілодобово, 7 днів на тиждень). Хтось, хто володіє *Ukrainian*, може вам допомогти. Це безкоштовна послуга.
- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để được thông dịch viên trợ giúp, quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Ai đó nói tiếng *Vietnamese* có thể giúp quý vị. Đây là một dịch vụ miễn phí.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).





**Khmer:** ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លៃដល់អ្នកឡើយ  
24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។  
អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបក  
ប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។  
អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនង  
សម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។  
គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000**  
បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍  
(បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ស្រាវលេខ 711។

**Korean:** 요일 및 시간에 관계없이 언어지원  
서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는  
통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체  
형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희  
시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수  
있습니다. 요일 및 시간에 관계없이  
**1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무).  
TTY 사용자번호 **711**.

**Laotian:** ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ຍ່ອຍສັງຄົມ  
ແກ່ທ່ານ, ຕະຫອນ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ  
ສາມາດຮ້ອງຂໍບັນທຶກການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ  
ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ.  
ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຸປະກອນ  
ຕ່າງໆໃນສະຖານບັນທຶກຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພາຍໃຈ  
ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫອນ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7  
ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໃຫ້  
**711**.

**Mien:** Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan  
waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih,  
yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc  
norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov  
heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun  
muangx, dorh nyungc horng haa-sic mingh faan benx  
meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc  
sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc  
benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic  
nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn  
zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo  
yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc  
maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc  
maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc).  
TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

**Navajo:** Doo bik'é asiníłáágóó saad bee ata' hane' bee  
áká e'elyeed nich'í' aq'át'é, t'áá álahjí' jíigo dóó  
t'ée'go áádóó tsosts'íjí aq'át'é. Ata' hane' yídííkił,  
naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'í' ashchíigo, éi  
doodago hane' bee didííts'ííligíí yídííkił. Hane' bee  
bik'í' di'díítííligíí dóó bee hane' didííts'ííligíí  
bína'idíłkidgo yídííkił. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**,  
t'áá álahjí', jíigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí aq'át'é.  
(Dahodíłzingóne' doo nida'anish dago éi da'deelkaal).  
TTY chodayoof'inígíí kojí dahalne' **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। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ  
ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।  
ਬਸ ਸਿਰਫ 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.  
Мы также можем помочь вам с вспомогательными  
средствами и альтернативными форматами. 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:** Tenemos disponible asistencia en su idioma  
sin ningún costo 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. También puede solicitar recursos  
para discapacidades en nuestros centros de atención.  
Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a  
la semana (excepto 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. Maaari ka ring  
humiling ng mga karagdagang tulong at device sa  
aming mga pasilidad. 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**.



**Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số  
1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này  
được miễn cước. Để biết thêm, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).**

**Thai:** มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง  
7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถขอใช้บริการสาม  
แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้  
คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการ  
ให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหาเราที่ **1-800-464-4000**  
ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ)  
ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

**Ukrainian:** Послуги перекладача надаються  
безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви  
можете зробити запит на послуги усного  
перекладача, отримання матеріалів у перекладі  
мовою, якою володієте, або в альтернативних  
форматах. Також ви можете зробити запит на  
отримання допоміжних засобів і пристроїв у  
закладах нашої мережі компаній. Просто  
зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**.  
Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень  
(крім святкових днів). Номер для користувачів  
телетайпа: **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 cũng có thể yêu cầu các phương tiện  
trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi.  
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**.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số  
**1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này  
được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



## Mục Lục

A. Tuyên bố không chịu trách nhiệm.....	10
B. Xem lại phạm vi bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới.....	10
B1. Thông tin về chương trình của chúng tôi.....	11
B2. Những việc quan trọng cần làm .....	11
C. Các thay đổi đối với tên chương trình của chúng tôi.....	13
D. Các thay đổi đối với nhà cung cấp trong mạng lưới và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.....	13
E. Thay đổi đối với quyền lợi và chi phí cho năm tiếp theo .....	13
E1. Thay đổi đối với quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế.....	13
E2. Những thay đổi về đài thọ thuốc theo toa.....	16
E3. Giai đoạn 1: “Giai Đoạn Đài Thọ Ban Đầu”.....	17
E4. Giai đoạn 2: “Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương” .....	18
F. Thay đổi về hành chính .....	19
G. Chọn một chương trình .....	19
G1. Ở lại chương trình của chúng tôi .....	19
G2. Thay đổi các chương trình.....	19
H. Nhận giúp đỡ .....	24
H1. Chương trình của chúng tôi .....	24
H2. Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP).....	24
H3. Chương Trình Thanh Tra.....	25
H4. Medicare.....	25
H5. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California .....	26

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



## A. Tuyên bố không chịu trách nhiệm

- ❖ Kaiser Permanente là một chương trình của Tổ Chức Bảo Trì Sức Khỏe (HMO) D-SNP có hợp đồng với Medicare và chương trình Medi-Cal. Quy trình ghi danh với Kaiser Permanente tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- 

## B. Xem lại phạm vi bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị cho năm tới

Điều quan trọng là xem lại phạm vi bảo hiểm của quý vị bây giờ để đảm bảo nó sẽ vẫn đáp ứng nhu cầu của quý vị trong năm tới. Nếu không đáp ứng nhu cầu của quý vị, quý vị có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Vui lòng tham khảo **Phần E** để biết thêm thông tin về những thay đổi đối với quyền lợi của quý vị trong năm tới.

Nếu quý vị chọn rời khỏi chương trình của chúng tôi, tư cách hội viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà quý vị đưa ra yêu cầu. Quý vị sẽ vẫn tham gia các chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị đủ điều kiện.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có thể nhận được thông tin về:

- Các lựa chọn Medicare trong bảng ở **Phần G2**.
- Các lựa chọn và dịch vụ Medi-Cal trong **Phần G2**.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



## B1. Thông tin về chương trình của chúng tôi

- Kaiser Permanente là chương trình bảo hiểm sức khỏe ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho hội viên.
- Phạm vi bảo hiểm theo Chương Trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal là bảo hiểm sức khỏe đủ điều kiện được gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Bảo hiểm này thỏa mãn yêu cầu trách nhiệm chia sẻ cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Cả Phải Chăng (ACA). Truy cập trang mạng của Sở Thuế vụ (IRS) tại [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chia sẻ cá nhân.
- Khi *Thông Báo Hàng Năm về Những Thay Đổi* này nhắc tới “chúng tôi”, “chúng ta”, “của chúng tôi” hoặc “chương trình của chúng tôi”, nghĩa là nhắc tới Chương Trình Medicare Medi-Cal.

## B2. Những việc quan trọng cần làm

- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào đối với các quyền lợi và chi phí của chúng tôi mà có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
  - Có bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến các dịch vụ quý vị sử dụng không?
  - Xem xét thay đổi về quyền lợi và chi phí để đảm bảo chúng sẽ hiệu quả với quý vị trong năm tới.
  - Tham khảo **Phần E1** để biết thông tin về thay đổi đối với quyền lợi và chi phí trong chương trình của chúng tôi.
- **Kiểm tra xem có bất kỳ thay đổi nào đối với bảo hiểm thuốc theo toa của chúng tôi có thể ảnh hưởng đến quý vị không.**
  - Thuốc của quý vị có được đài thọ không? Chúng có thuộc bậc chia sẻ chi phí khác nhau không? Quý vị có thể sử dụng cùng các nhà thuốc không?
  - Xem xét các thay đổi để đảm bảo phạm vi bảo hiểm thuốc của chúng tôi sẽ phù hợp với quý vị trong năm tới.
  - Tham khảo **Phần E2** để biết thông tin về những thay đổi đối với phạm vi bảo hiểm thuốc của chúng tôi.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



- Chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng kể từ năm ngoái.
  - Trò chuyện với bác sĩ của quý vị về các lựa chọn thay thế có chi phí thấp hơn áp dụng được cho quý vị; điều này sẽ giúp quý vị tiết kiệm tiền tự trả hàng năm trong suốt năm chương trình.
  - Hãy nhớ rằng quyền lợi chương trình của quý vị xác định chính xác chi phí thuốc của quý vị có thể thay đổi bao nhiêu.
- **Kiểm tra xem các nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị có nằm trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới không.**
  - Các bác sĩ, bao gồm cả các bác sĩ chuyên khoa của quý vị, có ở trong mạng lưới của chúng tôi không? Còn về nhà thuốc của quý vị? Thế còn về các bệnh viện hoặc các nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng?
  - Tham khảo **Phần D** để biết thông tin về *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
- **Suy nghĩ về chi phí tổng thể của quý vị trong chương trình.**
  - Quý vị sẽ chi bao nhiêu tiền túi cho các dịch vụ và thuốc theo toa mà quý vị sử dụng thường xuyên?
  - Tổng chi phí so với các tùy chọn bảo hiểm khác như thế nào?
- **Nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.**

### **Nếu quý vị quyết định ở lại Chương Trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal:**

Nếu quý vị muốn ở lại với chúng tôi vào năm tới, thật dễ dàng – quý vị không cần phải làm gì cả. Nếu quý vị không thay đổi, quý vị sẽ tự động tiếp tục ghi danh vào Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.

### **Nếu quý vị quyết định thay đổi chương trình:**

Nếu quý vị quyết định bảo hiểm khác sẽ đáp ứng tốt hơn nhu cầu của quý vị, quý vị có thể chuyển đổi các chương trình (tham khảo **Phần G2** để biết thêm thông tin). Nếu quý vị ghi danh tham gia vào một chương trình mới hoặc chuyển sang Original Medicare, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

## C. Các thay đổi đối với tên chương trình của chúng tôi

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2024, tên chương trình của chúng tôi sẽ thay đổi từ Chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Los Angeles sang Chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1.

Quý vị sẽ nhận được thẻ Nhận dạng (thẻ ID) mới trước tháng 1 năm 2024.

## D. Các thay đổi đối với nhà cung cấp trong mạng lưới và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi đã thay đổi cho năm 2024.

Vui lòng xem lại **Danh Mục Nhà Cung Cấp và Danh Mục Nhà Thuốc năm 2024** để tìm hiểu xem các nhà cung cấp hoặc nhà thuốc của quý vị có trong mạng lưới của chúng tôi hay không. Cập nhật về *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Danh Mục Nhà Thuốc* có ở trên trang mạng của chúng tôi [kp.org/directory](http://kp.org/directory). Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp hoặc để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Danh Mục Nhà Cung Cấp và Danh Mục Nhà Thuốc* qua thư tín.

Quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi cũng có thể thực hiện các thay đổi đối với mạng lưới của mình trong năm. Nếu nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có một số quyền và bảo vệ nhất định. Để biết thêm thông tin, tham khảo **Chương 3** ở *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị.

## E. Thay đổi đối với quyền lợi và chi phí cho năm tiếp theo

### E1. Thay đổi đối với quyền lợi và chi phí cho các dịch vụ y tế

Chúng tôi đang thay đổi phạm vi bảo hiểm đối với một số dịch vụ y tế nhất định và số tiền quý vị phải trả cho những dịch vụ y tế được bảo hiểm này vào năm tới. Bảng dưới đây mô tả những thay đổi này.

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
<b>Dịch vụ xe cứu thương</b>	<b>\$0</b> nếu quý vị đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí của Medicare theo Medicaid. Nếu không thì quý vị phải trả <b>\$200</b> cho mỗi chuyến đi một chiều.	<b>\$0</b> nếu quý vị đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí của Medicare theo Medicaid. Nếu không thì quý vị phải trả <b>\$150</b> cho mỗi chuyến đi một chiều.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).





	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
<p><b>Dịch vụ bữa ăn giao tận nhà theo phạm vi bảo hiểm Medicare của quý vị</b></p> <p>Dịch vụ bữa ăn giao tận nhà sẽ được thực hiện ngay sau khi quý vị xuất viện từ một bệnh viện trong mạng lưới với tư cách là bệnh nhân nội trú do suy tim sung huyết.</p> <p>Lưu ý: Thay đổi này không áp dụng cho phạm vi bảo hiểm của quý vị theo Medi-Cal.</p>	<p>Được đài thọ tối đa hai bữa ăn mỗi ngày trong khoảng thời gian bốn tuần liên tiếp, mỗi năm một lần. Cần có giấy giới thiệu.</p>	<p>Không được đài thọ.</p>
<p><b>Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân nội trú</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chúng tôi đài thọ tới 190 ngày mỗi đời cho bệnh nhân nội trú nằm trong bệnh viện tâm thần được Medicare chứng nhận.</li> <li>• Giới hạn 190 ngày không áp dụng cho các trường hợp nằm viện vì sức khỏe tâm thần trong khoa tâm thần của một bệnh viện đa khoa. Giới hạn cũng không áp dụng cho trường hợp nằm bệnh viện tâm thần liên quan đến những tình trạng nhất định.</li> </ul>	<p>Chúng tôi bảo hiểm cho thời gian lưu trú không giới hạn.</p>



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
<p><b>Dịch vụ Hỗ Trợ Sức Khỏe Thể Chất và Tinh Thần Không Kê Toa (OTC)</b> Chúng tôi đãi thọ cho các hạng mục Thuốc Không Theo Toa (Over-the-Counter, OTC) được liệt kê trong danh mục OTC của chúng tôi với dịch vụ giao hàng tận nhà miễn phí. Mỗi lượt đặt hàng phải có giá trị tối thiểu \$25. Đơn đặt hàng của quý vị có thể không được vượt quá giới hạn quyền lợi hàng quý của quý vị. Bất kỳ phần nào chưa sử dụng của giới hạn quyền lợi hàng quý không được chuyển tiếp đến quý tiếp theo. (Giới hạn quyền lợi của quý vị được đặt lại vào ngày 1 tháng 1, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10).</p> <p>Để xem danh mục của chúng tôi và đặt hàng trực tuyến, vui lòng truy cập <a href="http://kp.org/otc/ca">kp.org/otc/ca</a>. Quý vị có thể đặt hàng qua điện thoại hoặc yêu cầu một bản in danh mục được gửi qua đường bưu điện cho quý vị bằng cách gọi 1-833-569-2360 (TTY 711), từ 7 giờ sáng đến 6 giờ tối, giờ PST, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.</p>	<p>Quý vị có thể đặt hàng các hạng mục OTC lên đến hạn mức quyền lợi hàng quý là <b>\$100</b>.</p>	<p>Quý vị có thể đặt hàng các hạng mục OTC lên đến hạn mức quyền lợi hàng quý là <b>\$250</b>.</p>



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

## E2. Những thay đổi về đài thọ thuốc theo toa

### Những thay đổi đối với Danh Sách Thuốc của chúng tôi

Cập nhật *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* có trên trang mạng của chúng tôi tại [kp.org/seniorrx](http://kp.org/seniorrx). Quý vị cũng có thể gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang để biết thông tin cập nhật về thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* qua thư tín.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với Danh Sách Thuốc của mình, bao gồm các thay đổi đối với các loại thuốc mà chúng tôi đài thọ và các thay đổi đối với các hạn chế áp dụng cho bảo hiểm của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định.

Xem lại Danh Sách Thuốc để **đảm bảo thuốc của quý vị sẽ được đài thọ vào năm tới** và để tìm hiểu xem có bất kỳ hạn chế nào không.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi thay đổi trong phạm vi bảo hiểm thuốc, chúng tôi khuyến khích quý vị:

- Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi đài thọ.
  - Quý vị có thể gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang để hỏi danh sách các loại thuốc được đài thọ điều trị tình trạng tương tự.
  - Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm một loại thuốc được đài thọ có thể có hiệu quả cho quý vị.
- Yêu cầu chúng tôi đài thọ nguồn cung thuốc tạm thời.
  - Trong một số tình huống, chúng tôi đài thọ nguồn cung thuốc **tạm thời** trong 90 ngày đầu tiên của năm lịch.
  - Nguồn cung tạm thời này dành cho tối đa 30 ngày. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận được nguồn cung tạm thời và cách yêu cầu nguồn cung tạm thời, tham khảo **Chương 5** ở *Cẩm Nang Hội Viên của quý vị*.)
  - Khi quý vị nhận được nguồn cung thuốc tạm thời, hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị về việc phải làm gì khi nguồn cung tạm thời của quý vị hết. Quý vị có thể đổi qua một loại thuốc khác mà chương trình đài thọ hoặc yêu cầu chúng tôi tạo ngoại lệ cho quý vị và đài thọ cho loại thuốc hiện tại của quý vị.
  - Tất cả các trường hợp ngoại lệ trong danh mục thuốc hiện được phê duyệt sẽ hết hạn khi hết mỗi năm lịch và phải được gửi lại để xin chấp thuận vào đầu năm mới.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



## Những thay đổi đối với chi phí thuốc theo toa

Có hai giai đoạn thanh toán cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị theo chương trình của chúng tôi. Số tiền quý vị phải trả tùy thuộc vào giai đoạn quý vị đang ở giai đoạn nào khi mua thuốc theo toa. Đây là hai giai đoạn:

<b>Giai đoạn 1 Giai đoạn Đãi Thọ Ban Đầu</b>	<b>Giai đoạn 2 Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương</b>
<p>Trong giai đoạn này, chương trình của chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc của quý vị và quý vị thanh toán phần của mình. Phần của quý vị được gọi là tiền đồng trả.</p> <p>Quý vị bắt đầu ở giai đoạn này khi quý vị mua thuốc theo toa đầu tiên trong năm.</p>	<p>Trong giai đoạn này, chương trình thanh toán tất cả các chi phí thuốc của quý vị đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2024.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này sau khi quý vị trả một khoản tiền tự trả nhất định.</p>

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả cho thuốc theo toa của quý vị đạt đến **\$8,000**. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương bắt đầu. Chương trình của chúng tôi đãi thọ tất cả các chi phí thuốc của quý vị từ đó đến cuối năm. Tham khảo **Chương 6** ở *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về số tiền quý vị sẽ trả cho thuốc theo toa.

### E3. Giai đoạn 1: “Giai Đoạn Đãi Thọ Ban Đầu”

Trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu, chương trình của chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc theo toa được đãi thọ của quý vị và quý vị thanh toán phần của mình. Phần của quý vị được gọi là tiền đồng trả. Tiền đồng trả phụ thuộc vào loại thuốc nằm trong bậc chia sẻ chi phí nào và quý vị nhận thuốc ở đâu. Quý vị phải trả tiền đồng trả mỗi khi mua thuốc theo toa. Nếu thuốc được đãi thọ của quý vị có giá thấp hơn tiền đồng trả, quý vị trả mức giá thấp hơn.

**Chúng tôi đã chuyển một số thuốc trong Danh Sách Thuốc sang bậc thuốc thấp hơn hoặc cao hơn.** Nếu thuốc của quý vị chuyển từ bậc này sang bậc khác, điều này có thể ảnh hưởng đến tiền đồng trả của quý vị. Để tìm hiểu xem thuốc của quý vị có thuộc bậc khác không, hãy tra cứu trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

Bảng sau đây cho thấy chi phí của quý vị cho các loại thuốc trong mỗi bậc ở hai bậc thuốc của chúng tôi. Những khoản tiền này **chỉ** áp dụng trong thời gian quý vị đang ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu.

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
<b>Thuốc ở Bậc 1-2</b> (bao gồm thuốc gốc)  Chi phí cho nguồn cung thuốc một tháng ở Bậc 1 và 2 được mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới.	Tiền đồng trả của quý vị cho một tháng (nguồn cung 30 ngày) là <b>\$0-\$4.15 mỗi toa thuốc</b> , tùy thuộc vào mức "Trợ giúp thêm" của quý vị.	Tiền đồng trả của quý vị cho một tháng (nguồn cung 30 ngày) là <b>\$0-\$4.50 mỗi toa thuốc</b> , tùy thuộc vào mức "Trợ giúp thêm" của quý vị.
<b>Thuốc ở Bậc 3-5</b> (bao gồm thuốc biệt dược và thuốc đặc trị)  Chi phí cho nguồn cung thuốc một tháng từ Bậc 3 tới 5 được mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới.	Tiền đồng trả của quý vị cho một tháng (nguồn cung 30 ngày) là <b>\$0-\$10.35 mỗi toa thuốc</b> , tùy thuộc vào mức "Trợ giúp thêm" của quý vị.	Tiền đồng trả của quý vị cho một tháng (nguồn cung 30 ngày) là <b>\$0-\$11.20 mỗi toa thuốc</b> , tùy thuộc vào mức "Trợ giúp thêm" của quý vị.

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt đến **\$8,000**. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương bắt đầu. Chương trình của chúng tôi đài thọ tất cả các chi phí thuốc của quý vị từ đó đến cuối năm. Vui lòng tham khảo **Chương 6** trong *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về số tiền quý vị cần trả cho thuốc theo toa.

#### **E4. Giai đoạn 2: “Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương”**

Khi quý vị đạt đến giới hạn tự trả **\$8,000** đối với thuốc theo toa của quý vị, Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương bắt đầu. Quý vị ở Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương cho đến cuối năm dương lịch.

- Để tìm thêm thông tin về các toa thuốc của quý vị mà Medicare và Medi-Cal chi trả, tham khảo *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

## F. Thay đổi về hành chính

	2023 (năm nay)	2024 (năm sau)
Số Hợp Đồng và Số Gói Phúc Lợi Chương Trình (PBP)	Chương trình hiện tại của quý vị, Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Los Angeles, còn được gọi là Hợp Đồng H0524, PBP #070.	Chương trình mới của quý vị, Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1, còn được gọi là Hợp Đồng H8794, PBP #001.

## G. Chọn một chương trình

### G1. Ở lại chương trình của chúng tôi

Chúng tôi hy vọng sẽ giữ quý vị là hội viên của chương trình. Quý vị không phải làm bất cứ điều gì để ở lại chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị **không** chuyển sang một chương trình Medicare khác hoặc chuyển sang Original Medicare, quý vị sẽ tự động tiếp tục được ghi danh là hội viên trong chương trình của chúng tôi cho năm 2024.

### G2. Thay đổi các chương trình

Hầu hết những người có Medicare có thể kết thúc tư cách hội viên của họ vào những thời điểm nhất định trong năm. Bởi vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi hoặc chuyển sang một chương trình khác một lần trong mỗi **Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt** sau:

- Tháng 1 đến Tháng 3
- Tháng 4 đến Tháng 6
- Tháng 7 đến Tháng 9

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



Ngoài ba Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt này, quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi ở các khoảng thời gian sau:

- Giai Đoạn **Ghi Danh Hàng Năm**, kéo dài từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 12 và tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- Giai Đoạn **Ghi Danh Mở (MA) của Medicare Advantage** kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Có thể có những tình huống khác khi quý vị đủ điều kiện để thay đổi ghi danh của mình. Ví dụ khi:

- quý vị chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi,
- quý vị đủ điều kiện được thay đổi Medi-Cal hoặc Trợ Giúp Thêm, **hoặc**
- nếu quý vị mới chuyển đến, hiện đang được chăm sóc hoặc mới chuyển ra khỏi cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn.

## Các dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba lựa chọn để nhận các dịch vụ Medicare của mình. Bằng cách chọn một trong các lựa chọn này, quý vị sẽ tự động kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi.

### 1. Quý vị có thể chuyển sang:

**Tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác, bao gồm Chương trình Medicare Medi-Cal khác**

### Sau đây là những việc cần làm:

Gọi đến Medicare theo số **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, đường dây hoạt động 24/7. Người dùng TTY hãy gọi số **1-877-486-2048**.

Nếu có thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi **1-855-921-PACE (7223)**.

Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc biết thêm thông tin:

- Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số **1-800-434-0222**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (TTY **711**). Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập **[www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)**.

### HOẶC

Ghi danh tham gia một chương trình Medicare mới.

Quý vị sẽ tự động bị rút tên ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi chương trình bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu. Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập **[kp.org/medicare](http://kp.org/medicare)**.



<p><b>2. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Original Medicare với một chương trình thuốc theo toa của Medicare riêng biệt</b></p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi cho Medicare theo số <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số <b>1-877-486-2048</b>.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số <b>1-800-434-0222</b>, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (TTY <b>711</b>). Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <b><a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a></b>.</li></ul> <p><b>HOẶC</b></p> <p>Ghi danh tham gia vào một chương trình thuốc theo toa mới của Medicare.</p> <p>Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.</p>
---	---



<p><b>3. Quý vị có thể chuyển sang:</b></p> <p><b>Original Medicare không có một chương trình thuốc theo toa của Medicare riêng biệt</b></p> <p><b>LƯU Ý:</b> Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh tham gia vào một chương trình thuốc theo toa của Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh tham gia cho quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên bỏ bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị có bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác, như chủ lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc liệu mình có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số <b>1-800-434-0222</b>, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</p>	<p><b>Sau đây là những việc cần làm:</b></p> <p>Gọi cho Medicare theo số <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số <b>1-877-486-2048</b>.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc biết thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số <b>1-800-434-0222</b>, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (TTY <b>711</b>). Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p>Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p> <p>Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ không thay đổi.</p>
--	--

### Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Nếu có thắc mắc về cách chọn chương trình Medi-Cal hoặc nhận các dịch vụ Medi-Cal sau khi rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với Các Lựa Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe theo số **1-800-430-4263**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ tối. Người dùng TTY hãy gọi số **1-800-430-7077**. Hỏi xem việc tham gia một chương trình khác hoặc quay trở lại Original Medicare ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận được bảo hiểm Medi-Cal.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

## H. Nhận giúp đỡ

### H1. Chương trình của chúng tôi

Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị có điều gì thắc mắc. Gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang trong những ngày và giờ làm việc được liệt kê. Những cuộc gọi này là miễn cước.

#### **Đọc Cẩm Nang Hội Viên của quý vị**

Cẩm Nang Hội Viên của quý vị là bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi ở chương trình của chúng tôi. Nó có thông tin chi tiết về quyền lợi và chi phí cho năm 2024. Nó giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc phải tuân theo để nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa mà chúng tôi đài thọ.

Cẩm Nang Hội Viên cho năm 2024 sẽ có trước ngày 15 tháng 10. Bản sao cập nhật mới nhất của Cẩm Nang Hội Viên sẽ được trình bày trên trang mạng của chúng tôi tại [kp.org/eocscal](http://kp.org/eocscal). Quý vị cũng có thể gọi cho Các Dịch Vụ Hội Viên theo các số ở cuối trang để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị Cẩm Nang Hội Viên cho năm 2024 qua thư tín.

#### **Trang mạng của chúng tôi**

Quý vị có thể truy cập trang mạng của chúng tôi tại [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare). Xin nhắc lại, trang mạng của chúng tôi có thông tin cập nhật nhất về mạng lưới nhà cung cấp và mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi (*Danh Mục Nhà Cung Cấp và Danh Mục Nhà Thuốc*) và Danh Sách Thuốc của chúng tôi (*Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*).

### H2. Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP)

Quý vị cũng có thể gọi cho Các Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP). Tại California, SHIP được gọi là Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP). Các nhà tư vấn của HICAP có thể giúp quý vị hiểu về các sự lựa chọn cho chương trình của quý vị và giải đáp các thắc mắc về việc đổi chương trình. HICAP không liên kết với chúng tôi hoặc với bất cứ công ty bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có các cố vấn được đào tạo ở mọi quận và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại của HICAP là **1-800-434-0222**. (TTY **711**.) Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương ở khu vực của quý vị, vui lòng truy cập

[www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



### H3. Chương Trình Thanh Tra

Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal có thể hỗ trợ quý vị nếu quý vị gặp sự cố khi tham gia chương trình của chúng tôi. Các dịch vụ của thanh tra viên là miễn phí và có sẵn bằng tất cả các ngôn ngữ. Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal Medicare:

- hoạt động với tư cách người hỗ trợ thay mặt quý vị. Họ có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền và có thể giúp quý vị hiểu phải làm gì.
- đảm bảo rằng quý vị có thông tin liên quan đến quyền và các biện pháp bảo vệ cho mình cũng như cách quý vị có thể giải quyết các mối lo ngại phát sinh.
- không liên kết với chúng tôi hoặc với bất cứ công ty bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal là **1-888-804-3536**.

### H4. Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare, gọi **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-877-486-2048**.

#### Trang mạng của Medicare

Quý vị có thể truy cập trang mạng của Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Nếu quý vị chọn hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi và ghi danh tham gia vào một chương trình Medicare khác, trang mạng của Medicare có thông tin về chi phí, phạm vi bảo hiểm và xếp hạng chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình.

Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình Medicare có sẵn trong khu vực của quý vị bằng cách sử dụng Công Cụ Tìm Kiếm Chương Trình Medicare trên trang mạng của Medicare. (Để biết thông tin về các chương trình, tham khảo [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) và nhấp vào “Find plans” [Tìm chương trình].)

#### Medicare & You 2024

Quý vị có thể đọc cẩm nang *Medicare & You 2024*. Mỗi năm vào mùa thu, tập sách nhỏ này được gửi đến những người tham gia Medicare. Sách có một bản tóm tắt về các quyền lợi, quyền và bảo vệ của Medicare cũng như các câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Cẩm nang này cũng có bản Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Trung và Tiếng Việt.

Nếu quý vị không có bản sao của tập sách nhỏ này, quý vị có thể lấy tại trang mạng của Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) hoặc bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-877-486-2048**.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

## H5. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California (DMHC) chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trung Tâm Trợ Giúp của DMHC có thể giúp quý vị kháng nghị và khiếu nại về các dịch vụ Medi-Cal. Nếu quý vị có phàn nàn về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, trước tiên quý vị nên gọi điện cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số **1-800-443-0815** và sử dụng thủ tục phàn nàn của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị trước khi liên lạc với sở. Việc sử dụng thủ tục phàn nàn này không nghiêm cấm bất kỳ quyền hạn pháp lý tiềm năng nào hoặc các biện pháp có thể có sẵn cho quý vị. Nếu cần giúp về việc phàn nàn liên quan đến một trường hợp cấp cứu, một đơn phàn nàn chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc một đơn phàn nàn chưa được giải quyết sau hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi điện thoại đến sở này để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện được Xét Duyệt Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện với IMR, thủ tục IMR sẽ xem xét công bằng các quyết định y tế được thực hiện bởi chương trình bảo hiểm sức khỏe, liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc việc điều trị được đề xuất, quyết định đài thọ cho việc điều trị mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu, và các tranh chấp thanh toán các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn cước (**1-888-466-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng internet của sở **www.dmhc.ca.gov** có các biểu mẫu than phiền, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Số điện thoại này được miễn cước. **Để biết thêm**, truy cập **kp.org/medicare**.



# Thông Báo về Việc Không Phân Biệt Đối Xử

Kaiser Permanente tuân thủ các luật dân quyền hiện hành của liên bang và không phân biệt đối xử trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hay giới tính. Kaiser Permanente không loại trừ hay đối xử với người nào một cách khác biệt vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hay giới tính. Chúng tôi cũng:

- Cung cấp phương tiện hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
  - Các thông dịch viên đủ trình độ chuyên môn về ngôn ngữ ký hiệu.
  - Các văn bản thông tin với những hình thức khác, chẳng hạn như chữ khổ lớn, băng đĩa thu âm và các hình thức điện tử có thể truy cập được.
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - Các thông dịch viên đủ trình độ chuyên môn.
  - Các văn bản thông tin bằng các ngôn ngữ khác.

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần.

Nếu quý vị tin rằng Kaiser Permanente đã không cung cấp các dịch vụ này hay đã phân biệt đối xử dưới hình thức khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hay giới tính thì quý vị có thể đệ trình phàn nàn với Điều Phối Viên Dân Quyền của chúng tôi bằng cách gửi thư đến One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612 hay gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại nêu trên. Quý vị có thể đệ trình phàn nàn bằng cách gửi thư qua đường bưu điện hoặc gọi điện thoại. Nếu quý vị cần trợ giúp đệ trình phàn nàn, Điều Phối Viên Dân Quyền của chúng tôi sẵn sàng trợ giúp quý vị. Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền về dân quyền với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền bằng phương thức điện tử thông qua Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc gửi thư qua đường bưu điện cho: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, hoặc gọi số **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697 (TDD)**. Mẫu đơn than phiền hiện có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



## Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Kaiser Permanente tuân thủ các luật dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang.

Kaiser Permanente không phân biệt đối xử trái pháp luật, loại trừ hay đối xử khác biệt với người nào đó vì lý do tuổi tác, chủng tộc, nhận dạng nhóm sắc tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nền tảng văn hóa, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, nhận dạng giới tính, cách thể hiện giới tính, khuynh hướng giới tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, bệnh trạng, nguồn thanh toán, thông tin di truyền, quyền công dân, ngôn ngữ mẹ đẻ hoặc tình trạng nhập cư.

Kaiser Permanente cung cấp các dịch vụ sau:

- Phương tiện hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả hơn với chúng tôi, chẳng hạn như:
  - ◆ Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ
  - ◆ Thông tin bằng văn bản theo các định dạng khác (chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử để truy cập và các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - ◆ Thông dịch viên đủ trình độ
  - ◆ Thông tin được trình bày bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ). Nếu quý vị không thể nói hay nghe rõ, vui lòng gọi **711**.

Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, băng thu âm hay dạng điện tử. Để lấy một bản sao theo một trong những định dạng thay thế này hay định dạng khác, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi và yêu cầu định dạng mà quý vị cần.

### Cách đệ trình phàn nàn với Kaiser Permanente

Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử với Kaiser Permanente nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không cung cấp những dịch vụ này hay phân biệt đối xử trái pháp luật theo cách khác. Vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage)* hay *Chứng Nhận Bảo Hiểm (Certificate of Insurance)* của quý vị để biết thêm chi tiết. Quý vị cũng có thể nói chuyện với nhân viên ban Dịch Vụ Hội Viên về những lựa chọn áp dụng cho quý vị. Vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cần được trợ giúp để đệ trình phàn nàn.

Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử bằng các cách sau đây:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ)
- **Qua thư tín:** Gọi chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị

- **Trực tiếp:** Hoàn tất mẫu đơn Than Phiền hay Yêu Cầu Thanh Toán/Yêu Cầu Quyền Lợi tại văn phòng dịch vụ hội viên ở một Cơ Sở Thuộc Chương Trình (truy cập danh mục nhà cung cấp của quý vị tại [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) để biết địa chỉ)
- **Trực tuyến:** Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại [kp.org](http://kp.org)

Quý vị cũng có thể liên hệ trực tiếp với Điều Phối Viên Dân Quyền của Kaiser Permanente theo địa chỉ dưới đây:

**Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator**  
 Member Relations Grievance Operations  
 P.O. Box 939001  
 San Diego CA 92193

**Cách đệ trình phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế California** (*Dành Riêng Cho Người Thu Hưởng Medi-Cal*)

Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền về dân quyền với Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế California bằng văn bản, qua điện thoại hay qua email:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS) theo số **916-440-7370 (TTY 711)**
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
 Department of Health Care Services  
 Office of Civil Rights  
 P.O. Box 997413, MS 0009  
 Sacramento, CA 95899-7413

Mẫu đơn than phiền hiện có tại: [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- **Trực tuyến:** Gửi email đến [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

**Cách đệ trình phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.**

Quý vị cũng có quyền đệ trình than phiền về phân biệt đối xử với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Quý vị có thể đệ trình than phiền bằng văn bản, qua điện thoại hoặc trực tuyến:

- **Qua điện thoại:** Gọi **1-800-368-1019 (TTY 711 hay 1-800-537-7697)**
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:

U.S. Department of Health and Human Services  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201

Mẫu đơn than phiền hiện có tại

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **Trực tuyến:** Truy cập Công Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.



## Multi-Language Insert

### Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务, 帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务, 请致电 **1-800-443-0815 (TTY 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問, 為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務, 請致電 **1-800-443-0815 (TTY 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-800-443-0815 (TTY 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-800-443-0815 (TTY 711)** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** للذين قدم خدمات الترجمة الفورية لم تجلي في اللمحة عن أي أسئلة تتعلق قبل الصحة أو جدول الأدوية لدينا. للذين حصلوا على تخرج فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-800-443-0815 (TTY 711)**. يقيم شخص خاص ما يتحدث بالعمري قبم ساعتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-800-443-0815 (TTY 711)** पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-443-0815 (TTY 711)** にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

# Thông Tin Về Chương Trình

Là hội viên của chương trình này, đôi khi chúng tôi có thể liên hệ với quý vị để thông báo cho quý vị về các chương trình hoặc sản phẩm khác của Kaiser Permanente có thể dành cho quý vị. Nếu quý vị muốn từ chối các loại cuộc gọi này, vui lòng liên hệ với Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ Nhận dạng (thẻ ID) Hội viên của quý vị.

---

## Danh Mục Nhà Cung Cấp

Nếu quý vị cần trợ giúp tìm nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới, vui lòng truy cập [kp.org/directory](https://kp.org/directory) để tìm kiếm danh mục trực tuyến của chúng tôi (Lưu ý: các danh mục 2024 có sẵn trực tuyến bắt đầu từ ngày 15/10/2023 theo yêu cầu của Medicare).

Để nhận **Danh Mục Nhà Cung Cấp**, **Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa** hoặc **Danh Mục Nhà Thuốc** (nếu có), được gửi cho quý vị qua đường bưu điện, quý vị có thể gọi cho Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

---

## Danh Mục Thuốc Theo Toa Medicare Phần D

Danh mục thuốc của chúng tôi liệt kê các loại thuốc Medicare Phần D mà chúng tôi đài thọ. Danh mục thuốc có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Quý vị sẽ được thông báo khi cần thiết. Nếu quý vị có thắc mắc về các loại thuốc được đài thọ, hãy xem danh mục thuốc trực tuyến của chúng tôi tại [kp.org/seniorrx](https://kp.org/seniorrx) (Lưu ý: danh mục thuốc 2024 được cung cấp trực tuyến từ ngày 15/10/2023 theo các yêu cầu của Medicare).

Để nhận danh mục thuốc qua đường bưu điện cho quý vị, quý vị có thể gọi cho Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

---

## Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage, EOC)

**Chứng Từ Bảo Hiểm EOC** của quý vị sẽ giải thích cách nhận dịch vụ chăm sóc y tế và thuốc theo toa được đài thọ thông qua chương trình của quý vị. EOC cũng sẽ giải thích các quyền và trách nhiệm của quý vị, những gì được đài thọ và số tiền quý vị phải trả với tư cách hội viên của Kaiser Permanente. Nếu quý vị có câu hỏi về phạm vi bảo hiểm của mình, hãy truy cập [kp.org/eocscal](https://kp.org/eocscal) để xem **EOC** của quý vị trực tuyến (Lưu ý: **EOC** 2024 cho Miền Nam California có sẵn trực tuyến bắt đầu từ ngày 15/10/2023 theo yêu cầu của Medicare).

Để nhận **EOC** được gửi qua đường bưu điện cho quý vị, quý vị có thể gọi cho Kaiser Permanente theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

