

Northern California地區Kaiser Foundation Health Plan, Inc.（凱薩基金會保健計劃公司）提供的Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃 (HMO)（以下簡稱Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃）

2026年度變更通知

您目前入保為Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃的會員。

本資料說明了本計劃明年的費用和福利變更事項。

- 您可在10月15日至12月7日期間變更您明年的Medicare保險。如果您未在2025年12月7日之前加入另一項計劃，便會留在Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃。
- 如欲變更至其他計劃，請訪問www.Medicare.gov，或查看您的《Medicare & You 2026》手冊背面的清單。
- 請注意，下表只是變更摘要。有關費用、福利和規則的更多資訊，請參閱《承保範圍說明書》。請訪問kp.org獲取副本，或致電會員服務部1-800-443-0815（TTY使用者致電711），透過郵件獲取副本。

更多資源

- 本資料有西班牙文版和中文版可供免費索取。
- 如需瞭解更多資訊，請致電會員服務部1-800-443-0815（TTY使用者致電711）。服務時間為每週7天，上午8:00至晚上8:00。此乃免費電話。
- 如果您需要，可以透過致電會員服務部，獲取點字版、大字版、音訊檔案或資料CD。

關於Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃

- Kaiser Permanente 是與 Medicare 簽約的 HMO 保健計劃。入保Kaiser Permanente取決於合約續簽與否。
- 若本資料提及「我們」或「我們的」，則指北加州地區Kaiser Foundation Health Plan, Inc.（凱薩基金會保健計劃公司，簡稱「Health Plan」）。提及「計劃」或「本計劃」，則指Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃 (Senior Advantage)。
- 若您在2025年12月7日前未採取任何行動，您將自動繼續入保Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃。自2026年1月1日起，您將透過Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃獲得醫療和藥物保險。請參閱第3節，進一步瞭解有關如何變更計劃及變更截止日期的資訊。

目錄

2026年重要費用概要.....	4
第1節：明年的理賠福利和費用變更.....	6
第1.1節：月計劃保費的變更.....	6
第1.2節：自付費用金額上限的變更.....	7
第1.3節：保健業者網絡的變更.....	7
第1.4節：藥房網絡的變更.....	7
第1.5節：醫療服務的理賠福利和費用變更.....	8
第1.6節：D部分藥物承保範圍變更.....	13
第1.7節：處方藥福利和費用變更.....	13
第2節：行政管理變更.....	16
第3節：如何變更計劃.....	17
第3.1節：變更計劃的截止日期.....	18
第3.2節：當年其他時段是否可以進行變更？.....	18
第4節：獲得處方藥支付協助.....	19
第5節：有疑問嗎？.....	20
透過Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties 計劃獲得協助.....	20
免費諮詢Medicare.....	20
透過Medicare獲得協助.....	20

2026年重要費用概要

	2025 (今年)	2026 (明年)
每月計劃保費* *您的保費可能比所列金額更高，也有可能更低。請參閱第1.1節以瞭解詳情。	\$70	\$99
自付上限 此金額是您為A部分和B部分承保服務自付費用的最高金額。（請參閱第1.2節以瞭解詳情。）	\$3,400	\$3,900
基本護理診所就診	\$0	\$0
專科醫生診所就診	每次就診\$5。	每次就診\$15。
住院 包括住院病人急性醫護、住院病人復健、長期護理院以及其他類型的住院服務。住院醫療護理從您根據醫囑正式入院之日開始算起。出院的前一天是您住院的最後一天。	每次住院，第1至5天每天\$225（其餘住院時間為每天\$0）。	每次住院，第1至5天每天\$270（其餘住院時間為每天\$0）。

	2025 (今年)	2026 (明年)
D部分藥物保險免賠額 (請參閱第1.7節以瞭解詳情。)	\$0	\$0
D部分藥物保險 (請參閱第1.7節以瞭解詳情，包括年度免賠額、初始承保和重大傷病承保階段。)	初始承保階段的成本分擔： 藥物層級1：\$0 藥物層級2：\$7 藥物層級3：\$47 您需為本層級每種承保胰島素產品每月藥量支付\$35。 藥物層級4：\$100 您需為本層級的每種承保胰島素產品每月藥量支付\$35。 藥物層級5：33% 您需為本層級的每種承保胰島素產品每月藥量支付\$35。 藥物層級6：\$0 重大傷病承保階段： 在此付款階段期間，您無需為D部分承保藥物支付任何費用。	初始承保階段的成本分擔： 藥物層級1：\$0 藥物層級2：\$7 藥物層級3：\$47 您需為本層級每種承保胰島素產品每月藥量支付\$35。 藥物層級4：\$100 您需為本層級的每種承保胰島素產品每月藥量支付\$35。 藥物層級5：32% 您需為本層級的每種承保胰島素產品每月藥量支付\$35。 藥物層級6：\$0 重大傷病承保階段： 在此付款階段期間，您無需為D部分承保藥物支付任何費用。

第1節：明年的理賠福利和費用變更

第1.1節：月計劃保費的變更

	2025 (今年)	2026 (明年)
計劃月度保費 (您亦必須繼續支付您的Medicare B部分保費。)	\$70	\$99
可選的補充福利 (Advantage Plus) 額外保費 若您已入保可選的補充福利組合，則除了上述月計劃保費外，您還需支付此保費。 (您亦必須繼續支付您的Medicare B部分保費。)	\$21	\$20

可能改變您的D部分保費金額的因素

- 逾期入保罰金 - 如果您因為連續63天或以上未持有至少與Medicare藥物保險相當的其他藥物保險（也稱為「可抵免保險」），而必須支付D部分終生逾期入保罰金，則您的每月計劃保費將**更多**。
- 較高收入附加費 - 如果您收入較高，您可能必須每個月為您的Medicare藥物保險直接支付額外的金額給政府。
- 額外補助 - 如果您獲得額外補助用以支付您的處方藥費用，您的每月保費將**更少**。請參閱第4節，瞭解有關Medicare額外補助的更多資訊。

第1.2節：自付費用金額上限的變更

Medicare要求所有保健計劃限制您在一年當中所支付的自付費用金額。此限制稱為自付費用上限。一旦您支付了此金額，則通常無需為該日曆年度剩餘時間內A部分和B部分承保服務（以及Medicare未涵蓋的其他健康服務）支付費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
自付上限 承保醫療服務的費用（如共付額）將計入您的自付費用上限。本計劃保費及您的處方藥費用不會計入您的自付費用上限。	\$3,400	\$3,900 當您為A部分和B部分承保服務（以及Medicare未涵蓋的其他健康服務）支付的自付費用達到\$3,900後，在該日曆年度的剩餘時間裡，您便無需再為您的承保服務支付任何費用。

第1.3節：保健業者網絡的變更

本計劃的保健業者網絡明年會有所變更。請查看2026年《醫護人員名錄》kp.org/directory以瞭解您的保健業者（基本保健業者、專科醫生、醫院等）是否在我們的網絡內。獲取最新《醫護人員名錄》的方法如下：

- 訪問我們的網站，網址：kp.org/directory。
- 致電會員服務部1-800-443-0815（TTY使用者致電711）獲取當前的醫護人員資訊，或要求我們向您寄送《醫護人員名錄》。

在本年度中，我們可以針對隸屬於本計劃的醫院、醫生和專科醫生（醫護人員）作出變更。若醫護人員年中變更對您產生影響，請致電會員服務部1-800-443-0815（TTY使用者致電711）尋求幫助。請參閱您《承保範圍說明書》的第3章第2.3節，進一步瞭解您在網絡醫護人員退出本計劃時所享有的權利。

第1.4節：藥房網絡的變更

您為處方藥支付的金額取決於您使用的藥房。Medicare藥物計劃中包括藥房網絡。大多數情況下，只有當您的處方在網絡藥房配取時才會獲得承保。

本計劃的藥房網絡明年會有所變更。請查看2026年《藥房名錄》(kp.org/directory) 以瞭解哪些藥房隸屬於我們的網絡。獲取最新《藥房名錄》的方法如下：

- 訪問我們的網站，網址：kp.org/directory。
- 致電會員服務部1-800-443-0815（TTY使用者致電711）獲取當前的藥房資訊，或要求我們向您寄送《藥房名錄》。

在本年度中，我們可以針對隸屬於本計劃的藥房作出變更。若藥房年中變更對您產生影響，請致電會員服務部1-800-443-0815（TTY使用者致電711）尋求幫助。

第1.5節：醫療服務的理賠福利和費用變更

	2025 (今年)	2026 (明年)
救護服務	您為每趟單程 支付\$250。	您為每趟單程 支付\$350。
心臟復健服務	您每次專科醫護就診 需支付\$5。	您每次專科醫護就診 需支付\$15。

牙科預防性和綜合服務

我們與Delta Dental of California
(簡稱為「Delta Dental」) 簽有協議
，以為您提供DeltaCare® USA
Medicare計劃

- 預防性服務

○ X光檢查	• 每12個月可進行兩次咬翼X光片檢查。 • 根尖X光檢查	• 每個日曆年度可進行一次咬翼X光片檢查。 • 每兩個日曆年度可進行一次全景放射線影像或綜合放射線影像。 • 每兩個日曆年度可進行兩次根尖X光片檢查。
--------	--	---

	2025 (今年)	2026 (明年)
○ 洗牙	每12個月可進行兩次預防性清潔或發炎刮治。 每12個月可進行一次牙周維護治療。	每日曆年度可進行兩次預防性清潔、發炎刮治或牙周維護。
○ 其他診斷	每12個月承保一次唾液流量評估。	不承保。
● 綜合服務		
○ 牙周病	在任何連續12個月內限4個象限的牙周刮治和牙根整平。	每兩個日曆年度每個象限可進行一次牙周刮治和牙根整平。
○ 輔助性服務	不承保。	您每天接受一次緩解牙痛的舒緩治療需支付\$0。
Medicare承保範圍內的牙科服務	您每次專科醫生就診需支付\$5。	您每次專科醫生就診需支付\$15。
急診科	您每次就診支付\$140。	您每次就診支付\$150。
Medicare承保範圍內的眼科檢查	您每次眼科醫生就診需支付\$5。	您每次眼科醫生就診需支付\$15。
Medicare承保範圍內的聽力檢查	您每次就診支付\$5。	您每次就診支付\$15。

	2025 (今年)	2026 (明年)
Medicare不承保的居家醫療護理 (優質居家護理) 在醫生基於您的健康狀況認為合適的情況下，本計劃承保Medicare不予承保的居家醫療護理，為您提供在醫院接受急性處理的替代服務及急性處理後的居家服務，以支持您恢復，包括您的居家治療計劃(需要轉介)所要求的以下服務和項目： • 通訊設備可讓會員每週7天，每天24小時聯絡網絡保健業者的指揮中心。 • 某些設備可確保在家中適當監測會員。 • 某些安全項目。 • 在家中接受急性處理期間的膳食。在網絡主治醫生開具處方的情況下，根據治療計劃，每週可提供最多21餐。	不承保。	若處方屬於您的居家治療計劃，則您需支付\$0，否則不予承保(詳見《承保範圍說明書》第4章「醫療理賠項目表」)。
• 某些Medicare承保的服務和項目，包括但不限於急性處理、急診部就診、某些保健專業人員的上門服務、造影和檢測(例如X光、實驗室和心電圖)以及醫療用品。	您需支付《承保範圍說明書》第4章「醫療理賠項目表」所述的適用成本分擔。	若處方屬於您的居家治療計劃，則您需支付\$0，否則您需支付適用成本分擔(詳見《承保範圍說明書》第4章「醫療理賠項目表」)。
住院病人緊急醫護	每次住院需每天支付\$225，適用於第1至5天(其餘住院時間為每天\$0)。	每次住院需每天支付\$270，適用於第1至5天(其餘住院時間為每天\$0)。
住院病人精神健康護理	每次住院需每天支付\$225，適用於第1至5天(其餘住院時間為每天\$0)。	每次住院需每天支付\$270，適用於第1至5天(其餘住院時間為每天\$0)。
MRI、CT及PET	您需為每次檢查支付\$200。	您需為每次檢查支付\$275。

	2025 (今年)	2026 (明年)
觀察服務	從急診部或在門診手術後轉送接受觀察時，需支付\$0，直接門診留院觀察時，每次需支付\$140。	從急診部或在門診手術後轉送接受觀察時，需支付\$0，直接門診留院觀察時，每次需支付\$150。
職業病治療服務	您需支付\$0。	每次團體就診需支付\$5， 每次個人就診需支付\$10。
門診醫院服務	根據服務的不同，每次就診支付\$0或\$190。	根據服務的不同，每次就診支付\$0或\$240。
門診手術中心門診手術	每場手術支付\$190。	您需為每次檢查支付\$240。
非處方藥物 (OTC)	我們會給付我們的OTC目錄上列出的OTC項目並免費寄送到家。您每季最多可以訂購\$60福利限額的OTC商品。	不承保。
物理治療和言語語言病理服務	您需支付\$0。	每次團體就診需支付\$5， 每次個人就診需支付\$10。 由組織完善、跨科別的復健日間治療計劃提供的物理治療、職業病治療及言語治療，每天需支付\$10。
足科服務	您每次就診支付\$5。	您每次就診支付\$15。
專科醫生診所就診	您每次就診支付\$5。	您每次就診支付\$15。
超音波檢查	您需支付\$0。	每次就診支付\$10。
X光檢查	您需支付\$0。	每次就診支付\$10。

	2025 (今年)	2026 (明年)
可選的補充福利 (Advantage Plus)		
這些變更僅適用於已入保可選的補充福利（稱為Advantage Plus）的會員，且需支付額外月保費。		
牙科福利（部分牙科服務可能有所變更。完整詳情請參閱您的《承保範圍說明書》）。		
○ 口腔檢查	每日曆年度兩次口腔檢查，需支付\$0。	不承保。
○ X光檢查	根據服務的不同，需支付\$0至\$214。	根據服務的不同，需支付\$0至\$105。
○ 其他預防性牙科服務	根據服務的不同，需支付\$0至\$153。	您支付\$0。
○ 修復服務	根據服務的不同，需支付\$41至\$533。	根據服務的不同，需支付\$18至\$464。
○ 牙髓病	根據服務的不同，需支付\$38至\$492。	根據服務的不同，需支付\$25至\$625。
○ 牙周病	根據服務的不同，需支付\$0至\$518。	根據服務的不同，需支付\$15至\$643。
○ 預防措施	您需支付\$0。	不承保。
○ 活動式牙修復	根據服務的不同，需支付\$41至\$804。	根據服務的不同，需支付\$25至\$738。
○ 移植服務	根據服務的不同，需支付\$0至\$1,585。	根據服務的不同，需支付\$41至\$2,000。
○ 固定式牙修復	根據服務的不同，需支付\$70至\$543。	根據服務的不同，需支付\$44至\$528。
○ 口腔和上頷面手術	根據服務的不同，需支付\$0至\$1,470。	根據服務的不同，需支付\$53至\$490。
○ 一般輔助性服務	根據服務的不同，需支付\$0至\$109。	根據服務的不同，需支付\$0至\$151。

第1.6節：D部分藥物承保範圍變更

我們藥物清單的變更

本計劃的承保藥物清單稱為承付藥物手冊或藥物清單。我們的藥物清單副本以電子方式提供，見kp.org/seniorrx。

我們對藥物清單進行了變更，其中可能包括刪除或新增藥物、變更適用於我們承保範圍的某些藥物的限制或將其轉移至不同的成本分擔層級。**查看藥物清單確保您的藥物明年將得到承保，並查看是否有任何限制，或者您的藥物是否已轉移至不同的成本分擔層級。**

藥物清單中大多數的新變更均會在每年年初更新。不過，我們還可能會在該日曆年度當中進行Medicare規定所允許但會影響您的其他變更。我們至少將每個月更新一次線上藥物清單，以提供最新的藥物清單。如果我們的變更將影響您取得您正在服用的藥物，我們將發送有關變更的通知給您。

如果您在年初或一年中受到藥物承保範圍變更的影響，請查看您的《承保範圍說明書》的第9章，並和您的處方醫生討論以找到您的選項，例如要求提供暫時藥量、申請例外和/或努力尋找新藥。如需瞭解更多資訊，請致電會員服務部1-800-443-0815（TTY使用者致電711）。

第1.7節：處方藥福利和費用變更

您是否獲得額外補助來支付藥物保險費用？

如果您已加入提供藥物費用補助的計劃（額外補助），**有關D部分處方藥費用的資訊將不適用於您。**我們會另外寄送一份資料給您，名為「*獲得額外補助支付處方藥費用之人士的承保範圍說明書附約*」，其中說明了您的藥物費用。如果您取得了額外補助，但在2025年9月30日之前仍未收到此資料，請致電會員服務部1-800-443-0815（TTY使用者致電711），並索取LIS附約。

藥物付款階段

3個藥物付款階段如下：年度免賠額階段、初始承保階段和重大傷病承保階段。保險間斷階段和Coverage Gap Discount Program不存在於D部分福利中。

- **第1階段：年度免賠額**

由於本計劃沒有免賠額，因此該付款階段不適用於您。

- **第2階段：初始承保**

在此階段，本計劃支付其藥物成本的分擔額，而您則支付自己的成本分擔。您通常會留在此階段，直到您當年的自付費用累計達到\$2,100。

- **第3階段：重大傷病承保**

這是藥物付款的第三個也是最後一個階段。在此階段，您無需為D部分承保藥物支付任何費用。在該日曆年度的剩餘時間內，您通常會留在此階段。

Coverage Gap Discount Program已被取代。根據藥廠折扣計劃，製藥商在初始承保階段和重大傷病承保階段期間為承保範圍的D部分品牌藥和生物製劑支付我們計劃全部費用的一部分。依據藥廠折扣計劃規定，由製藥商支付的折扣不列入自付費用計算。

第1階段的藥物費用：年度免賠額

下表顯示了此階段您每張處方的費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
年度免賠額	由於本計劃沒有免賠額，該付款階段不適用於您。	由於本計劃沒有免賠額，該付款階段不適用於您。

第2階段的藥物費用：初始承保

我們更改了我們藥物清單上某些藥物的層級。如欲瞭解您的藥物是否將屬於另一層級，請查閱藥物清單。我們會為您免費承保大部份成人D部分的疫苗。如欲進一步瞭解疫苗費用，或是取得長期藥量或透過郵購獲取處方的費用，請參閱《承保範圍說明書》第6章。

在您支付的D部分承保藥物自付費用達到\$2,100後，便會進入下一階段（重大傷病承保階段）。

	2025 (今年)	2026 (明年)
層級1 - 首選非品牌藥： 我們變更了我們藥物清單上某些藥物的層級。如欲瞭解您的藥物是否將屬於另一層級，請查閱藥物清單。	您需為每份處方支付 \$0。	您需為每份處方支付 \$0。
層級2 - 非品牌藥： 我們變更了我們藥物清單上某些藥物的層級。如欲瞭解您的藥物是否將屬於另一層級，請查閱藥物清單。	您需為每份處方支付 \$7。	您需為每份處方支付 \$7。
層級3 - 首選品牌藥： 我們變更了我們藥物清單上某些藥物的層級。如欲瞭解您的藥物是否將屬於另一層級，請查閱藥物清單。	您需為每份處方支付 \$47。	您需為每份處方支付 \$47。
層級4 - 非首選藥物： 我們變更了我們藥物清單上某些藥物的層級。如欲瞭解您的藥物是否將屬於另一層級，請查閱藥物清單。	您需為每份處方支付 \$100。	您需為每份處方支付 \$100。
層級5 - 專科層級藥物： 我們變更了我們藥物清單上某些藥物的層級。如欲瞭解您的藥物是否將屬於另一層級，請查閱藥物清單。	您需支付總費用的 33%。 您一個月郵購處方的費用為總費用的33%。	您需支付總費用的 32%。 您一個月郵購處方的費用為總費用的32%。

	2025 (今年)	2026 (明年)
層級6 – D部分注射用疫苗： 我們變更了我們藥物清單上某些藥物的層級。如欲瞭解您的藥物是否將屬於另一層級，請查閱藥物清單。	您需為每份處方支付 \$0。	您需為每份處方支付 \$0。

重大傷病承保階段變更

有關您在重大傷病承保階段的具體費用資訊，請參閱您的《承保範圍說明書》的第6章第6節。

第2節：行政管理變更

	2025 (今年)	2026 (明年)
承付藥物手冊品牌藥例外處理 這屬於承保決定的一種，如經核准，您將可獲得不在承付藥物手冊中的藥物（ 承付藥物手冊例外處理 ）。如果我們同意承保未列於我們藥物清單上的D部分藥物，您將需要支付右側所明確的成本分擔額。 有關如何提交承付藥物手冊例外處理的更多資訊，請參閱《承保範圍說明書》。	如果您要求並且我們同意承保不在我們藥物清單上的D部分品牌藥，您將需要支付層級4藥物（非首選藥物）所適用的成本分擔額。	如果您要求並且我們同意承保不在我們藥物清單上的D部分品牌藥物，您將需要支付層級5（專科層級藥物）所適用的成本分擔額。

	2025 (今年)	2026 (明年)
Medicare處方藥給付計劃	Medicare處方藥付款計劃是今年開始實施的一種付款選項，它可以幫助您將我們計劃承保藥物的自付費分攤到整個日曆年度（一月至十二月）進行管理。您可能正在採取此付款選項。	如果您參加Medicare處方藥付款計劃，且留在相同的D部分計劃，則您的參與資格將自動續簽至2026年。如欲進一步瞭解此付款選項，請致電會員服務部 1-800-443-0815 (TTY使用者致電711) 或訪問 www.Medicare.gov 。

第3節：如何變更計劃

如果您想繼續留在Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃，則無需採取任何行動。除非您在12月7日前加入其他計劃或變更為Original Medicare，否則您將自動繼續入保Senior Advantage Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃。

如果您想要變更2026年的計劃，請按以下步驟採取行動：

- 如欲變更為其他Medicare保健計劃，請入保新計劃。您將自動從Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃中退保。
- 如欲改為入保包含Medicare藥物保險的Original Medicare，請入保新的Medicare藥物計劃。您將自動從Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃中退保。
- 如欲改為入保不包含藥物計劃的Original Medicare，請您以書面方式向我們提出退保申請。請致電會員服務部1-800-443-0815（TTY使用者致電711）以獲取有關如何執行此操作的更多資訊。或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡Medicare並要求退保。TTY使用者請致電1-877-486-2048。如果您並未入保Medicare藥物計劃，則可能需要繳交D部分逾期入保罰金（請參閱第1.1節）。

- 如需瞭解Original Medicare以及不同類型Medicare計劃的詳細資訊，請訪問www.Medicare.gov，查看《Medicare & You 2026》手冊，致電州健康保險協助計劃 (SHIP)（請參閱第5節）或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。在此善意提醒，Kaiser Permanente 還提供其他 Medicare 保健計劃。這些其他計劃的承保範圍、月計劃保費和成本分擔金額可能會有所不同。

第3.1節：變更計劃的截止日期

享有Medicare的人士每年可在**10月15日至12月7日**變更其承保範圍。

如果您已入保2026年1月1日生效的Medicare Advantage計劃，但不喜歡自己選擇的計劃，您可以在2026年1月1日到3月31日期間改為入保其他Medicare保健計劃（包含或不包含Medicare藥物保險均可）或改為入保Original Medicare（包含或不包含獨立的Medicare藥物保險均可）。

第3.2節：當年其他時段是否可以進行變更？

在特定情況下，人們有可能在當年內享有其他變更其保險的機會。例如符合以下情況的人士：

- 享有Medicaid
- 取得額外補助用於支付藥物費用
- 已退出或打算退出雇主保險
- 搬離本計劃的服務區

如果您最近才搬入或目前居住於某個機構（如專業護理院或長期護理醫院），您可以**隨時**變更您的Medicare承保範圍。您可以隨時改為入保任何其他Medicare保健計劃（包含或不包含Medicare藥物保險均可）或改為入保Original Medicare（包含或不包含獨立的Medicare藥物保險均可）。如果您最近搬出機構，您有機會在搬出當月後的完整2個月內更改計劃或變更為Original Medicare。

第4節：獲得處方藥支付協助

您可能符合資格獲得處方藥費用的補助。提供各類協助：

- **Medicare的額外補助。**收入有限者可能有資格獲得「額外補助」，以支付處方藥費用。如果您符合資格，Medicare可為您支付高達75%或75%以上的藥物費用，包括藥物計劃月保費、年度免賠額和共保額。此外，符合資格的人士無須支付逾期入保罰金。如想知道自己是否符合資格，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者請撥打1-877-486-2048，服務時間為每週7天，每天24小時。
 - 如需代表，可撥打1-800-772-1213聯絡社會安全局，服務時間為週一至週五上午8:00至晚上7:00。每天24小時可提供自動訊息服務。TTY使用者，請致電1-800-325-0778。
 - 您所在州的Medicaid辦公室。
- **愛滋病毒／愛滋病患者的處方藥成本分擔補助。**愛滋病藥物協助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) 有助於確保有資格加入ADAP的愛滋病毒／愛滋病患者能取得可挽救生命的愛滋病毒藥物。如欲滿足您所在州ADAP的資格，您必須符合特定條件，包括證明本州居民身分和愛滋病毒狀態、證明符合州政府定義的低收入情況，以及證明為無保險／保險不足狀態。Medicare D部分藥物若同時也屬於加州愛滋病藥物協助計劃 (ADAP) 的適用範圍，則這些藥物將有資格透過ADAP獲得藥物成本分擔協助。如需瞭解資格標準、承保藥物、如何入保計劃，或是在目前已入保的情況下如何繼續獲得協助，請於週一至週五（假日除外）上午8:00至下午5:00之間撥打ADAP求助中心電話1-844-421-7050。致電時，一定要告訴他們您的Medicare D部分計劃名稱或保單號碼。
- **Medicare處方藥給付計劃。**Medicare處方藥付款計劃，是一種適用於您目前藥物承保範圍的付款選項，可幫助您將我們計劃承保藥物的自付費用分攤到整個日曆年度（一月至十二月）進行管理。任何使用Medicare藥物計劃或包含藥物保險的Medicare保健計劃（例如包含藥物保險的Medicare Advantage計劃）的人士，都可以使用此付款選項。此付款選項可能有助於您管理自己的費用，但不會為您省錢或降低藥物費用。

對符合資格的人來說，Medicare的額外補助以及來自ADAP的協助，比參與Medicare處方藥付款計劃更有利。所有會員均有資格參與Medicare處方藥付款計劃這一付款選項。如欲瞭解有關此付款選項的更多資訊，請致電

1-800-443-0815（TTY使用者請致電711）聯絡我們或訪問www.Medicare.gov。

第5節：有疑問嗎？

透過Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃獲得協助

- 致電會員服務部，電話：1-800-443-0815（TTY使用者請致電711）。

每週7天的上午8:00至晚上8:00，我們均可為您服務。這些電話號碼均為免費。

- 請閱讀您2026年的《承保範圍證明書》

此份年度變更通知為您提供2026年理賠福利和費用變更的摘要。有關詳細資訊，請參閱Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda、Napa和San Francisco Counties計劃的《2026年承保範圍說明書》。《承保範圍說明書》是本計劃理賠項目進行的法律文件。該文件解釋了您的權利以及您為了獲得承保服務及處方藥而應遵守的規定。如欲獲取《承保範圍說明書》，請訪問我們的網站kp.org/eocncal，或致電會員服務部1-800-443-0815（TTY使用者致電711），要求我們寄送副本給您。

- 訪問kp.org

我們的網站提供有關我們保健業者網絡的最新資訊（《醫護人員名錄》/《藥房名錄》）以及我們的承保藥物清單（承付藥物手冊/藥物清單）。

免費諮詢Medicare

State健康保險補助計劃 (SHIP) 是一項獨立的政府計劃，在每個州均有受過訓練的諮詢人員。在加州，SHIP稱為健康保險輔導及倡導計劃 (HICAP)。

致電健康保險輔導及倡導計劃，以獲得免費的個人化健康保險諮詢。他們將幫助您瞭解您的Medicare計劃選擇，並回答有關更改計劃的問題。致電健康保險輔導及倡導計劃，電話為1-800-434-0222（TTY使用者可致電711）。如欲瞭解更多有關健康保險輔導及倡導計劃的資訊，請訪問www.aging.ca.gov/HICAP/。

透過Medicare獲得協助

- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週7天、每天24小時。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。

- 透過 www.Medicare.gov 線上聊天

您可以在 www.Medicare.gov/talk-to-someone 線上聊天。

- 請寫信至Medicare

您可寄信至Medicare，地址：PO Box 1270, Lawrence, KS 66044。

- 造訪www.Medicare.gov

Medicare官方網站提供有關費用、承保範圍和品質星級評比的資訊，以協助您比較您所在區域的Medicare保健計劃。

- 閱讀《*Medicare & You 2026*》

每年秋季，我們均會向加入Medicare的人士寄送《*Medicare & You 2026*》手冊。手冊概括說明了Medicare的理賠、權利和保障，並且回答了有關Medicare的最常見問題。如欲獲取副本，請訪問www.Medicare.gov或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。

Notice of Language Assistance

English: ATTENTION. Language assistance is available at no cost to you. You can ask for interpreter services, including sign language interpreters. You can ask for materials translated into your language or alternative formats, such as braille, audio, or large print. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Call our Member Services department for help. Member services is closed on major holidays.

- Medicare, including D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 24 hours a day, 7 days a week
- All others: **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 hours a day, 7 days a week

Arabic: تنبيه. المساعدة اللغوية متوفرة بدون تكلفة عليك. يمكنك طلب خدمات الترجمة، بما في ذلك مترجمي لغة الإشارة. يمكنك طلب وثائق مترجمة بلغتك أو بصيغ بديلة مثل طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي أو الطباعة بأحرف كبيرة. يمكنك أيضاً طلب وسائل مساعدة وأجهزة مساعدة في مرافقنا. اتصل مع قسم خدمات الأعضاء لدينا للحصول على المساعدة. لا تعمل خدمات الأعضاء في العطلات الرئيسية.

- Medicare، بما في ذلك D-SNP على: **1-800-443-0815** (TTY 711)، 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع
- Medi-Cal: على **1-855-839-7613** (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع
- الآخرين جميعاً: **1-800-464-4000** (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع

Armenian: ՌԻՇՍԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Լեզվական աջակցությունը հասանելի է ձեզ անվճար: Դուք կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանության ծառայություններ, այդ թվում՝ ժեստերի լեզվի թարգմանիչներ: Դուք կարող եք խնդրել ձեր լեզվով թարգմանված նյութեր կամ այլընտրանքային ձևաչափեր, ինչպիսիք են՝ բրայլը, ձայնագրությունը կամ խոշոր տառատեսակը: Դուք կարող եք նաև դիմել օժանդակ աջակցության և սարքերի համար, որոնք առկա են մեր հաստատություններում: Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման բաժին: Անդամների սպասարկման բաժինը փակ է հիմնական տոն օրերին:

- Medicare, ներառյալ D-SNP` 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, շաբաթը 7 օր
- Medi-Cal` 1-855-839-7613 (TTY 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր
- Մյուս բոլորը` 1-800-464-4000 (TTY 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր

Chinese: 请注意，我们有免费语言协助。您可以要求我们提供口译服务，包括手语翻译员。您可以要求将资料翻译成您所使用的语言或其他格式的版本，如盲文、音频或大字版。您还可以要求使用我们设施中的语言辅助工具和设备。请联系会员服务部以获取帮助。重要节假日期间会员服务不开放。

- Medicare, 包括 D-SNP : 1-800-443-0815 (TTY 711), 每周 7 天, 上午 8 点至晚上 8 点
- Medi-Cal : 1-855-839-7613 (TTY 711), 每周 7 天, 每天 24 小时
- 所有其他保险计划: 1-800-757-7585 (TTY 711), 每周 7 天, 每天 24 小时

Farsi: توجه. امکان بهره‌مندی از مساعدت زبانی به طور رایگان برای شما وجود دارد. می‌توانید خدمات ترجمه شفاهی را درخواست کنید، از جمله مترجمان زبان اشاره. همچنین می‌توانید مطالب ترجمه‌شده به زبان خودتان یا در قالب‌های جایگزین را درخواست کنید، از جمله خط بریل، فایل صوتی، یا چاپ با حروف درشت. همچنین می‌توانید امکانات و دستگاه‌های کمکی را از مراکز ما درخواست کنید. برای دریافت کمک، با خدمات اعضای ما تماس بگیرید. خدمات اعضاء، در تعطیلات رسمی بسته است.

- Medicare, شامل D-SNP: با شماره 1-800-443-0815 (TTY 711) از 8 صبح تا 8 عصر، در 7 روز هفته تماس بگیرید
- Medi-Cal: با شماره 1-855-839-7613 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته تماس بگیرید
- همه موارد دیگر: با شماره 1-800-464-4000 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته تماس بگیرید

Hindi: ध्यान दें। भाषा सहायता आपके लिए बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है। आप दुभाषिया सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं, जिसमें साइन लैंग्वेज के दुभाषिये भी शामिल हैं। आप सामग्रियों को अपनी भाषा या वैकल्पिक प्रारूप, जैसे कि ब्रेल, ऑडियो, या बड़े प्रिंट में अनुवाद करवाने के लिए भी कह सकते हैं। आप हमारे सुविधा-केंद्रों पर सहायक साधनों और उपकरणों का भी अनुरोध कर सकते हैं। सहायता के लिए हमारे सदस्य सेवा विभाग को कॉल करें। सदस्य सेवा विभाग मुख्य छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है।

- Medicare, जिसमें D-SNP शामिल है: 1-800-443-0815 (TTY 711), सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक, सप्ताह के 7 दिन
- Medi-Cal: 1-855-839-7613 (TTY 711), दिन के चौबीस घंटे, सप्ताह के 7 दिन
- बाकी सभी: 1-800-464-4000 (TTY 711), दिन के चौबीस घंटे, सप्ताह के 7 दिन

Hmong: FAJ SEEB. Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Koj muaj peev xwm thov kom pab txhais lus, suav nrog kws txhais lus piav tes. Koj muaj peev xwm thov kom muab cov ntaub ntawv no txhais ua koj yam lus los sis ua lwm hom, xws li hom ntawv rau neeg dig muag xuas, tso ua suav lus, los sis luam tawm kom koj. Koj kuj tuaj yeem thov kom muab tej khoom pab dawb thiab tej khoom siv txhawb tau rau ntawm peb cov chaw kuaj mob. Hu mus thov kev pab

rau ntawm peb Lub Chaw Pab Tswv Cuab. Lub chaw pab tswv cuab kaw rau cov hnuv so uas tseem ceeb.

- Medicare, suav nrog D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj, 7 hnuv hauv ib lub vij
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub vij
- Tag nrho lwm yam: **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub vij

Japanese: ご注意。言語サポートは無料でご利用いただけます。あなたは手話通訳を含む通訳サービスを依頼できます。点字、大型活字、または録音音声など、あなたの言語に翻訳された資料や別のフォーマットの資料を求めることができます。当社の施設では補助器具や機器の要請も承っております。支援が必要な方は、加入者サービス部門にお電話ください。加入者向けサービスは主要な休日では営業していません。

- D-SNP を含む Medicare: **1-800-443-0815** (TTY 711) 、午前 8 時から午後 8 時まで、年中無休
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711) 、24 時間、年中無休
- その他全て: **1-800-464-4000** (TTY 711) 、24 時間、年中無休

Khmer (Cambodian): យកចិត្តទុកដាក់។ ជំនួយភាសាគឺមានដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែ រួមទាំងអ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាផងដែរ។ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារដែលត្រូវបានបកប្រែជាភាសារបស់អ្នក ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរស្នាម សំឡេង ឬអក្សរធំៗ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំជំនួយបន្ថែម និងឧបករណ៍ជំនួយនៅតាមកន្លែងរបស់យើងផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងសម្រាប់ជំនួយ។ សេវាសមាជិកត្រូវបានបិទនៅថ្ងៃឈប់សម្រាកសំខាន់ៗ។

- Medicare, រួមទាំង D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- ផ្សេងៗទៀត: **1-800-464-4000** (TTY 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

Korean: 안내 사항. 무료 언어 지원 제공. 수화 통역사를 포함한 통역 서비스를 요청할 수 있습니다. 한국어로 번역된 자료 또는 점자, 오디오 또는 큰 글씨와 같은 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 저희 시설에서 보조 기구와 장치를 요청할 수도 있습니다. 가입자 서비스 부서에 도움을 요청하시기 바랍니다. 주요 공휴일에는 가입자 서비스를 운영하지 않습니다.

- Medicare(D-SNP 포함), 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시에 **1-800-443-0815** (TTY 711) 번으로 문의
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 주 7 일, 하루 24 시간
- 기타: **1-800-464-4000** (TTY 711), 주 7 일, 하루 24 시간

Laotian: ໂປດຊາບ. ມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ທ່ານສາມາດຂໍບໍລິການນາຍພາສາ, ລວມທັງນາຍພາສາມື. ທ່ານ

ສາມາດຂໍໃຫ້ແປເອກະສານນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ຮູບ ແບບອື່ນ ເຊັ່ນ ອັກສອນນູນ,

ສຽງ, ຫຼື ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ນອກຈາກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ແລະ

ອຸປະກອນການຊ່ວຍເຫຼືອໃນສະຖານທີ່ຂອງພວກເຮົາ. ໂທຫາພະແນກບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ພະແນກບໍລິການສະມາຊິກແມ່ນປິດໃນວັນພັກທີ່ສໍາຄັນຕ່າງໆ.

- Medicare, ລວມທັງ D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ
- ອື່ນໆ: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ

Mien: CAU FIM JANGX LONGX OC. Ninh mbuo duqv liepc ziangx tengx faan waac bun meih muangx mv zuqc heuc meih ndorqv nyaanh cingv oc. Meih core haiv tov taux ninh mbuo tengx lorz faan waac bun meih, caux longc buoz wuv faan waac bun muangx. Meih aengx haih tov taux ninh mbuo dorh nyungc horngh jaa dorngx faan benx meih nyei waac a'fai fiev bieqc da'nyeic diuc daan, fiev benx domh nzangc-pokc bun hlou, bungx waac-qiez bun uangx, a'fai aamx bieqc domh zeiv-linh. Meih core haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Mborqv finx lorz taux yie mbuo dinc zangc domh gorn ziux goux baengc mienh nyei dorngx liouh tov heuc ninh mbuo tengx nzie weih. Ziux goux baengc mienh nyei gorn zangc se gec mv zoux gong yiem gingc nyei hnoi-nyieqc oc.

- Medicare, caux D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), yiem 8 dimv lungh ndorm taux 8 dimv lungh muonx, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), yietc hnoi goux junh 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi
- Yietc zungv da'nyeic diuc jauv-louc: **1-800-464-4000** (TTY **711**), yietc hnoi goux junh 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi

Navajo: GIHA. Tséé' naalkáah sídá'ígíí éí doo t'ée' íí'í' dah sídá'ígíí. T'ée' góó t'í'í'ígíí éí tséé' naalkáah sídá'ígíí bikáa' dah sídaa'ígíí, t'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí. T'á'ii éí t'ée' góó t'í'í'ígíí bik'eh dah deidiyós, t'á'ii éí bi'ée' bik'eh dah na'alka'ígíí bik'eh dah deidiyós. T'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí bikáa' dah na'alka'ígíí t'áá'altso bik'eh dah deidiyós. Bi'ée' naalkáah sídá'ígíí bik'eh ha'a'aah. T'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí éí bik'eh dah naazhja'a'ígíí bik'eh dah na'alka'ígíí.

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

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ। ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਲੈਂਗਵੇਜ਼ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੈਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ 'ਤੇ ਸਹਾਇਕ ਏਡਜ਼ ਅਤੇ ਉਪਕਰਨਾਂ ਲਈ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਮੁੱਖ ਛੁਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

- Medicare, ਜਿਸ ਵਿੱਚ D-SNP ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ

Russian: ВНИМАНИЕ! Для Вас доступны бесплатные услуги перевода. Вы можете запросить услуги устного перевода, в том числе услуги переводчика языка жестов. Вы также можете запросить материалы, переведенные на ваш язык или в альтернативных форматах, например шрифтом Брайля, крупным шрифтом или в аудиоформате. Вы также можете запросить дополнительные приспособления и вспомогательные устройства в наших учреждениях. Если Вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников. Отдел обслуживания участников не работает в дни государственных праздников.

- Medicare, включая D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, без выходных с 8:00 до 20:00.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, круглосуточно без выходных.
- Любые другие поставщики услуг: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, круглосуточно без выходных.

Spanish: ATENCIÓN. Se ofrece ayuda en otros idiomas sin ningún costo para usted. Puede solicitar servicios de interpretación, incluyendo intérpretes de lengua de señas. Puede solicitar materiales traducidos a su idioma o en formatos alternativos, como braille, audio o letra grande. También puede solicitar ayuda adicional y dispositivos auxiliares en nuestros centros de atención. Llame al Departamento de Servicio a los Miembros para pedir ayuda. Servicio a los Miembros está cerrado los días festivos principales.

- Medicare, incluyendo D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Todos los otros: **1-800-788-0616 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Tagalog: PAUNAWA. May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng interpreter, kasama ang mga interpreter sa sign language. Maaari kang humiling ng mga babasahin na nakasalin-wika sa iyong wika o sa mga alternatibong format, na tulad ng braille, audio, o malalaking titik. Puwede ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro para sa tulong. Ang mga serbisyo sa miyembro ay sarado sa mga pangunahing holiday.

- Medicare, kasama ang D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo
- Ang lahat ng iba: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo

Thai: **ส่งถึง** มีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษา แก่ท่านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ท่านสามารถขอรับบริการล่าม รวมถึงล่ามภาษามือได้ ท่านสามารถขอให้แปลเอกสาร เป็นภาษาของท่าน หรือในรูปแบบอื่นๆ เช่นอักษรเบรลล์ ไฟล์เสียง หรือตัวอักษรขนาดใหญ่ ท่านสามารถขอรับอุปกรณ์ ช่วยเหลือและอุปกรณ์เสริมได้ ณ สถานที่ให้บริการของเรา โปรดติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของเราเพื่อขอความช่วยเหลือได้ ฝ่ายบริการสมาชิกจะปิดทำการในวันหยุดราชการต่างๆ

- Medicare รวมถึง D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)** 8.00 น. ถึง 20.00 น. หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)** ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
- อื่นๆ ทั้งหมด: **1-800-464-4000 (TTY 711)** ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ 7 วันต่อสัปดาห์

Ukrainian: **УВАГА!** Послуги перекладача надаються безкоштовно. Ви можете залишити запит на послуги усного перекладу, зокрема мовою жестів. Ви можете зробити запит на отримання матеріалів, перекладених вашою мовою, або в альтернативних форматах, як-от надрукованим шрифтом Брайля чи великим шрифтом, а також у звуковому форматі. Крім того, ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте у відділ обслуговування клієнтів. Відділ обслуговування клієнтів зачинений у державні свята.

- Medicare, зокрема D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, з 8:00 до 20:00, без вихідних.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, цілодобово, без вихідних.
- Усі інші надавачі послуг: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, цілодобово, без вихідних.

Vietnamese: **LƯU Ý.** Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, bao gồm cả thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu. Quý vị có thể yêu cầu tài liệu được dịch sang ngôn ngữ của quý vị hay định dạng thay thế, chẳng hạn như chữ nổi braille, băng đĩa thu âm hay bản in khổ chữ lớn. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện và thiết bị phụ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi để được trợ giúp. Ban dịch vụ hội viên không làm việc vào những ngày lễ lớn.

- Medicare, bao gồm cả D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần
- Mọi chương trình khác: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.

反歧视声明

在本文件中，“我们”或“我们的”是指 Kaiser Permanente（Kaiser Foundation Health Plan, Inc、Kaiser Foundation Hospitals、The Permanente Medical Group, Inc. 以及 Southern California Medical Group）。本通知可在我们的网站 **kp.org** 上查阅。

歧视违反法律。我们遵守州和联邦的民权法律。

我们不因年龄、人种、族群认同、肤色、国籍、文化背景、血统、宗教、性别、性别认同、性别表现、性取向、婚姻状况、身体或精神残疾、医疗状况、付款来源、遗传信息、公民身份、主要语言或移民身份而非法歧视、排斥或区别对待任何人。

Kaiser Permanente 提供以下服务：

- 为残障人士提供免费援助和服务，帮助他们更好地与我们沟通，例如：
 - ◆ 合格的手语翻译员
 - ◆ 其他格式的书面信息，例如盲文、大字体版本、音频、通用电子格式和其它格式
- 为主要语言非英语的人士提供免费语言服务，例如：
 - ◆ 合格的口译员
 - ◆ 其他语言的文字信息

如果您需要这些服务，请拨打下方的电话联系会员服务部。此电话不收取任何费用。重要节假日期间会员服务不开放。

- Medicare，包括 D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**，每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点。
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**，每周 7 天，每天 24 小时。
- 所有其他会员: **1-800-757-7585 (TTY 711)**，每周 7 天，每天 24 小时。

根据您的要求，我们可以为您提供本文件的盲文版、大字版、音频或电子格式。如需获取这些替代格式或其他版本的版本，请打电话给我们的会员服务部，索取您需要的格式。

如何向 Kaiser Permanente 递交投诉

如果您认为我们未能提供这些服务或有其他形式的非法歧视，您可以向我们提出歧视投诉。您可以通过电话、邮件、面谈或在线提出投诉。详情请见《承保范围说明书》或《保险证明》。您可以打电话给会员服务部，进一步了解适用于您的选项，或寻求帮助提交投诉。您可以通过以下方式提出歧视投诉：

- **电话：**打电话给我们的会员服务部，电话号码列于上方。
- **邮寄：**从 **kp.org** 下载表格，或打电话给会员服务部，请他们给您寄一份表格，以供填写后寄回。
- **亲自提交：**在计划设施内的会员服务办公室填写投诉表或福利索赔表格（请在 **kp.org/facilities** 上的保健业者目录中查找设施地址）
- **在线提交：**在我们的网站 **kp.org** 上使用线上表格

您也可以直接联系 Kaiser Permanente 民权事务协调员，地址为：

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

如何向加州医疗保健服务部民权办公室投诉（仅适用于 *Medi-Cal* 受益人）

您也可以通过书面、电话或电子邮件向加州医疗保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- **电话：**拨打 **916-440-7370 (TTY 711)** 联系加州医疗保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS) 民权办公室

- **邮寄：**填写投诉表或寄信到以下地址：

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

投诉表可在此网址下载：http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **线上：**发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

如何向美国卫生和民众服务部民权办公室提出申诉

您可以向美国卫生和民众服务部民权办公室提出歧视投诉。您可以通过书面、电话或在线方式投诉：

- **电话：**拨打 **1-800-368-1019 (TTY 711 或 1-800-537-7697)**
- **邮寄：**填写投诉表或寄信到以下地址：

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

投诉表可在此网址下载：

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

- **在线：**访问民权办公室投诉门户网站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

計劃資訊

作為此計劃的會員，我們有時可能會與您聯絡，告知您可能向您提供的其他Kaiser Permanente計劃或產品。如果您想取消此類電話通知，請撥打會員卡背面的電話號碼與會員服務部聯絡。

保健業者名錄

如果您需要協助來尋找網絡保健業者或藥房，請瀏覽kp.org/directory以搜尋線上名錄（註：根據Medicare規定，2026年的名錄將於2025年10月15日開始在線上提供）。

如需透過郵寄方式獲得《保健業者名錄》、《牙科保健業者名錄》或《藥房名錄》（如適用），您可致電**1-800-443-0815**（TTY 711），與Kaiser Permanente聯絡，服務時間為每週7天，上午8:00至晚上8:00。

Medicare D部分處方藥承付藥物手冊

承付藥物手冊列出了我們承保的Medicare計劃D部分藥物。承付藥物手冊可能會隨時變更。您將會在必要時收到通知。如果您對承保藥物有疑問，請在kp.org/seniorrx 瀏覽我們的線上承付藥物手冊（註：根據Medicare規定，2026年的承付藥物手冊將於2025年10月15日開始在線上提供）。

如需透過郵寄方式獲得承付藥物手冊，您可致電**1-800-443-0815**（TTY 711），與Kaiser Permanente聯絡，服務時間為每週7天，上午8:00至晚上8:00。

承保範圍說明書 (EOC)

承保範圍說明書 (Evidence of Coverage, EOC)將說明如何透過您的計劃取得承保的醫療護理和處方藥。其也會向您解釋身為Kaiser Permanente會員的權利和責任、承保項目及應付費用。如果您對承保範圍有疑問，請瀏覽kp.org/eocncal或kp.org/eocscal以查閱線上版的EOC（註：根據Medicare規定，2026年的EOC將於2025年10月15日開始在線上提供）。

如需透過郵寄方式獲得EOC，您可致電**1-800-443-0815**（TTY 711），與Kaiser Permanente聯絡，服務時間為每週7天，上午8:00至晚上8:00。



Kaiser Permanente Senior Advantage會員服務

方法	會員服務 – 聯絡資訊
致電	1-800-443-0815 此電話為免費電話。服務時間為每週7天，每天早上8:00至晚上8:00。 會員服務部1-800-443-0815（TTY使用者請致電711）還為母語並非英語的人士提供免費語言口譯服務。
TTY	711 此電話為免費電話。服務時間為每週7天，每天上午8:00至晚上8:00。
寫信	您當地的會員服務辦事處 (請參閱保健業者名錄以查詢地點)。
網站	kp.org