KAISER PERMANENTE®

Phụ Lục Cẩm Nang Hội Viên năm 2026

Đây là thông tin quan trọng về những thay đổi của Cẩm Nang Hội Viên Medi-Cal năm 2026 của Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Cẩm Nang Hội Viên của quý vị còn được gọi là Tổng Hợp Chứng Từ Bảo Hiểm và Bản Điều Lệ Chương Trình (Evidence of Coverage and Disclosure Form, "EOC/DF"). Phụ Lục này thông báo về một thay đổi trong Cẩm Nang Hội Viên năm 2026 của quý vị do luật liên bang mới ban hành. Vui lòng lưu giữ tài liệu này cùng với Cẩm Nang Hội Viên Năm 2026 của quý vị.

Trong Bản Đính Chính Cẩm Nang Hội Viên này, Kaiser Foundation Health Plan, Inc. đôi khi được gọi là "của chúng tôi" hoặc "chúng tôi". Hội viên đôi khi được gọi là "quý vị". Một số từ ngữ viết hoa có ý nghĩa đặc biệt trong Cẩm Nang Hội Viên này. Xem Chương 8, "Các số điện thoại và thuật ngữ quan trọng cần biết", trong Cẩm Nang Hội Viên để biết các thuật ngữ mà quý vị cần biết.

Một Số Dịch Vụ Chăm Sóc Khẳng Định Giới Tính

Kể từ ngày 13 tháng 10 năm 2026, Medi-Cal không thể sử dụng ngân quỹ liên bang để chi trả cho một số dịch vụ chăm sóc khẳng định giới tính nhằm điều trị rối loạn bản dạng giới ở hội viên Medi-Cal dưới 18 tuổi và hội viên CHIP dưới 19 tuổi. Thay đổi này được thực hiện là do có một luật liên bang mới được ban hành.

Các dịch vụ bị ảnh hưởng:

- Phẫu thuật, chẳng hạn như thủ thuật cắt bỏ toàn bộ vú hoặc phẫu thuật nâng ngực
- Thuốc ức chế dậy thì
- Liệu pháp hormone, chẳng hạn như liệu pháp estrogen hoặc testosterone

---

Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-855-839-7613** (TTY **711**).
Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Cuộc gọi này được miễn phí. Truy cập trực tuyến tại kp.org.

Điều này không có nghĩa là quý vị không thể nhận được dịch vụ chăm sóc. California ủng hộ quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế. Tiểu bang sẽ sử dụng ngân quỹ của tiểu bang để chi trả cho các dịch vụ chăm sóc khẳng định giới tính cần thiết về mặt y tế dành cho hội viên Medi-Cal và CHIP nếu các dịch vụ này phù hợp với tình trạng lâm sàng và được nhà cung cấp dịch vụ đủ tiêu chuẩn khuyến nghị.

Sở Tiếp Cận và Thông Tin Chăm Sóc Sức Khỏe California (Health Care Access and Information, HCAI) sẽ hỗ trợ chi trả cho các dịch vụ bị ảnh hưởng. Đây là chương trình độc lập với Medi-Cal, do Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Health Care Services, DHCS) quản lý. Thông tin chi tiết hơn sẽ được đăng tải trên các trang web của HCAI và DHCS khi có sẵn.

Medi-Cal sẽ tiếp tục chi trả cho các dịch vụ chăm sóc khẳng định giới tính cần thiết về mặt y tế khác dành cho hội viên Medi-Cal dưới 18 tuổi và hội viên CHIP dưới 19 tuổi. Các dịch vụ này bao gồm khám tại phòng khám, xét nghiệm, trị liệu ngôn ngữ và liệu pháp tâm lý nếu cần thiết về mặt y tế. Medi-Cal cũng sẽ tiếp tục chi trả cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, bao gồm các dịch vụ được liệt kê ở trên, khi các dịch vụ đó được sử dụng để điều trị một tình trạng sức khỏe khác không phải rối loạn bản dạng giới hoặc để điều trị biến chứng, nhiễm trùng, chấn thương, bệnh hoặc rối loạn do một thủ thuật trước đó gây ra hoặc làm trầm trọng thêm. Medi-Cal sẽ tiếp tục chi trả cho các dịch vụ được liệt kê ở trên dành cho hội viên từ 18 tuổi trở lên.

Nếu quý vị hiện đang sử dụng một trong các dịch vụ bị ảnh hưởng:

Chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal của quý vị sẽ liên hệ với quý vị nếu thay đổi này ảnh hưởng đến việc phê duyệt dịch vụ vào hoặc sau ngày 13 tháng 10 năm 2026.

- Nếu chương trình của quý vị chấm dứt hoặc giảm phạm vi dịch vụ đã được phê duyệt trước đó, quý vị sẽ nhận được Thông Báo Quyết Định bằng văn bản. Thông báo này sẽ giải thích lý do và các quyền của quý vị trong việc khiếu nại cũng như yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.
- Tùy vào hoàn cảnh của quý vị, quý vị có thể có quyền tiếp tục nhận phúc lợi trong thời gian chờ giải quyết khiếu nại hoặc chờ Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Nếu có thắc mắc hoặc cần trợ giúp:

- Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-855-839-7613** (TTY **711**). Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Cuộc gọi này được miễn phí.
- Quý vị cũng có thể trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình về phương pháp điều trị và lựa chọn.
- Thông tin bổ sung về chương trình HCAI sẽ được đăng tải khi có sẵn.

Vui lòng giữ thông báo này cùng với Cẩm Nang Hội Viên/Chứng Từ Bảo Hiểm năm 2026 của quý vị. Thông báo này cập nhật phần về các dịch vụ chăm sóc khẳng định giới tính, có hiệu lực từ ngày 13 tháng 10 năm 2026.

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Trong tài liệu này, "chúng tôi" hoặc "của chúng tôi" có nghĩa là Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc., và Southern California Medical Group). Thông báo này hiện có trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org**.

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Chúng tôi tuân thủ các luật dân quyền của tiểu bang và liên bang.

Chúng tôi không phân biệt đối xử, 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 đây một cách kịp thời:

- 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 dễ 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 ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo các số điện thoại bên dưới. Cuộc gọi này được miễn cước. 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.

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 đĩa thu âm hay các định dạng điện tử. Để lấy một bản sao theo một trong những định dạng thay thế này hay định dạng khác, xin gọi đến 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 chúng tôi 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. Quý vị có thể đệ trình phàn nàn qua điện thoại, thư tín, trực tiếp hay trực tuyến. 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 có thể gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin về những lựa chọn áp dụng cho quý vị, hay để được trợ giúp 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 của chúng tôi. Số điện thoại được ghi ở trên.
- **Qua thư tín:** Tải xuống một mẫu đơn tại **kp.org** hay gọi ban Dịch Vụ Hội Viên và yêu cầu họ gửi cho quý vị một mẫu đơn mà quý vị có thể gửi lại.
- **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** để biết địa chỉ)
- **Trực tuyến:** Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại **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 của Ban Dịch Vụ Y Tế California
(Dành Riêng Cho Người Thụ Hưởng Medi-Cal)

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

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Văn Phòng Dân Quyền của 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:

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

  Các mẫu đơn Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền của Ban Dịch Vụ Y Tế California có tại: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **Trực tuyến:** Gửi email đến 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 hay gửi thư đến:

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

Các mẫu đơn Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ có tại: https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- **Trực tuyến:** Truy cập **Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf**