

**Chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal (HMO D-SNP) |  
Bản Tóm Lược Quyền Lợi Năm 2024**

**2024**

# **Bản Tóm Lược Quyền Lợi**

---

Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 (HMO D-SNP) và  
Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 (HMO D-SNP)

## Giới Thiệu

Tài liệu này là bản tóm lược ngắn gọn về các quyền lợi và dịch vụ được Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal đài thọ. Tài liệu bao gồm câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp, thông tin liên hệ quan trọng, tổng quan về các quyền lợi và dịch vụ được cung cấp, cũng như thông tin về các quyền của quý vị với tư cách là hội viên của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của thuật ngữ được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Chứng Từ Bảo Hiểm*.


## Mục Lục

A. Tuyên Bố Miễn Trừ Trách Nhiệm.....	3
B. Những câu hỏi thường gặp (FAQ) .....	4
C. Danh sách các dịch vụ được đài thọ.....	13
D. Các quyền lợi được đài thọ ngoài Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal .....	33
E. Các dịch vụ không được Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare và Medi-Cal đài thọ .....	34
F. Quyền của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình.....	38
G. Cách nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại một dịch vụ bị từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi .....	41
H. Điều cần làm nếu quý vị nghi ngờ có hành vi lừa đảo .....	48

---

---

## A. Tuyên Bố Miễn Trừ Trách Nhiệm

 Đây là bản tóm lược các dịch vụ y tế được Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal đài thọ cho năm 2024. **Bản Tóm Lược Quyền Lợi** này bao gồm các chương trình sau:

- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1.
- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.

Khi ghi danh tham gia một trong các chương trình được liệt kê trên đây, quý vị cũng sẽ được Kaiser Permanente đài thọ cho phạm vi bảo hiểm của dịch vụ chăm sóc có quản lý Medi-Cal.

Tài liệu này chỉ là bản tóm lược. Vui lòng đọc *Chứng Từ Bảo Hiểm* để biết danh sách đầy đủ các quyền lợi. Để biết thông tin chi tiết, vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm*, được đăng tải trên trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ [kp.org/eocncal](http://kp.org/eocncal) hoặc [kp.org/eocscal](http://kp.org/eocscal) hoặc yêu cầu nhận bản sao bằng cách gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 ngày trong tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

- ❖ Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp mọi thắc mắc mà quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình bảo hiểm thuốc của chúng tôi. Để nhận hỗ trợ từ thông dịch viên, quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- ❖ Kaiser Permanente là một chương trình của HMO D-SNP có hợp đồng với Medicare và chương trình Medi-Cal. Việc ghi danh với Kaiser Permanente tùy thuộc vào tình hình gia hạn hợp đồng.
- ❖ Để biết thêm thông tin về **Medicare**, quý vị có thể đọc cẩm nang *Medicare và Hội Viên*. Cẩm nang này bao gồm bản tóm lược về các quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare cũng như câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Quý vị có thể nhận cẩm nang này trên trang mạng của Medicare tại: ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) hoặc gọi **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**. Để biết thêm thông tin về **Medi-Cal**, quý vị có thể tham khảo trang mạng của Sở Y Tế California (DHCS) ([www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)) hoặc liên lạc với Văn Phòng Thanh Tra của Medi-Cal theo số **1-888-452-8609**, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể gọi cho Thanh Tra Viên chuyên phụ trách những hội viên có cả Medicare và Medi-Cal theo số **1-855-501-3077**, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều.



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

- ❖ Quý vị có thể tải miễn phí các định dạng khác của tài liệu này, chẳng hạn như bản in cỡ lớn, chữ nổi braille và/hoặc âm thanh. Vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-443-0815** để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY vui lòng gọi số **711**.) Giờ làm việc từ 8 giờ sáng tới 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi được miễn cước.
- ❖ Vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần, để yêu cầu các dịch vụ sau:
  - Ngôn ngữ ưu tiên khác ngoài Tiếng Anh và/hoặc định dạng thay thế,
  - Yêu cầu nhận thư và thông tin liên lạc cố định, và
  - Đổi yêu cầu ngôn ngữ và/hoặc định dạng ưu tiên cố định.

---

## B. Những câu hỏi thường gặp (FAQ)

Bảng sau liệt kê những câu hỏi thường gặp.

Những Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả LỜI
<p><b>Chương Trình Medicare-Medi-Cal là gì?</b></p>	<p>Chương Trình Medicare-Medi-Cal 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 ghi danh. Đây là chương trình dành cho người từ 21 tuổi trở lên có cả Medicare Phần A và Phần B, đồng thời đủ điều kiện tham gia Medi-Cal. Chương Trình Medicare-Medi-Cal là một tổ chức bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (Long-term Services and Supports, LTSS) và các nhà cung cấp khác. Chương trình này cũng có các điều phối viên chăm sóc có thể giúp quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp, dịch vụ và hỗ trợ. Tất cả đều làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.</p>

Những Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
<p><b>Tôi có nhận được các quyền lợi Medicare và Medi-Cal tương tự như các quyền lợi mà tôi đang nhận được trong Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal không?</b></p>	<p>Quý vị sẽ nhận được hầu hết các quyền lợi Medicare và Medi-Cal được đài thọ của mình trực tiếp từ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Quý vị sẽ phối hợp với một đội ngũ các nhà cung cấp, những người sẽ giúp xác định những dịch vụ nào có thể đáp ứng tốt nhất nhu cầu của quý vị. Điều này có nghĩa là một số dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận được có thể thay đổi dựa trên nhu cầu của quý vị cũng như đánh giá của bác sĩ và đội ngũ chăm sóc của quý vị. Quý vị cũng có thể nhận trực tiếp các quyền lợi khác ngoài chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình như hiện đang nhận được từ một cơ quan của Tiểu Bang hoặc quận như Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (In-Home Support Services, IHSS), các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa và điều trị chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện, hoặc các dịch vụ của trung tâm khu vực.</p> <p>Khi ghi danh tham gia chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, quý vị và đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ phối hợp cùng nhau để xây dựng kế hoạch chăm sóc nhằm giải quyết các nhu cầu hỗ trợ và chăm sóc sức khỏe của quý vị, để đáp ứng các ưu tiên và mục tiêu cá nhân của quý vị.</p> <p>Nếu quý vị đang dùng bất kỳ loại thuốc theo toa Medicare Phần D nào mà Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal thường không đài thọ, quý vị có thể nhận thuốc mua thêm tạm thời và chúng tôi sẽ giúp quý vị đổi sang một loại thuốc khác hoặc phê duyệt trường hợp ngoại lệ đối với Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal để đài thọ thuốc của quý vị nếu cần thiết về mặt y khoa. Để biết thêm thông tin, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại được liệt kê ở cuối trang này.</p>



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

Những Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
<p><b>Tôi có thể đến thăm khám với các bác sĩ hiện tại của tôi không?</b></p>	<p>Thông thường thì có. Nếu các nhà cung cấp của quý vị (bao gồm bác sĩ, bệnh viện, chuyên gia trị liệu, nhà thuốc và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác) hợp tác với Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal và có hợp đồng với chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục đến thăm khám với họ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Các nhà cung cấp có thỏa thuận với chúng tôi là các nhà cung cấp “trong mạng lưới”. Các nhà cung cấp trong mạng lưới tham gia chương trình của chúng tôi. Điều đó có nghĩa là các nhà cung cấp này sẽ thăm khám cho những hội viên tham gia chương trình của chúng tôi và cung cấp các dịch vụ mà chương trình đài thọ. <b>Quý vị phải đến thăm khám với các nhà cung cấp trong mạng lưới của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.</b> Nếu quý vị đến thăm khám với các nhà cung cấp ngoài mạng lưới của chúng tôi, chương trình có thể sẽ không đài thọ cho các dịch vụ đó.</li> <li>• Nếu quý vị cần các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, cấp cứu hoặc các dịch vụ lọc máu ngoài khu vực phục vụ, quý vị có thể đến thăm khám với các nhà cung cấp ngoài chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.</li> <li>• Đối với các Dịch Vụ Medi-Cal, quý vị có thể đến thăm khám với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới mà không cần giấy giới thiệu hay sự cho phép trước đối với các dịch vụ cấp cứu hoặc một số dịch vụ chăm sóc nhạy cảm nhất định. Quý vị cũng có thể đến gặp một nhà cung cấp ngoài mạng lưới để nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực phục vụ khi quý vị ở trong khu vực mà chúng tôi không hoạt động. Nếu quý vị cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú, quý vị có thể đến thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần của quận mà không cần sự cho phép trước. Quý vị phải có giấy giới thiệu hoặc sự cho phép trước đối với tất cả các dịch vụ ngoài mạng lưới khác, nếu không các dịch vụ này sẽ không được đài thọ. Lưu ý: Nếu quý vị là Người Mỹ Bản Địa, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ chương trình Indian Health Care Provider ngoài mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi mà không cần giấy giới thiệu.</li> </ul>

Những Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nếu quý vị hiện đang điều trị với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal hoặc thiết lập mối quan hệ với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thông tin về việc duy trì kết nối và yêu cầu dịch vụ chăm sóc liên tục. Quý vị có thể tiếp tục đến thăm khám với Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới của mình trong tối đa 12 tháng nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí cụ thể và nếu nhà cung cấp đồng ý với các điều khoản và điều kiện của chúng tôi. Quý vị phải yêu cầu dịch vụ chăm sóc liên tục trong vòng 30 ngày kể từ ngày ghi danh. Vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi để biết thêm thông tin về các dịch vụ chăm sóc liên tục.</li> </ul> <p>Để tìm hiểu xem các bác sĩ của quý vị có thuộc mạng lưới của chương trình hay không, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số được liệt kê ở cuối trang này hoặc đọc danh bạ nhà cung cấp và danh mục nhà thuốc của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal trên trang mạng của chương trình tại địa chỉ <a href="http://kp.org/directory">kp.org/directory</a>.</p> <p>Nếu quý vị mới ghi danh tham gia Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, chúng tôi sẽ phối hợp với quý vị để xây dựng một kế hoạch chăm sóc nhằm giải quyết các nhu cầu của quý vị.</p>
<p><b>Điều phối viên chăm sóc của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal là ai?</b></p>	<p>Điều phối viên chăm sóc của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal là người liên lạc chính với quý vị. Người này giúp quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ của quý vị và đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ mình cần.</p>
<p><b>Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (LTSS) là gì?</b></p>	<p>Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn cung cấp sự trợ giúp cho những hội viên cần hỗ trợ thực hiện các công việc hàng ngày như tắm rửa, đi vệ sinh, mặc quần áo, nấu ăn và sử dụng thuốc. Hầu hết các dịch vụ này được cung cấp tại nhà của quý vị hoặc trong cộng đồng của quý vị nhưng cũng có thể được cung cấp tại viện dưỡng lão hoặc bệnh viện. Trong một số trường hợp, quận hoặc cơ quan khác có thể quản lý các dịch vụ này và điều phối viên chăm sóc hoặc đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ phối hợp với cơ quan đó.</p>



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

Những Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
<p><b>Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Niên (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) là gì?</b></p>	<p>MSSP cung cấp dịch vụ điều phối chăm sóc liên tục với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài những dịch vụ mà chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đã cung cấp và có thể kết nối quý vị với các dịch vụ và nguồn hỗ trợ cộng đồng cần thiết khác. Chương trình này giúp quý vị nhận được các dịch vụ giúp quý vị sống độc lập tại nhà.</p>
<p><b>Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi cần một dịch vụ nhưng không nhà cung cấp nào trong mạng lưới của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal có thể cung cấp dịch vụ đó?</b></p>	<p>Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi cung cấp hầu hết các dịch vụ. Nếu quý vị cần một dịch vụ mà mạng lưới của chúng tôi không thể cung cấp, Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal sẽ đài thọ chi phí cho dịch vụ của nhà cung cấp ngoài mạng lưới.</p>
<p><b>Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal phục vụ những khu vực nào?</b></p>	<p>Khu vực phục vụ cho các chương trình này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đối với chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 tại khu vực Miền Nam California của chúng tôi: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Toàn bộ <b>Quận Los Angeles</b>, ngoại trừ Đảo Catalina.</li> <li>○ Toàn bộ <b>Quận Orange</b>.</li> <li>○ Các khu vực của <b>Quận Riverside</b>, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 91752, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253, 92255, 92258, 92260-64, 92270, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83.</li> <li>○ Các khu vực của <b>Quận San Bernardino</b>, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880.</li> </ul> </li> </ul>



Những Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Các khu vực của <b>Quận San Diego</b>, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-28, 92029-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93 và 92195-99.</li> <li>● Đối với chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 tại khu vực Miền Bắc California của chúng tôi: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Toàn bộ phạm vi hai quận <b>Sacramento và San Mateo</b>.</li> <li>○ Các khu vực của <b>Quận Fresno</b>, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888.</li> <li>○ Các khu vực của <b>Quận Kings</b>, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 93230, 93232, 93242, 93631, 93656.</li> <li>○ Các khu vực của <b>Quận Madera</b>, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720.</li> </ul> </li> </ul>



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

Những Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Các khu vực của <b>Quận Santa Clara</b>, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94 và 95196.</li> </ul> <p>Quý vị phải sống ở một trong những khu vực này để đủ điều kiện tham gia chương trình.</p>
<p><b>Sự cho phép trước là gì?</b></p>	<p>Sự cho phép trước có nghĩa là sự chấp thuận từ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal để tìm kiếm các dịch vụ ngoài mạng lưới hoặc nhận các dịch vụ mà mạng lưới của chúng tôi thường không đài thọ <b>trước khi</b> quý vị nhận các dịch vụ. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal có thể sẽ không đài thọ cho dịch vụ, thủ thuật, vật dụng hoặc thuốc nếu quý vị không nhận được sự cho phép trước.</p> <p><b>Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, cấp cứu hoặc lọc máu ngoài khu vực phục vụ, quý vị không cần sự cho phép trước.</b> Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal có thể cung cấp cho quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị danh sách các dịch vụ hoặc thủ thuật yêu cầu sự cho phép trước từ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal trước khi dịch vụ được cung cấp. Nếu quý vị có thắc mắc về việc có cần sự cho phép trước đối với các dịch vụ, thủ thuật, vật dụng hoặc thuốc cụ thể hay không, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số được liệt kê ở cuối trang này để được hỗ trợ.</p>

Những Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
<b>Giấy giới thiệu là gì?</b>	<p>Giấy giới thiệu có nghĩa là nhà cung cấp chăm sóc chính (PCP) của quý vị đồng ý cho quý vị đến thăm khám với một nhà cung cấp không phải là PCP của quý vị. Giấy giới thiệu khác với sự cho phép trước. Nếu quý vị không nhận được giấy giới thiệu từ một nhà cung cấp trong mạng lưới cho một dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu, thì Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal có thể sẽ không đài thọ cho các dịch vụ này. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal có thể cung cấp cho quý vị một danh sách các dịch vụ yêu cầu quý vị phải có giấy giới thiệu trước khi dịch vụ được cung cấp.</p> <p>Tham khảo <i>Chứng Từ Bảo Hiểm</i>, Chương 3 và 4, để tìm hiểu thêm về những trường hợp quý vị cần giấy giới thiệu từ PCP của mình.</p>
<b>Tôi có phải thanh toán khoản tiền hàng tháng nào (còn được gọi là phí bảo hiểm) khi tham gia Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal không?</b>	Không. Do quý vị có Medi-Cal, nên quý vị sẽ không phải thanh toán bất kỳ khoản phí bảo hiểm hàng tháng nào, kể cả phí bảo hiểm Medicare Phần B, cho phạm vi bảo hiểm y tế của mình.
<b>Tôi có phải thanh toán khoản tiền khấu trừ khi trở thành hội viên của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal không?</b>	Không. Quý vị không phải trả các khoản tiền khấu trừ trong Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.
<b>Số tiền tự trả tối đa mà tôi phải thanh toán cho các dịch vụ y tế khi trở thành hội viên của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal là bao nhiêu?</b>	Các dịch vụ y tế trong Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal sẽ không có phần chia sẻ chi phí, vì vậy chi phí tự trả hàng năm của quý vị sẽ là \$0.



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

Những Câu Hỏi Thường Gặp	Câu Trả Lời
<b>Thuốc của tôi có giai đoạn không được bảo hiểm không?</b>	Không. Do có Medicaid nên thuốc của quý vị sẽ không có giai đoạn không được bảo hiểm.

## C. Danh sách các dịch vụ được đài thọ

Bảng sau đây cung cấp thông tin tổng quan ngắn gọn về những dịch vụ quý vị có thể cần, các chi phí mà quý vị phải trả và các quy tắc về quyền lợi.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
Quý vị cần dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện	Nằm viện	\$0	Không giới hạn số ngày nằm viện nội trú cần thiết về mặt y khoa. Cần có giấy giới thiệu và sự ủy quyền cho phép trước.
	Dịch vụ chăm sóc do bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật cung cấp	\$0	
	Các dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện, bao gồm cả theo dõi	\$0	
	Các dịch vụ của trung tâm phẫu thuật ngoại trú (ASC)	\$0	
Quý vị cần bác sĩ	Thăm khám để điều trị chấn thương hoặc bệnh tật	\$0	
	Dịch vụ chăm sóc chuyên khoa	\$0	Hầu hết các bác sĩ chuyên khoa đều yêu cầu giấy giới thiệu. Tham khảo <i>Chứng Từ Bảo Hiểm</i> của quý vị để biết danh sách các dịch vụ không yêu cầu giấy giới thiệu



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

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
	Thăm khám sức khỏe, chẳng hạn như sức khỏe thể chất	\$0	<p>Khám sức khỏe thể chất định kỳ được đài thọ nếu buổi khám cung cấp dịch vụ chăm sóc phòng ngừa phù hợp về mặt y tế theo các tiêu chuẩn thực hành chuyên môn được chấp nhận chung.</p> <p>Lần thăm khám sức khỏe hàng năm đầu tiên của quý vị không thể diễn ra trong 12 tháng của lần khám phòng ngừa “Chào Mừng Đến Với Medicare” của quý vị. Tuy nhiên, quý vị không cần phải có lần thăm khám “Chào Mừng Đến Với Medicare” để được đài thọ cho các lần thăm khám sức khỏe hàng năm sau khi quý vị đã có Phần B được 12 tháng.</p>
	Chăm sóc phòng ngừa, chẳng hạn như chích ngừa cúm và kiểm tra sàng lọc bệnh ung thư	\$0	<p>Các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa sau đây yêu cầu giấy giới thiệu: chụp hình khám bệnh phình động mạch chủ ở bụng, trị liệu dưỡng sinh y tế, nội soi đại tràng sigma bằng ống dẻo, thủ thuật nội soi kết tràng sàng lọc, kiểm tra sàng lọc mật độ xương và các xét nghiệm ở phòng xét nghiệm.</p>

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
	"Chào Mừng Đến Với Medicare" (chỉ thăm khám phòng ngừa một lần)	\$0	Chúng tôi đài thọ cho lần thăm khám phòng ngừa "Chào Mừng Đến Với Medicare" chỉ trong 12 tháng đầu tiên quý vị có Medicare Phần B. Khi quý vị lấy hẹn, hãy cho văn phòng của bác sĩ biết quý vị muốn lấy hẹn thăm khám phòng ngừa "Chào Mừng Đến Với Medicare".
Quý vị cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu	Các dịch vụ phòng cấp cứu	\$0	Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu trong hoặc ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ. Không cần sự ủy quyền cho phép trước.
	Chăm sóc khẩn cấp	\$0	Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp trong hoặc ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ. Không cần sự ủy quyền cho phép trước.
Quý vị cần dịch vụ xét nghiệm y tế	Các dịch vụ quang tuyến chẩn đoán (ví dụ: chụp X-quang hoặc các dịch vụ hình ảnh khác, chẳng hạn như chụp cắt lớp điện toán theo trục [computed tomography, CAT] hoặc chụp cộng hưởng từ [magnetic resonance imaging, MRI])	\$0	Cần có giấy giới thiệu.



**Nếu quý vị có thắc mắc**, vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi được miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập [kp.org/medicare](https://www.kp.org/medicare).

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
	Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán trong phòng thí nghiệm, chẳng hạn như xét nghiệm máu	\$0	Cần có giấy giới thiệu.
Quý vị cần các dịch vụ thính giác/thính lực	Kiểm tra sàng lọc thính giác	\$0	Cần có giấy giới thiệu.
	Thiết bị trợ thính	\$0	Thiết bị trợ thính được đài thọ theo các quy tắc về phạm vi bảo hiểm Medi-Cal.
Quý vị cần dịch vụ chăm sóc nha khoa	Dịch vụ khám nha khoa và chăm sóc phòng ngừa	\$0	<p>Để biết thông tin về phạm vi bảo hiểm nha khoa Medicare, hãy tham khảo <i>Chứng Từ Bảo Hiểm</i>, truy cập <a href="http://deltadentalins.com">deltadentalins.com</a>, hoặc gọi tới Ban Dịch Vụ Khách Hàng của Delta Dental theo số <b>1-877-644-1774</b>, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 5 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY vui lòng gọi số <b>1-800-735-2929</b>.</p> <p>Để biết thông tin về phạm vi bảo hiểm nha khoa Medi-Cal, hãy gọi cho Smile California theo số <b>1 800-322-6384</b> (TTY <b>1-800-735-2922</b>). Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng của Denti-Cal tại <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a>.</p>



Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
	Dịch vụ chăm sóc nha khoa phục hồi và cấp cứu	\$0	<p>Để biết thông tin về phạm vi bảo hiểm nha khoa Medicare, hãy tham khảo <i>Chứng Từ Bảo Hiểm</i>, truy cập <a href="http://deltadentalins.com">deltadentalins.com</a>, hoặc gọi tới Ban Dịch Vụ Khách Hàng của Delta Dental theo số <b>1-877-644-1774</b>, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 5 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY vui lòng gọi số <b>1-800-735-2929</b>.</p> <p>Để biết thông tin về phạm vi bảo hiểm nha khoa Medi-Cal, hãy gọi cho Smile California theo số <b>1 800-322-6384</b> (TTY <b>1-800-735-2922</b>). Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng của Denti-Cal tại <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a>.</p>
Quý vị cần dịch vụ chăm sóc mắt	Khám mắt	\$0	Dịch vụ nhãn khoa yêu cầu giấy giới thiệu.
	Kính mắt hoặc kính áp tròng	\$0	<p>Kính mắt hoặc kính áp tròng sau phẫu thuật đục thủy tinh thể: \$0 đến giới hạn của Medicare. Tuy nhiên, quý vị sẽ phải thanh toán bất kỳ số tiền nào vượt quá giới hạn đó.</p> <p>Kính mắt khác (bao trả \$350 mỗi 12 tháng) thông qua phạm vi bảo hiểm Medicare của quý vị: Nếu kính mắt của quý vị có giá hơn <b>\$350, quý vị sẽ phải thanh toán phần chênh lệch đó</b>.</p>
	Dịch vụ chăm sóc nhãn khoa khác	\$0	Các thiết bị hỗ trợ thị lực kém được đài thọ theo các quy định của Chương Trình Medi-Cal.



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

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
<b>Quý vị cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần</b>	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần	\$0	<p>Chương trình Medicare Medi-Cal của quý vị đài thọ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú và ngoại trú.</p> <p>Ngoài ra, quý vị được đài thọ đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa bổ sung và các dịch vụ điều trị chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện thông qua chương trình Medi-Cal Tính Phí Theo Dịch Vụ.</p>
	Dịch vụ chăm sóc bệnh nhân nội trú và ngoại trú và các dịch vụ tại cộng đồng cho những hội viên cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần	\$0	<p>Chương trình Medicare Medi-Cal của quý vị đài thọ cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần nội trú và ngoại trú.</p> <p>Quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ tại cộng đồng theo chương trình Medi-Cal. Hãy hỏi điều phối viên chăm sóc của quý vị để biết thêm thông tin.</p>

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
<p><b>Quý vị cần các dịch vụ điều trị chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện</b></p>	<p>Các dịch vụ điều trị chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện</p>	<p>\$0</p>	<p>Chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ sau và có thể sẽ đài thọ cho các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiểm tra sàng lọc và tư vấn về tình trạng lạm dụng rượu bia.</li> <li>• Điều trị tình trạng lạm dụng thuốc.</li> <li>• Tư vấn nhóm hoặc cá nhân do bác sĩ lâm sàng có chuyên mô thực hiện, bao gồm cả chuyên gia trị liệu về hôn nhân và gia đình.</li> <li>• Cai nghiện bán cấp tính trong chương trình cai nghiện nội trú.</li> <li>• Các dịch vụ cai nghiện rượu bia và/hoặc thuốc tại trung tâm điều trị ngoại trú tích cực.</li> <li>• Điều trị bằng Naltrexone (vivitrol) loại phóng thích kéo dài.</li> </ul> <p>Quý vị cũng được đài thọ thông qua chương trình Medi-Cal Tính Phí Theo Dịch Vụ đối với các dịch vụ điều trị chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện không được Medicare đài thọ.</p>



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

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
<b>Quý vị cần nơi cư trú có nhân viên sẵn sàng giúp đỡ quý vị</b>	Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn	\$0	Cần giấy giới thiệu và sự ủy quyền cho phép trước.
	Dịch vụ chăm sóc tại viện dưỡng lão	\$0	
	Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn và Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Theo Nhóm	\$0	
<b>Quý vị cần trị liệu sau đột quỵ hoặc tai nạn</b>	Trị liệu chức năng nghề nghiệp, vật lý trị liệu hoặc trị liệu ngôn ngữ	\$0	Cần có giấy giới thiệu.
<b>Quý vị cần hỗ trợ nhận các dịch vụ y tế</b>	Dịch vụ xe cứu thương	\$0	\$0 nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ phần chia sẻ chi phí Medicare theo Medicaid. Hoặc \$150 cho mỗi chuyến đi một chiều nếu quý vị ghi danh tham gia chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 hoặc \$200 cho mỗi chuyến đi một chiều nếu quý vị ghi danh tham gia chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
	Chuyên chở cấp cứu	\$0	\$0 nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ phần chia sẻ chi phí Medicare theo Medicaid. Hoặc \$150 cho mỗi chuyến đi một chiều nếu quý vị ghi danh tham gia chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 hoặc \$200 cho mỗi chuyến đi một chiều nếu quý vị ghi danh tham gia chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.
	Đưa đón đến các cuộc hẹn và các dịch vụ y tế	\$0	Medi-Cal đòi hỏi cho dịch vụ đưa đón y tế không cấp cứu (yêu cầu giấy giới thiệu) và dịch vụ đưa đón phi y tế để giúp quý vị đến các cuộc hẹn và nhà thuốc khi quý vị không thể tự mình đến đó. Quý vị phải thanh toán khoản tiền đồng trả cho các dịch vụ xe cứu thương không cấp cứu (xem phần “Dịch vụ xe cứu thương” trên đây).
Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình (còn tiếp ở trang sau)	Các loại thuốc theo toa Medicare Phần B	\$0	Thuốc Phần B bao gồm các loại thuốc do bác sĩ của quý vị cung cấp tại văn phòng của họ, một số loại thuốc điều trị ung thư miệng và một số loại thuốc được sử dụng cùng một số thiết bị y tế nhất định. Vui lòng đọc <i>Chứng Từ Bảo Hiểm</i> để biết thêm thông tin về các loại thuốc này.



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

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
<p><b>Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình (còn tiếp)</b></p>	<p>Thuốc gốc (không có tên thương hiệu)</p>	<p>Các khoản tiền đồng trả cho thuốc theo toa có thể thay đổi, tùy theo mức Extra Help mà quý vị nhận được. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm thông tin chi tiết.</p>	<p>Chúng tôi có thể sẽ giới hạn loại thuốc được đài thọ. Vui lòng tham khảo <i>Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ (Danh Sách Thuốc)</i> của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal để biết thêm thông tin.</p> <p>Sau khi quý vị hoặc những người khác thay mặt quý vị thanh toán <b>\$8,000</b>, quý vị đã đạt đến giai đoạn bảo hiểm tai ương và quý vị chỉ phải trả \$0 cho tất cả các loại thuốc Medicare Phần D của mình trong thời gian còn lại của năm lịch. Vui lòng đọc <i>Chứng Từ Bảo Hiểm</i> để biết thêm thông tin về giai đoạn này.</p> <p><b>Thông Báo Quan Trọng về Số Tiền Quý Vị Thanh Toán cho Thuốc Chủng Ngừa –</b> Một số loại thuốc chủng ngừa được coi là quyền lợi y tế. Các thuốc chủng ngừa khác được coi là thuốc Phần D. Quý vị có thể tìm các loại thuốc chủng ngừa này trong <i>Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ (Danh Sách Thuốc)</i> của chương trình. Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí cho hầu hết các loại thuốc chủng ngừa Phần D.</p> <p>Thuốc mua thêm dài hạn (tối đa 100 ngày hoặc ba tháng) có thể có sẵn tại các nhà thuốc bán lẻ hoặc nhà thuốc đặt mua qua bưu điện của chúng tôi với mức chia sẻ chi phí tương tự như thuốc mua thêm một tháng. Dịch vụ đặt mua qua bưu điện chỉ áp dụng cho một số loại thuốc.</p>

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
	Thuốc biệt dược	<p>Các khoản tiền đồng trả cho thuốc theo toa có thể thay đổi, tùy theo mức Extra Help mà quý vị nhận được. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm thông tin chi tiết.</p>	<p>Chúng tôi có thể sẽ giới hạn loại thuốc được đài thọ. Vui lòng tham khảo <i>Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ</i> (Danh Sách Thuốc) của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal để biết thêm thông tin.</p> <p>Sau khi quý vị hoặc những người khác thay mặt quý vị thanh toán <b>\$8,000</b>, quý vị đã đạt đến giai đoạn bảo hiểm tai ương và quý vị chỉ phải trả \$0 cho tất cả các loại thuốc Medicare Phần D của mình trong thời gian còn lại của năm lịch. Vui lòng đọc <i>Chương Từ bảo Hiểm</i> để biết thêm thông tin về giai đoạn này.</p> <p><b>Thông Báo Quan Trọng về Số Tiền Quý Vị Thanh Toán cho Thuốc Chủng Ngừa –</b> Một số loại thuốc chủng ngừa được coi là quyền lợi y tế. Các thuốc chủng ngừa khác được coi là thuốc Phần D. Quý vị có thể tìm các loại thuốc chủng ngừa này trong <i>Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ</i> (Danh Sách Thuốc) của chương trình. Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí cho hầu hết các loại thuốc chủng ngừa Phần D.</p>



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

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
			Thuốc mua thêm dài hạn (tối đa 100 ngày hoặc ba tháng) có thể có sẵn tại các nhà thuốc bán lẻ hoặc nhà thuốc đặt mua qua bưu điện của chúng tôi với mức chia sẻ chi phí tương tự như thuốc mua thêm một tháng. Dịch vụ đặt mua qua bưu điện chỉ áp dụng cho một số loại thuốc.
	Thuốc không theo toa (Over-the-counter, OTC)	<p>\$0 cho các liệu pháp thay thế nicotine tại nhà thuốc trong mạng lưới.</p> <p>\$0 cho các vật phẩm OTC khác từ danh mục OTC của chúng tôi, miễn là đáp ứng giới hạn quyền lợi của chương trình.</p>	Chúng tôi đòi hỏi một số liệu pháp thay thế nicotin nhất định được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) chấp thuận, để sử dụng không cần toa. Các vật dụng này phải do nhà cung cấp trong mạng lưới chỉ định và mua tại nhà thuốc trong mạng lưới. Chúng tôi sẽ cung cấp lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 100 ngày hai lần trong năm lịch.



Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
			<p>Chúng tôi cũng đòi hỏi cho các vật phẩm OTC được liệt kê trong danh mục OTC của chúng tôi với dịch vụ giao hàng tại nhà miễn phí. Quý vị có thể đặt mua các vật phẩm OTC trong phạm vi <b>giới hạn quyền lợi hàng quý</b> cho chương trình của mình:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$250</b> nếu quý vị ghi danh tham gia chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 của chúng tôi.</li> <li>• <b>\$140</b> nếu quý vị ghi danh tham gia chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 của chúng tôi.</li> </ul> <p>Mỗi đơn đặt hàng phải có giá trị ít nhất là \$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 sẽ không được chuyển tiếp đến quý tiếp theo. (Giới hạn quyền lợi của quý vị bắt đầu vào ngày 1 tháng 1, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10).</p>



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

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
			<p>Để xem danh mục của chúng tôi và đặt mua trực tuyến, vui lòng truy cập <a href="http://kp.org/otc/ca">kp.org/otc/ca</a>. Quý vị có thể đặt mua qua điện thoại hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị danh mục dạng bản in qua đường bưu điện bằng cách gọi số <b>1-833-569-2360 (TTY 711)</b>, 7 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo Giờ Chuẩn Thái Bình Dương (Pacific Standard Time, PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu.</p> <p>Quý vị có thể sẽ được đài thọ bổ sung đối với một số vật phẩm OTC được Medi-Cal đài thọ thông qua chương trình Medi-Cal Rx. Để biết thêm thông tin về Medi-Cal Rx, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số <b>1-800-977-2273</b>, 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY có thể gọi số <b>711</b>, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng của Medi-Cal Rx tại <a href="https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/">https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/</a>.</p>

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
Quý vị cần hỗ trợ để phục hồi hoặc có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt	Dịch vụ phục hồi chức năng	\$0	
	Thiết bị y tế cho dịch vụ chăm sóc tại nhà	\$0	Quý vị trả \$0 do quý vị hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ phần chia sẻ chi phí Medicare theo Medi-Cal. Nếu không, quý vị sẽ phải trả 20% tiền đồng bảo hiểm, ngoại trừ máy đo lưu lượng hơi thở và thiết bị trị liệu bằng tia cực tím thì quý vị trả \$0. Cần sự ủy quyền cho phép trước.
	Dịch vụ lọc máu	\$0	Quý vị trả \$0 do quý vị hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ phần chia sẻ chi phí Medicare theo Medi-Cal. Nếu không, quý vị sẽ phải trả 20% tiền đồng bảo hiểm.
Quý vị cần dịch vụ chăm sóc bàn chân	Dịch vụ điều trị bệnh chân	\$0	Cần có giấy giới thiệu.
	Dịch vụ chỉnh hình	\$0	Cần sự ủy quyền cho phép trước.



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

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
<p><b>Quý vị cần thiết bị y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME)</b></p> <p><b>Lưu ý:</b> Đây không phải là danh sách bao gồm tất cả các DME được đài thọ. Để nhận danh sách đầy đủ, hãy liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc tham khảo Chương 4 của <b>Chứng Từ Bảo Hiểm.</b></p>	Xe lăn, nạng chống và khung tập đi	\$0	Quý vị trả \$0 do quý vị hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ phần chia sẻ chi phí Medicare theo Medi-Cal. Nếu không, quý vị sẽ phải trả 20% tiền đồng bảo hiểm. Cần sự ủy quyền cho phép trước.
	Máy khí dung	\$0	Quý vị trả \$0 do quý vị hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ phần chia sẻ chi phí Medicare theo Medi-Cal. Nếu không, quý vị sẽ phải trả 20% tiền đồng bảo hiểm. Cần sự ủy quyền cho phép trước.
	Thiết bị và vật tư cung cấp oxy	\$0	Quý vị trả \$0 do quý vị hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ phần chia sẻ chi phí Medicare theo Medi-Cal. Nếu không, quý vị sẽ phải trả 20% tiền đồng bảo hiểm. Cần sự ủy quyền cho phép trước.

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
<b>Quý vị cần hỗ trợ khi sống tại nhà</b>	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà	\$0	Cần có giấy giới thiệu.
	Các dịch vụ nhà, chẳng hạn như vệ sinh hoặc dọn phòng, hoặc sửa đổi nhà cửa, chẳng hạn như thanh vịn	\$0	Hỗ Trợ Cộng Đồng là các dịch vụ hoặc cơ sở thay thế phù hợp và tiết kiệm chi phí cho những dịch vụ được đài thọ theo Chương Trình Medicare Medi-Cal của quý vị. Nếu quý vị hội đủ điều kiện, Hỗ Trợ Cộng Đồng có thể giúp quý vị sống độc lập hơn. Các dịch vụ này không thay thế các quyền lợi mà quý vị nhận được theo Chương Trình Medicare Medi-Cal của mình. Các dịch vụ này chỉ có sẵn ở một số khu vực. Không phải Hội Viên nào cũng hội đủ điều kiện nhận được Hỗ Trợ Cộng Đồng. Để hội đủ điều kiện, quý vị phải đáp ứng các tiêu chí cụ thể. Để biết thêm thông tin về Hỗ Trợ Cộng Đồng, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi.
	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người lớn, Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng (Community Based Adult Services, CBAS) hoặc các dịch vụ hỗ trợ khác	\$0	Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng (“CBAS”) là dịch vụ mà quý vị có thể hội đủ điều kiện được hưởng nếu quý vị có vấn đề sức khỏe khiến cho quý vị khó có thể tự chăm sóc cho bản thân và cần được giúp đỡ thêm. Để biết thông tin về các dịch vụ CBAS, hãy hỏi điều phối viên chăm sóc của quý vị.



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

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
<b>Dịch vụ bổ sung</b>	Các dịch vụ phục hồi chức năng vào ban ngày	\$0	
	Các dịch vụ giúp quý vị sống độc lập, các dịch vụ chăm sóc cá nhân)	\$0	Quý vị có thể đủ điều kiện nhận các dịch vụ miễn trừ tại nhà và tại cộng đồng theo phạm vi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ này, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị.
	Dịch vụ chỉnh nắn xương khớp	\$0	<p>Chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ chỉnh nắn cột sống để đưa các đốt sống về đúng vị trí. Các dịch vụ được Medicare đài thọ này sẽ do một chuyên viên nắn khớp xương trong mạng lưới thực hiện. Để biết danh sách các chuyên viên nắn khớp xương trong mạng lưới, vui lòng tham khảo <b>Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc</b>. Cần sự ủy quyền cho phép trước. Cần có giấy giới thiệu đối với các hội viên ở Miền Bắc California.</p> <p>Medi-Cal có thể sẽ đài thọ cho các dịch vụ chỉnh nắn xương khớp được thực hiện tại Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, FQHC) hoặc Phòng Khám Y Tế Nông Thôn (Rural Health Clinic, RHC) trong mạng lưới của Kaiser Permanente. FQHC và RHC có thể sẽ yêu cầu giấy giới thiệu để cung cấp dịch vụ. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ hiện có tại FQHC hoặc RHC, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên.</p>

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
	Vật tư và dịch vụ hỗ trợ điều trị bệnh tiểu đường	\$0	
	Quyền lợi thẻ dục — Chương Trình The Silver&Fit®	\$0	<p>Quý vị không phải trả thêm chi phí cho tư cách hội viên tiêu chuẩn của bất kỳ trung tâm thể dục nào tham gia vào chương trình Silver&amp;Fit. Quý vị cũng có thể chọn một Bộ Dụng Cụ Tập Thể Dục Tại Nhà trong số các bộ dụng cụ để giúp quý vị duy trì sức khỏe khi ở nhà.</p> <p>Chương trình Silver&amp;Fit được cung cấp bởi American Specialty Health Fitness, Inc., công ty con của American Specialty Health Incorporated (ASH). Silver&amp;Fit là thương hiệu đã đăng ký trên toàn liên bang của ASH và được sử dụng với sự cho phép trong tài liệu này. Việc tham gia vào các trung tâm thể dục và chuỗi cơ sở thể dục có thể khác nhau tùy vào địa điểm và có thể sẽ thay đổi.</p>
	Bữa ăn giao tận nhà	\$0	Theo Medi-Cal, quý vị có thể sẽ hội đủ điều kiện để nhận các bữa ăn giao tận nhà theo Hỗ Trợ Cộng Đồng. Hỗ Trợ Cộng Đồng chỉ có sẵn ở một số khu vực và quý vị phải đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện cụ thể. Vui lòng hỏi bác sĩ của quý vị để biết thêm thông tin về Hỗ Trợ Cộng Đồng Medi-Cal.



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

Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe	Dịch vụ quý vị có thể cần	Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới	Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi)
	Dịch vụ lắp bộ phận giả	\$0	Cần sự ủy quyền cho phép trước.
	Xạ trị	\$0	Cần có giấy giới thiệu.
	Các dịch vụ giúp kiểm soát bệnh của quý vị	\$0	

Bản tóm lược quyền lợi trên đây chỉ nhằm mục đích cung cấp thông tin và không phải là danh sách đầy đủ các quyền lợi. Để nhận danh sách đầy đủ và biết thêm thông tin về các quyền lợi của mình, quý vị có thể đọc *Chứng Từ Bảo Hiểm* của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Nếu quý vị không có *Chứng Từ Bảo Hiểm*, vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số được liệt kê ở cuối trang này để nhận Cẩm Nang Hội Viên. Nếu có thắc mắc, quý vị cũng có thể gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc truy cập [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



## D. Các quyền lợi được đài thọ ngoài Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal

Quý vị có thể nhận một số dịch vụ không được Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal đài thọ nhưng sẽ được Medicare, Medi-Cal hoặc một cơ quan của Tiểu Bang hoặc Quận đài thọ. Đây không phải là danh sách đầy đủ. Vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số được liệt kê ở cuối trang này để tìm hiểu về các dịch vụ này.

Các dịch vụ khác được Medicare, Medi-Cal hoặc Cơ Quan Tiểu Bang đài thọ	Chi phí của quý vị
Một số dịch vụ chăm sóc cuối đời được đài thọ ngoài Senior Advantage Medicare Medi-Cal	\$0
Phục hồi chức năng tâm lý xã hội	\$0
Quản lý trường hợp mục tiêu	\$0
Phòng nghỉ dưỡng và ăn uống	\$0
Chương Trình Thuốc Theo Toa cho Bệnh Nhân Ngoại Trú Medi-Cal Rx	\$0
Các dịch vụ của Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal	\$0
Các Dịch Vụ Điều Trị Chứng Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện	\$0
Các Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa	\$0
Các Dịch Vụ Miễn Trừ Tại Nhà và Tại Cộng Đồng	\$0
Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Niên	\$0
Các Dịch Vụ của Trung Tâm Khu Vực được Medi-Cal đài thọ	\$0



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

## E. Các dịch vụ không được Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare và Medi-Cal đài thọ

Đây không phải là danh sách đầy đủ. Vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số được liệt kê ở cuối trang này để tìm hiểu về các dịch vụ loại trừ khác.

Các dịch vụ không được Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare và Medi-Cal đài thọ	
<p>Một số buổi khám và dịch vụ cần thiết:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Để có hoặc giữ việc làm</li><li>• Để có bảo hiểm</li><li>• Để lấy giấy phép hành nghề</li><li>• Theo lệnh của tòa án, hoặc cho tạm tha hoặc quản chế</li></ul>	<p>Trường hợp loại trừ này không áp dụng nếu một bác sĩ trong mạng lưới nhận thấy rằng các dịch vụ này cần thiết về mặt y khoa.</p>
<p>Thiết bị hoặc tính năng mang lại cảm giác thoải mái, tiện lợi hoặc sang trọng. Bao gồm các vật dụng với mục đích duy nhất là giúp mang lại cảm giác thoải mái hoặc tiện lợi cho hội viên, thành viên gia đình của hội viên hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của hội viên.</p>	<p>Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho máy hút sữa ở cấp bán lẻ được cung cấp cho phụ nữ sau khi sinh đẻ. Trường hợp loại trừ này cũng không áp dụng cho các vật dụng được chấp thuận cho quý vị theo Hỗ Trợ Cộng Đồng.</p>
<p>Dịch vụ thẩm mỹ. Dịch vụ dùng để thay đổi hình dáng của quý vị (gồm cả thủ thuật phẫu thuật trên những bộ phận bình thường của cơ thể để thay đổi hình dáng).</p>	<p>Trường hợp loại trừ này không áp dụng đối với các thiết bị giả được đài thọ:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Thủ thuật cấy ghép tinh hoàn trong dịch vụ phẫu thuật tạo hình được đài thọ</li><li>• Vú giả cần có sau khi phẫu thuật cắt bỏ vú hoặc khối u</li><li>• Bộ phận giả để thay thế cho một phần hoặc toàn bộ phần khuôn mặt bên ngoài</li></ul>

## Các dịch vụ không được Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare và Medi-Cal đài thọ

Dịch vụ thử nghiệm	Dịch vụ thử nghiệm là thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc dịch vụ đang được thử nghiệm trong phòng thí nghiệm hoặc trên động vật, nhưng chưa sẵn sàng để thử nghiệm ở người, ngoại trừ nghiên cứu lâm sàng được đài thọ được mô tả trong <i>Chứng Từ Bảo Hiểm</i> .
Các vật dụng và dịch vụ không phải là vật dụng và dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Trừ khi chúng được chấp thuận theo phạm vi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị theo chương trình ILOS hoặc Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền.
Các vật dụng và dịch vụ giúp kích thích mọc tóc, phòng ngừa hoặc các phương pháp điều trị rụng tóc hoặc mọc tóc khác.	
Dịch vụ trị liệu xoa bóp.	Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho các dịch vụ trị liệu trong kế hoạch điều trị vật lý trị liệu.
Y tá riêng hoặc chăm sóc điều dưỡng toàn thời gian tại nhà quý vị	
Chăm sóc bàn chân định kỳ và các dịch vụ không được Medicare đài thọ	
Các dịch vụ được coi là không “hợp lý và cần thiết về mặt y khoa”, theo các tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal	Trừ khi chúng tôi liệt kê các dịch vụ này là dịch vụ được đài thọ. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho các dịch vụ hoặc vật dụng không được Original Medicare đài thọ nhưng được chương trình của chúng tôi đài thọ.



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

## Các dịch vụ không được Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare và Medi-Cal đài thọ

Những dịch vụ không được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm liên bang chấp thuận

Chúng tôi không đài thọ cho thuốc, thực phẩm chức năng, xét nghiệm, vắc-xin, dụng cụ, chất phóng xạ và những dịch vụ khác mà luật pháp yêu cầu Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) liên bang chấp thuận cho phép bán tại Hoa Kỳ nhưng không được FDA chấp thuận. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho các trường hợp sau: Các dịch vụ cấp cứu được đài thọ nhận được ở Canada hoặc Mexico, các dịch vụ được đài thọ trong Thử Nghiệm Lâm Sàng và các dịch vụ được cung cấp theo các dịch vụ nghiên cứu được đài thọ.

Các dịch vụ được cung cấp cho các cựu chiến binh tại cơ sở Cựu Chiến Binh (Veterans Affairs, VA).

Tuy nhiên, khi cựu chiến binh nhận các dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện VA và phần chia sẻ chi phí VA nhiều hơn phần chia sẻ chi phí theo chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ bồi hoàn phần chênh lệch cho cựu chiến binh đó. Quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình, nếu có.

Khi một dịch vụ không được đài thọ, tất cả các dịch vụ liên quan đến dịch vụ không được đài thọ đều thuộc trường hợp loại trừ.

Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho việc điều trị các biến chứng do các dịch vụ không được đài thọ gây ra, nếu các biến chứng đó được đài thọ. Ví dụ: nếu quý vị nhận dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ không được đài thọ, chúng tôi sẽ không đài thọ cho các dịch vụ quý vị nhận để chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật hoặc chăm sóc theo dõi. Nếu quý vị gặp phải biến chứng đe dọa đến tính mạng như nhiễm trùng nghiêm trọng sau phẫu thuật, trường hợp loại trừ này sẽ không được áp dụng và chúng tôi sẽ đài thọ các dịch vụ cần thiết để điều trị biến chứng, miễn là các dịch vụ được đài thọ theo *Chúng Tôi Bảo Hiểm*.

## Các dịch vụ không được Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare và Medi-Cal đài thọ

Các dịch vụ chăm sóc cá nhân không Cần Thiết về mặt Y Tế, chẳng hạn như giúp đỡ trong sinh hoạt hàng ngày (ví dụ: đi bộ, nằm xuống hoặc đứng dậy khỏi giường, tắm rửa, mặc quần áo, cho ăn, đi vệ sinh và uống thuốc).

Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho dịch vụ giúp đỡ trong sinh hoạt hàng ngày được cung cấp trong phạm vi bảo hiểm được mô tả trong các phần sau:

- Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ
- Các hỗ trợ và dịch vụ chăm sóc dài hạn
- Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn/trung cấp/bán cấp tính
- Hỗ Trợ Cộng Đồng

Phẫu thuật khôi phục khả năng sinh sản sau khi triệt sản.

Dịch vụ do những người không có giấy phép hành nghề cung cấp. Bao gồm những dịch vụ được thực hiện một cách an toàn và hiệu quả bởi những người không cần giấy phép hành nghề hoặc giấy chứng nhận do tiểu bang cấp để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và trong trường hợp tình trạng của hội viên không đòi hỏi các dịch vụ do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có giấy phép hành nghề cung cấp.

Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho các dịch vụ sau đây:

- Hỗ Trợ Cộng Đồng được đài thọ đã được chấp thuận cho quý vị.
- Các dịch vụ hộ sinh được đài thọ.
- Các dịch vụ nhân viên y tế cộng đồng được đài thọ.



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

---

## F. Quyền của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình

Với tư cách là hội viên của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, quý vị có một số quyền nhất định. Quý vị có thể thực hiện các quyền này mà không bị áp dụng hình thức phạt. Quý vị cũng có thể sử dụng các quyền này mà không bị mất các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị ít nhất mỗi năm một lần về các quyền của quý vị. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, vui lòng đọc *Chứng Từ Bảo Hiểm*. Quyền của quý vị bao gồm nhưng không giới hạn ở các quyền sau:

- **Quý vị có quyền được tôn trọng, đối xử công bằng và coi trọng nhân phẩm.** Điều này bao gồm quyền:
  - Nhận các dịch vụ được đài thọ mà không quan tâm đến bệnh trạng, tình trạng sức khỏe, hóa đơn dịch vụ y tế, lịch sử yêu cầu thanh toán, bệnh sử, tình trạng khuyết tật (bao gồm cả suy giảm chức năng tâm thần), tình trạng hôn nhân, tuổi tác, giới tính (bao gồm cả quan niệm giới tính và bản dạng giới) khuynh hướng tính dục, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tín ngưỡng hoặc hỗ trợ cộng đồng
  - Nhận miễn phí thông tin bằng các ngôn ngữ và định dạng khác (ví dụ: chữ khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh)
  - Không bị hạn chế hay tách biệt do thể chất dưới bất kỳ hình thức nào
- **Quý vị có quyền nhận thông tin về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình.** Điều này bao gồm thông tin về việc điều trị và các lựa chọn điều trị của quý vị. Thông tin này sẽ được cung cấp bằng ngôn ngữ và định dạng mà quý vị hiểu được. Điều này bao gồm quyền nhận thông tin về:
  - Bản mô tả các dịch vụ mà chúng tôi đài thọ
  - Cách nhận dịch vụ
  - Chi phí dịch vụ
  - Tên nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe

- 
- **Quý vị có quyền đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc của mình, bao gồm cả việc từ chối điều trị.** Điều này bao gồm quyền:
    - Chọn nhà cung cấp chăm sóc chính (PCP) và thay đổi PCP của quý vị bất kỳ lúc nào trong năm
    - Thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ mà không cần giấy giới thiệu
    - Nhanh chóng nhận các dịch vụ và thuốc được đài thọ của quý vị
    - Biết về tất cả các lựa chọn điều trị, bất kể chi phí điều trị hay có được đài thọ hay không
    - Từ chối điều trị, ngay cả khi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị khuyên nên điều trị
    - Từ chối điều trị, ngay cả khi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị khuyên nên điều trị
    - Xin ý kiến thứ hai. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal sẽ thanh toán chi phí cho lần thăm khám có ý kiến thứ hai của quý vị
    - Cho biết mong muốn chăm sóc sức khỏe của quý vị trong chỉ thị trước
  - **Quý vị có quyền tiếp cận kịp thời với dịch vụ chăm sóc mà không gặp bất kỳ khó khăn nào về giao tiếp hoặc đến trực tiếp.** Điều này bao gồm quyền:
    - Nhận dịch vụ chăm sóc y tế kịp thời
    - Ra vào văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này có nghĩa là người khuyết tật sẽ không gặp khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ, phù hợp với Đạo Luật Người Khuyết Tật Hoa Kỳ
    - Có thông dịch viên để hỗ trợ trao đổi với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị
  - **Quý vị có quyền tìm kiếm dịch vụ chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp khi cần.** Điều này có nghĩa là quý vị có quyền:
    - Nhận các dịch vụ cấp cứu mà không cần sự cho phép trước trong trường hợp cấp cứu
    - Đến thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu ngoài mạng lưới, khi cần thiết
  - **Quý vị có quyền bảo mật và quyền riêng tư.** Điều này bao gồm quyền:
    - Yêu cầu và nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị ở định dạng quý vị có thể hiểu được và yêu cầu thay đổi hoặc sửa chữa hồ sơ của quý vị
    - Giữ riêng tư thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị



---

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

- **Quý vị có quyền nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại một dịch vụ bị từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi, vui lòng xem mục G dưới đây.** Điều này bao gồm quyền:
  - Nộp đơn than phiền hoặc phàn nàn về chúng tôi hoặc các nhà cung cấp của chúng tôi
  - Khiếu nại một số quyết định nhất định của chúng tôi hoặc các nhà cung cấp của chúng tôi
  - Nộp đơn than phiền cho Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (Department of Managed Health Care, DMHC) của California qua số điện thoại miễn cước (**1-888-466-2219**) hoặc đường dây TDD (**1-877-688-9891**) cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng của DMHC (**www.dmhc.ca.gov**) có các mẫu đơn than phiền, đơn đăng ký tham gia Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (Independent Medical Review, IMR) và các hướng dẫn có sẵn trực tuyến.
  - Yêu cầu DMHC cung cấp IMR cho các dịch vụ Medi-Cal hoặc các vật dụng y tế.
  - Yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.
  - Nhận lý do chi tiết vì sao dịch vụ bị từ chối và yêu cầu bản sao miễn phí của toàn bộ thông tin đã được sử dụng để đưa ra quyết định đó.

Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, quý vị có thể đọc *Chứng Từ Bảo Hiểm*. Nếu quý vị có thắc mắc, quý vị có thể gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số được liệt kê ở cuối trang này.

Quý vị cũng có thể gọi cho Thanh Tra Viên chuyên phụ trách những hội viên có Medicare và Medi-Cal theo số **1-855-501-3077**, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều, hoặc Văn Phòng Thanh Tra của Medi-Cal theo số **1-888-452-8609**, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.



---

## G. Cách nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại một dịch vụ bị từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi

Nếu quý vị muốn than phiền hoặc cho rằng Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal đã từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi một dịch vụ, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số được liệt kê ở cuối trang này. Quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Nếu có thắc mắc về than phiền và khiếu nại, quý vị có thể đọc Chương 9 của *Chứng Từ Bảo Hiểm*. Quý vị cũng có thể gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal theo số được liệt kê ở cuối trang này.

### Quyết Định Đãi Thọ, Khiếu Nại và Than Phiền về dịch vụ chăm sóc y tế

**Quyết định đãi thọ** về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị là quyết định về:

- quyền lợi và các dịch vụ được đãi thọ của quý vị **hoặc**
- số tiền mà chúng tôi đãi thọ cho các dịch vụ y tế của quý vị.

**Khiếu nại** là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định mà chúng tôi đã đưa ra về phạm vi bảo hiểm của quý vị và yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định đó nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã sai sót hoặc không đồng ý với quyết định đó.

Quý vị có thể **than phiền** về chúng tôi hoặc bất kỳ nhà cung cấp nào (kể cả nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc trong mạng lưới). Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp hợp tác với chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được với chúng tôi hoặc Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (Quality Improvement Organization). Quý vị có thể nộp đơn than phiền về chương trình của chúng tôi tới Medicare. Quý vị có thể sử dụng mẫu trực tuyến tại

[www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). Hoặc quý vị có thể gọi **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** để yêu cầu hỗ trợ. Quý vị có thể than phiền về chương trình của chúng tôi với Chương Trình Thanh Tra bằng cách gọi số **1-888-452-8609**. Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, trừ các ngày lễ của tiểu bang.



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

<b>GỌI ĐIỆN</b>	<p><b>1-800-443-0815</b></p> <p>Cuộc gọi được miễn cước. 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.</p> <p>Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí cho những hội viên không nói Tiếng Anh.</p> <p>Nếu quyết định đài thọ, khiếu nại hay than phiền của quý vị đủ điều kiện để ra quyết định nhanh như được mô tả trong <i>Chứng Từ Bảo Hiểm</i>, vui lòng gọi tới Ban Duyệt Xét Cấp Tốc theo số điện thoại <b>1-888-987-7247</b>, 8 giờ 30 sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Bảy.</p>
<b>TTY</b>	<p><b>711</b></p> <p>Cuộc gọi được miễn cước. 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.</p>
<b>FAX</b>	<p>Nếu quyết định đài thọ, khiếu nại hay than phiền của quý vị đủ điều kiện để ra quyết định nhanh, hãy gửi fax yêu cầu của quý vị tới Ban Duyệt Xét Cấp Tốc của chúng tôi theo số <b>1-888-987-2252</b>.</p>
<b>VIẾT THƯ</b>	<p>Để có một quyết định bảo hiểm thông thường hay than phiền, hãy viết thư cho văn phòng ban Dịch Vụ Hội Viên tại địa phương của quý vị (xem <b>Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc</b> để biết các địa điểm).</p> <p>Để gửi đơn khiếu nại thông thường, hãy viết thư gửi tới địa chỉ trên thông báo từ chối mà chúng tôi gửi cho quý vị.</p> <p>Nếu quyết định đài thọ, khiếu nại hay than phiền của quý vị đủ điều kiện để ra quyết định nhanh, hãy viết thư gửi đến:</p> <p>Kaiser Permanente  Expedited Review Unit  P.O. Box 1809  Pleasanton, CA 94566</p>
<b>TRANG MẠNG</b>	<p>Quý vị có thể trực tiếp nộp đơn than phiền về chương trình của chúng tôi tới Medicare. Để nộp đơn than phiền trực tuyến tới Medicare, hãy truy cập vào <b><a href="http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx">www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</a></b>.</p>

---

## Các quyết định đài thọ về các loại thuốc theo toa Phần D

Quyết định đài thọ về các loại thuốc Medicare của quý vị là quyết định về:

- quyền lợi của quý vị và các loại thuốc được Medicare đài thọ hoặc
- số tiền mà chúng tôi đài thọ cho các loại thuốc Medicare của quý vị.

<b>GỌI ĐIỆN</b>	<b>1-877-645-1282</b>  Cuộc gọi được miễn cước. 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.  Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí cho những hội viên không nói Tiếng Anh.
<b>TTY</b>	<b>711</b>  Cuộc gọi được miễn cước. 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.
<b>FAX</b>	<b>1-844-403-1028</b>
<b>VIẾT THƯ</b>	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 25183 Santa Ana, CA 92799
<b>TRANG MẠNG</b>	<b>kp.org</b>



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

## Khiếu nại về các loại thuốc theo toa Phần D

Khiếu nại là cách để yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định đài thọ.

<b>GỌI ĐIỆN</b>	<b>1-866-206-2973</b>  Cuộc gọi được miễn cước. Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ 30 phút sáng đến 5 giờ chiều.  Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí cho những hội viên không nói Tiếng Anh.
<b>TTY</b>	<b>711</b>  Cuộc gọi được miễn cước. Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30 sáng đến 8 giờ tối.
<b>FAX</b>	<b>1-866-206-2974</b>
<b>VIẾT THƯ</b>	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
<b>TRANG MẠNG</b>	<b>kp.org</b>

## Than phiền về các loại thuốc theo toa Phần D

Quý vị có thể khiếu nại về chúng tôi hoặc bất kỳ nhà thuốc nào. Điều này bao gồm than phiền về các loại thuốc theo toa Medicare của quý vị.

Nếu than phiền của quý vị là về quyết định đòi thọ đối với các loại thuốc theo toa Medicare của quý vị, quý vị có thể khiếu nại (xem phần “Khiếu nại về thuốc theo toa Phần D” trên đây).

<b>GỌI ĐIỆN</b>	<b>1-800-443-0815</b>  Cuộc gọi được miễn cước. 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.  Nếu than phiền của quý vị đủ điều kiện để được quyết định nhanh, vui lòng gọi cho Part D Unit theo số điện thoại <b>1-866-206-2973</b> , 8 giờ 30 sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Xem <b>Chương 9</b> để tìm hiểu xem vấn đề của quý vị có đủ điều kiện để được quyết định nhanh hay không.  Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí cho những hội viên không nói Tiếng Anh.
<b>TTY</b>	<b>711</b>  Cuộc gọi được miễn cước. Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.
<b>FAX</b>	Nếu than phiền của quý vị đủ điều kiện để được quyết định nhanh, hãy gửi fax yêu cầu của quý vị tới Part D Unit của chúng tôi theo số điện thoại <b>1-866-206-2974</b> .
<b>VIẾT THƯ</b>	Để nộp đơn than phiền thông thường, vui lòng gửi thư cho văn phòng Ban Dịch Vụ Hội Viên tại địa phương của quý vị (xem <b>Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc</b> để biết các địa điểm).  Nếu than phiền của quý vị đủ điều kiện để được quyết định nhanh, hãy gửi thư tới địa chỉ:  Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
<b>TRANG MẠNG</b>	Quý vị có thể trực tiếp nộp đơn than phiền về chương trình của chúng tôi tới Medicare. Để nộp đơn than phiền trực tuyến tới Medicare, hãy truy cập <b><a href="http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx">www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</a></b> .



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

## Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (Quality Improvement Organization, QIO)

Tiểu bang của chúng tôi có một tổ chức tên là Livanta. Tổ chức này là một đội ngũ bao gồm các bác sĩ và các chuyên gia y tế khác hoạt động nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho những hội viên có Medicare. Livanta không kết nối với chương trình của chúng tôi. Hãy liên lạc với Livanta để được hỗ trợ về:

- Các thắc mắc về quyền chăm sóc sức khỏe của quý vị
- Quý vị có thể than phiền về dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được nếu quý vị:
  - gặp vấn đề về chất lượng dịch vụ chăm sóc,
  - cho rằng thời gian nằm viện của quý vị bị chấm dứt quá sớm, **hoặc**
  - cho rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hay các dịch vụ tại cơ sở phục hồi chức năng toàn diện ngoại trú (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) của quý vị bị chấm dứt quá sớm.

<b>GỌI ĐIỆN</b>	<b>1-877-588-1123</b>
<b>TTY</b>	<b>711</b>
<b>VIẾT THƯ</b>	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
<b>TRANG MẠNG</b>	<b><a href="http://www.livantaqio.com">www.livantaqio.com</a></b>

## Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế của California

Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (DMHC) của California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm sức khỏe. Trung Tâm Trợ Giúp của DMHC có thể giúp quý vị khiếu nại và than phiền về các dịch vụ Medi-Cal.

<b>GỌI ĐIỆN</b>	<b>1-888-466-2219</b> Các đại diện của DMHC làm việc trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu.
<b>TDD</b>	<b>1-877-688-9891</b> Số điện thoại này dành cho những hội viên có vấn đề về khả năng nghe hoặc nói. Quý vị cần thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số điện thoại này.
<b>VIẾT THƯ</b>	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
<b>FAX</b>	<b>1-916-255-5241</b>
<b>TRANG MẠNG</b>	<b><a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a></b>

Quý vị cũng có thể nộp mẫu đơn Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập/Than Phiền cho Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (DMHC) để yêu cầu DMHC xem xét quyết định của chúng tôi hoặc thực hiện Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (“IMR”). Trong quá trình thực hiện IMR của DMHC, một bác sĩ ngoài mạng lưới của Kaiser Permanente sẽ xem xét trường hợp của quý vị. Số điện thoại miễn cước của DMHC là **(1-888-466-2219)** và đường dây TTY dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn là **(1-877-688-9891)**. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập/Than Phiền và hướng dẫn trực tuyến trên trang web của DMHC tại **[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)**.



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

---

## H.Điều cần làm nếu quý vị nghi ngờ có hành vi lừa đảo

Hầu hết các tổ chức và chuyên gia y tế cung cấp các dịch vụ đều trung thực. Nhưng tiếc thay cũng có một số thành phần không trung thực. Nếu quý vị cho rằng bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà thuốc khác đang có hành vi sai trái, vui lòng liên hệ với chúng tôi.

- Vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Số điện thoại được liệt kê ở cuối trang này.
- Hoặc gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal theo số **1-800-541-5555**. Người dùng TTY có thể gọi số **1-800-430-7077**.
- Hoặc gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**). Người dùng TTY có thể gọi số **1-877-486-2048**. Quý vị có thể gọi đến những số điện thoại miễn cước này 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.



# 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 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 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 Thụ 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 Cổng 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:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-800-443-0815** (TTY 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. 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。

## Language Assistance Services

**English:** Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

**Arabic:** خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغتك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم **711**.

**Armenian:** Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

**Chinese:** 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

**Farsi:** خدمات زبانی در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورت های دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمک های جانبی و وسایل کمکی برای محل اقامت خود. درخواست کنید کفایت در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (TTY) با شماره **711** تماس بگیرند.

**Hindi:** बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या बैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

**Hmong:** Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg (cov hnub caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

**Japanese:** 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

**Khmer:** ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លែងដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍ និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 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:** ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເສີມ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພຽງແຕ່ໂທ ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **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 horngh jaa-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-dorngh 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 asíníláágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áá'át'é, t'áá álahjí' jíigo dóó tl'ée'go áádóó tsosts'íjí áá'át'é. Ata' hane' yídííkił, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'i' ashchíigo, éí doodago hane' bee didííts'ííligíí yídííkił. Hane' bee bik'i' di'dííííligíí dóó bee hane' didííts'ííligíí bína'ídííkiłgo yídííkił. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjí' jíigo dóó tl'ée'go áádóó tsosts'íjí áá'át'é. (Dahodíłzingóne' doo nida'anish dago éí da'deelkaal). TTY chodayool'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 ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ।

**Russian:** Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. 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**.

**Thai:** มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถขอใช้บริการล่าม แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้ คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหา เราที่ **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 hoặc câu hỏi chung về chương trình, dịch vụ, khu vực phục vụ, hoá đơn hoặc Thẻ Nhận Dạng (Identification, ID) Hội Viên của chúng tôi, vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal: **1-800-443-0815 (TTY 711)**

**Các cuộc gọi đến số điện thoại này được miễn cước. Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần.**

**Ban Dịch Vụ Hội Viên cũng có các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí dành cho những hội viên không nói Tiếng Anh.**

---