

2025 年 福利概要

Kaiser Permanente Dual Complete South P1 (HMO D-SNP)與
Kaiser Permanente Dual Complete North P2 (HMO D-SNP)

H8794_25SB001002ZH_M
1302783072_CA0102



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，
訪問 kp.org/medicare。

簡介

本文檔簡要概述了 Kaiser Permanente Dual Complete 所承保的福利和服務。它包括常見問題解答、重要聯絡資訊、所提供的福利和服務概述以及有關您作為 Kaiser Permanente Dual Complete 會員的權利的資訊。關鍵術語及其定義按字母順序出現在《會員手冊》最後一章中。

目錄

A. 免責聲明.....	3
B. 常見問題 (Frequently Asked Questions, FAQ).....	4
C. 承保服務清單.....	11
D. Kaiser Permanente Dual Complete 之外承保的福利.....	25
E. Kaiser Permanente Dual Complete、Medicare 和 Medi-Cal 服務不承保的服務.....	27
F. 您身為計劃會員的權利.....	30
G. 如何對被拒絕、延遲或修改的服務提出投訴或上訴.....	32
H. 如果您懷疑有詐欺事件該怎麼辦.....	39



如果您有疑問，請致電 **1-800-443-0815(TTY 711)**與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。通話免費。
瞭解更多資訊，請造訪 kp.org/medicare。

A. 免責聲明

 這是 2025 年 Kaiser Permanente Dual Complete 承保健康服務摘要。本**福利概要**包含下列計劃：

- Kaiser Permanente Dual Complete South P1
- Kaiser Permanente Dual Complete North P2

當您入保我們上列其中一項計劃時，您同時也指定 Kaiser Permanente 為您提供 Medi-Cal 管理式護理保險。

這僅是一份概要。請閱讀《會員手冊》以查看完整的福利清單。有關詳細資訊，請參閱《會員手冊》，位於我們的網站上 kp.org/eocncal 或 kp.org/eocscal，或聯絡會員服務部索取副本，電話 **1-800-443-0815 (TTY 711)**，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。

- ❖ 我們提供免費口譯服務，回答您對我們的健康或藥物計劃的任何問題。如欲使用口譯員，您只需致電 **1-800-464-4000 (TTY 711)**與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。
- ❖ Kaiser Permanente 是 HMO D-SNP 計劃，有 Medicare 合約和 Medi-Cal 計劃合約。入保 Kaiser Permanente 需視合約續約情況而定。
- ❖ 瞭解更多 **Medicare** 資訊，您可以閱讀《**Medicare** 與您》手冊。該手冊概述了 Medicare 的福利、權利和保障，並回答了有關 Medicare 的最常見問題。如需獲取手冊，您可以在 Medicare 網站 (www.medicare.gov) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取，服務時間每週 7 天、每天 24 小時。TTY 用戶請致電 1-877-486-2048。如欲瞭解與 **Medi-Cal** 有關的進一步資訊，您可查看加州保健服務部 (Department of Healthcare Services, DHCS) 網站 (www.dhcs.ca.gov) 或者致電 1-888-452-8609 與 Medi-Cal 投訴處理專員辦公室聯絡，服務時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00。您也可致電 1-855-501-3077 與專為同時享有 Medicare 和 Medi-Cal 之人士提供服務的特殊投訴處理專員聯絡，服務時間為週一至週五，上午 9:00 至下午 5:00。
- ❖ 本文檔提供阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、中文、波斯語、苗語、韓語、俄語、西班牙語、他加祿語或越南語免費版本。
- ❖ 您可以免費取得本文檔的其他格式，例如大字體、盲文、音訊檔案或資料 CD。如欲取得其他資訊，請致電 1-800-443-0815 與會員服務部聯絡。（TTY 使用者請致電 711。）服務時間為每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。上述電話均為免費。
- ❖ 請致電 1-800-443-0815 (TTY 711) 與會員服務部聯絡以提出下列要求，服務時間為每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00：
 - 英文以外之其他慣用語言版本和／或其他格式；
 - 針對日後郵件和通訊方式所提出的長期要求；以及
 - 變更慣用語言版本和／或格式的長期要求。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

B. 常見問題 (FAQ)

下表列出了常見問題。

常見問題	解答
什麼是 Medicare-Medi-Cal Plan ?	<p>Medicare-Medi-Cal Plan 是與 Medicare 和 Medi-Cal 同時簽有合約的保健計劃，同時為入保者提供這兩項計劃的福利。它適用於年滿 21 歲、同時擁有 Medicare A 部分和 B 部分並且有資格參加 Medi-Cal 的人士。Medicare-Medi-Cal Plan 是一個由醫生、醫院、藥房、長期服務與支援 (Long-term Services and Support, LTSS) 保健業者及其他保健業者所組成的組織。此組織也有醫護協調員可協助您管理您所有的保健業者、服務及支援。他們所有人將會共同合作為您提供您所需的醫護服務。</p>



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

常見問題	解答
<p>我能否在 Kaiser Permanente Dual Complete 中獲得與現在相同的 Medicare 和 Medi-Cal 福利？</p>	<p>您將直接從 Kaiser Permanente Dual Complete 獲得大部分承保的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。您將會和保健業者團隊合作，他們將會協助決定哪些服務最符合您的需求。這也表示，您目前所獲得的某些服務有可能會根據您的需求以及醫生和醫護團隊的評估而有所變更。您可能也可和現在一樣直接透過州政府或縣政府機構獲得保健計劃範圍外的其他福利，如 In-Home Supportive Services, IHSS、精神健康專科服務及藥物濫用障礙服務或區域中心服務。</p> <p>在您入保 Kaiser Permanente Dual Complete 後，您和您的醫護團隊將會共同擬定一份醫護計劃以解決您的健康與支援需求，該計劃將會反映您的個人偏好和目標。</p> <p>如果您正在服用 Kaiser Permanente Dual Complete 通常不承保的任何 Medicare D 部分處方藥，您將可取得暫時藥量，且我們將會協助您改用其他藥物，或是取得 Kaiser Permanente Dual Complete 的例外處理以承保醫療上必要的藥物。如欲進一步資訊，請致電本頁最下方所列的電話號碼與會員服務部聯絡。</p>



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

常見問題

解答

我可以與我目前所使用的同一位醫生嗎？（續下頁）

通常可以。如果您的保健業者（包括醫生、醫院、治療師、藥房及其他保健業者）有與 Kaiser Permanente Dual Complete 合作且有與我們簽約，您將可繼續使用該保健業者。

- 有與我們簽有協議的保健業者屬於「網絡內」保健業者。網絡保健業者參與我們的計劃。這表示他們接受本計劃的會員且會提供本計劃所承保的服務。**您必須使用 Kaiser Permanente Dual Complete 網絡中的提供者。**如果您使用不屬於我們網絡的保健業者或藥房，計劃可能不會給付這些服務或藥物。
- 如果您需要緊急醫護、急診護理或區域外洗腎服務，您可使用 Kaiser Permanente Dual Complete 計劃範圍外的保健業者。
- 針對 Medi-Cal 服務，您無需經由轉診也無需獲得事先授權即可前往網絡外保健業者處接受急診服務或某些敏感性醫護服務。若您位於我們沒有營業的地區，您也可以前往網絡外保健業者處接受區域外緊急醫護。如果您需要門診精神健康服務，您可前往網絡保健業者處或縣政府精神健康計劃保健業者處就診，無需獲得事先授權。針對其他所有網絡外服務，您皆必須經由轉診或獲得事先核准，否則這些服務將無法獲得承保。註：如果您是美國印第安人，您可在我們保健業者網絡外的印第安保健業者處接受醫護服務，無需經由轉診。
- 如果您目前正在接受由 Kaiser Permanente Dual Complete 網絡外的保健業者所提供的治療，或者您與 Kaiser Permanente Dual Complete 網絡外的保健業者有既有的醫病關係，請致電與會員服務部聯絡以確認有關繼續使用該保健業者和持續護理的事宜。如果您符合特定條件且該保健業者同意我們的條款與條件，您可能可以繼續使用該網絡外保健業者，期限最長可達 12 個月。您必須在您入保後的 30 天內申請持續護理。請致電與會員服務部聯絡以瞭解有關持續護理服務的進一步資訊。

如欲確認您的醫生是否隸屬於計劃網絡，請致電本頁最下方所列的電話號碼與會員服務部聯絡，或參閱計劃網站 kp.org/directory 上的 Kaiser Permanente Dual Complete 保健業者與藥房名錄。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

常見問題	解答
我可以使用我目前所使用的同一位醫生嗎？（續下頁）	如果您剛開始使用 Kaiser Permanente Dual Complete，我們將與您合作制定護理計劃來滿足您的需求。
什麼是 Kaiser Permanente Dual Complete 醫護協調員？	Kaiser Permanente Dual Complete 醫護協調員是您需要聯絡的主要人員之一。該人士將會協助管理您的所有保健業者和服務，並確保您獲得您所需的一切。
什麼是長期服務與支援 (LTSS)？	長期服務與支援 (LTSS) 為那些需要幫助才能完成日常任務（如洗澡、如廁、穿衣、烹飪和服藥）的人提供協助。大多數這些服務均是在您家中或社區提供，但也可在養老院或醫院提供。在某些情況下，這些服務可能會由縣政府或其他機構執行，而您的醫護協調員或醫護團隊將會與該機構合作。
什麼是 Multipurpose Senior Services Program (MSSP)？	MSSP 旨在保健計劃已提供的醫護協調範圍外，持續提供保健業者的醫護協調，且可為您轉介其他必要的社區服務與資源。此計劃可協助您取得服務，以協助您獨立在家生活。
如果我需要一項服務，但 Kaiser Permanente Dual Complete 網絡中沒有人可以提供該服務，會發生什麼情況？	大多數服務將會由我們的網絡保健業者提供。如果您需要某項無法在我們網絡內提供的服務，Kaiser Permanente Dual Complete 將會給付網絡外保健業者的費用。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

常見問題

解答

Kaiser Permanente Dual Complete 在哪裡可用？
(續下頁)

這些計劃的服務區包括：

- 對於我們在南加州地區的 Kaiser Permanente Dual Complete South P1 計劃：
 - **Los Angeles 縣**的所有地區，但 Catalina 島除外。
 - **Orange 縣**的所有地區。
 - **Riverside 縣**的部分地區，僅限下列郵遞區號：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。
 - **San Bernardino 縣**的部分地區，僅限下列郵遞區號：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。
 - **San Diego 縣**的部分地區，僅限下列郵遞區號：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 和 92195-99。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

常見問題

解答

Kaiser Permanente Dual Complete 在哪裡可用？ (續下頁)

- 對於我們在北加州地區的 Kaiser Permanente Dual Complete North P2 計劃：
 - **Sacramento** 和 **San Mateo** 縣的所有地區。
 - **Fresno** 縣的部分地區，僅限下列郵遞區號：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
 - **Kings** 縣的部分地區，僅限下列郵遞區號：93230、93232、93242、93631、93656
 - **Madera** 縣的部分地區，僅限下列郵遞區號：93601-02、93604、93614、93623、93626、93636-39、93643-45、93653、93669、93720
 - **Santa Clara** 縣的部分地區，僅限下列郵遞區號：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 和 95196。

您必須居住在上列任一區域才能加入計劃。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

常見問題	解答
<p>什麼是事先授權？</p>	<p>事先授權是指在您接受服務之前，Kaiser Permanente Dual Complete 核准您在我們的網絡外尋求服務，或核准您取得平常不屬於我們網絡承保範圍的服務。如果您沒有獲得事先授權，Kaiser Permanente Dual Complete 可能不會承保該服務、診療、用品或藥物。</p> <p>如果您需要緊急醫護、急診護理或區域外洗腎服務，您不需要先獲得事先授權。Kaiser Permanente Dual Complete 可以向您或您的保健業者提供一系列服務或程序，要求您在提供服務之前獲得 Kaiser Permanente Dual Complete 的事先授權。如果您對特定服務、診療、用品或藥物是否需要獲得事先授權有疑問，請致電本頁最下方所列的電話號碼與會員服務部聯絡以尋求協助。</p>
<p>什麼是轉診？</p>	<p>轉診是指基本保健業者 (Primary Care Provider, PCP) 必須核准，您才能前往不是您 PCP 的保健業者處就診。轉診與事先授權不同。如果您在接受某項需要轉診的服務時未經網絡保健業者的轉診，Kaiser Permanente Dual Complete 可能不會承保該服務。Kaiser Permanente Dual Complete 可以為您提供一系列服務，要求您在提供服務之前獲得 PCP 的轉診。</p> <p>請參閱《會員手冊》第 3 章和第 4 章，以進一步瞭解您何時需獲得 PCP 的轉診。</p>
<p>我是否需要根據 Kaiser Permanente Dual Complete 支付每月金額（也稱為保費）？</p>	<p>不需要。由於您擁有 Medi-Cal，因此您將不需為您的健康保險支付任何月保費，包括 Medicare B 部分保費。</p>
<p>身為 Kaiser Permanente Dual Complete 會員，我需要支付免賠額嗎？</p>	<p>不需要。在 Kaiser Permanente Dual Complete 中，您不需要支付免賠額。</p>
<p>身為 Kaiser Permanente Dual Complete 的會員，我將需為醫療服務支付的自付上限金額是多少？</p>	<p>Kaiser Permanente Dual Complete 中的醫療服務沒有費用分攤，因此您每年的自付費用將為 \$0。</p>



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

C. 承保服務清單

下表是您可能需要之服務項目、費用以及福利相關規定的快速概述。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要醫院醫護服務	住院	\$0	醫療上必要的住院沒有天數限制。需要轉診和事先授權。
	醫生或外科醫生醫護服務	\$0	
	門診醫院服務，包括觀察	\$0	
	門診手術中心 (Ambulatory Surgical Center, ASC) 服務	\$0	
您需要接受醫生 (續下頁)	看診以治療傷勢或疾病	\$0	
	專科護理	\$0	大多數專科醫生需要轉診。請參閱《會員手冊》以查看不需要轉診的服務清單。
	保健就診，例如體檢	\$0	例行身體檢查屬於承保範圍，但條件是根據獲得公認的專業執業規範，該檢查屬於具有醫療適當性的預防保健服務。 您的首次年度保健就診不得在接受「歡迎加入 Medicare」預防保健就診後的 12 個月內進行。但是，在您入保 B 部分 12 個月之後，您無需進行「歡迎加入 Medicare」就診便可獲得年度保健就診的承保。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要接受醫生 （續下頁）	預防您生病的醫護服務，例如流感預防針和檢查癌症的篩檢	\$0	下列預防保健服務需要轉診：腹主動脈瘤篩檢、醫療營養治療、撓性乙狀結腸鏡檢查、以篩檢為目的的結腸鏡檢查、骨質密度測定篩檢及化驗。
	「歡迎加入 Medicare」（預防保健就診僅限一次）	\$0	我們僅會在您享有 Medicare B 部分的前 12 個月期間承保「歡迎加入 Medicare」預防保健就診。當您約診時，請告知您醫生的診所您想預約「歡迎加入 Medicare」預防保健就診。
您需要急診護理 （續下頁）	急診室服務	\$0	<p>如果您有資格根據 Medi-Cal 獲得 Medicare 費用分攤援助，則為\$0。否則，如果您註冊了 Kaiser Permanente Dual Complete South P1，每次急診就診\$0；如果您註冊了 Kaiser Permanente Dual Complete North P2，每次急診就診\$110。</p> <p>您享有全球急診護理保險。不需獲得事先授權。如果您從網絡外醫院獲得急診護理，且在急診病情穩定後需要接受住院護理，則您必須返回網絡醫院才能讓醫護服務繼續獲得承保，或者您在網絡外醫院接受的住院病人護理必須獲得本計劃的授權。</p>



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要急診護理 （續下頁）	緊急醫護	\$0	<p>不需獲得事先授權。網路外的緊急護理承保如下：</p> <p>在服務區內：除非由於特別和特殊情況（如重大災難）而使醫護人員網絡暫時無法提供服務或無法使用，否則您必須透過網絡醫護人員取得緊急醫護。</p> <p>在服務區外：當您在旅行時，如果您因突發疾病或受傷而需要立即接受醫療且您合理認為如果延遲至您返回服務區再接受治療，您的健康將會嚴重惡化，則您將可享有全球緊急醫護承保。</p>
您需要接受醫療檢測	放射診斷服務（例如：X光檢查或其他造影服務，像是電腦斷層掃描 [Computed Axial Tomography, CAT] 或磁共振造影 [Magnetic Resonance Imaging, MRI]）	\$0	需要轉診。
	化驗與診斷程序，例如驗血	\$0	需要轉診。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要聽力／聽覺服務	聽力篩檢	\$0	需要轉診。
	助聽器	\$0	需要轉診。根據 Medi-Cal 保險規定，助聽器屬於承保範圍。
您需要牙科護理 （續下頁）	牙齒檢查及牙齒預防保健服務	\$0	牙科福利可透過 Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS) 或 Dental Managed Care (DMC) 計劃獲得，詳情取決於您所在的縣。有關 Medi-Cal 牙科保險的資訊： Dental FFS：致電 1-800-322-6384 （TTY 1-800-735-2922 ）或造訪 smilecalifornia.org 。 Los Angeles 縣和 Sacramento 縣 Dental Managed Care (DMC) 計劃：致電 1-800-430-4263 （TTY 1-800-430-7077 ）或造訪 dental.dhcs.ca.gov/ 。
	修復性牙科護理與急診牙科護理	\$0	牙科福利可透過 Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS) 或 Dental Managed Care (DMC) 計劃和 San Mateo 健康計劃獲得。有關 Medi-Cal 牙科保險的資訊： Dental (FFS)：致電致電 1-800-322-6384 （TTY 1-800-735-2922 ）或造訪 smilecalifornia.org 。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要牙科護理 （續下頁）			Los Angeles 縣和 Sacramento Dental Managed Care (DMC) 計劃：致電 1-800-430-4263 （TTY 1-800-430-7077 ）或造訪 dental.dhcs.ca.gov/ 。
您需要眼睛護理	眼睛檢查	\$0	眼科需要轉診。
	眼鏡或隱形眼鏡	\$0	<p>白內障手術後的眼鏡或隱形眼鏡：\$0，以 Medicare 的限制為上限，但您需支付超過該限制的任何金額。</p> <p>透過 Medicare 保險提供的其他眼鏡用品（每 12 個月 \$350 允許額）：如果您的眼鏡用品費用超過 \$350，您將需支付差額。</p> <p>Medi-Cal 每 24 個月會承保新的鏡框或替換鏡框，但費用不能超過 \$80。新眼鏡鏡片或替換眼鏡鏡片是由 DHCS 的眼鏡鏡片供應商提供。如果您需要不屬於 Medi-Cal 承保範圍的眼鏡鏡片或功能，則您可能必須為這些升級支付額外費用。請向平面光學設施詢問更多資訊</p>
	其他視力保健	\$0	根據 Medi-Cal 計劃的規定，弱視輔具屬於承保範圍。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要精神健康服務	精神健康服務	\$0	住院及門診心理健康服務均可承保。 此外，您還可以透過您所在縣的行為健康計劃享受 Medicare 未承保的其他專業心理健康服務。
	針對需要精神健康服務的人士所提供的住院、門診護理及社區服務	\$0	住院及門診心理健康服務均可承保。 您可能資格獲得 Medi-Cal 下的社區服務。請向您的護理協調員詢問更多資訊。 透過您所在縣的行為健康計劃，您可以享受 Medicare 未承保的其他專業心理健康服務。
您需要藥物濫用障礙服務（續下頁）	藥物濫用障礙服務	\$0	涵蓋以下服務，也許還有此處未列出的其他服務： <ul style="list-style-type: none"> • 酒精濫用篩檢和諮詢。 • 藥物濫用治療。 • 由包括婚姻與家庭治療師在內等合格臨床醫護人員所提供的團體或個人諮商。 • 在住宿戒癮計劃提供的亞急性解毒服務。 • 在密集門診治療中心提供的酒精和／或藥物戒除服務。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要藥物濫用障礙服務（續下頁）			<ul style="list-style-type: none"> 持續釋放型納曲酮 (vivitrol) 治療。 透過您所在縣的行為健康計劃，您可以享受 Medicare 未承保的藥物濫用障礙服務。
您需要有人可為您提供協助的住所	專業護理	\$0	需要轉診和事先授權。
	養老院醫療護理	\$0	
	成人寄養與團體成人寄養	\$0	
您在中風或意外後需要接受治療	職業病治療、物理治療或言語治療	\$0	需要轉診。
您需要協助取得健康服務（續下頁）	救護車服務	\$0	如果您有資格獲得 Medi-Cal 的 Medicare 成本分擔補助，您需支付\$0。否則，如果您註冊了 Kaiser Permanente Dual Complete South P1，則每次單程旅行\$50；如果您註冊了 Kaiser Permanente Dual Complete North P2，則每次單程旅行\$325。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要協助取得健康服務（續下頁）	急診交通運輸服務	\$0	如果您有資格獲得 Medi-Cal 的 Medicare 成本分擔補助，您需支付\$0。否則，如果您註冊了 Kaiser Permanente Dual Complete South P1，則每次單程旅行\$50；如果您註冊了 Kaiser Permanente Dual Complete North P2，則每次單程旅行\$325。
	前往醫療約診與醫療服務的交通運輸服務	\$0	Medi-Cal 承保非急診醫療交通運輸服務（需要轉介）和非醫療交通運輸服務，以在您自己沒有交通工具時協助您前往約診和藥房。您需為非急診救護車服務支付救護車共付額（請參閱前文的「救護車服務」）。
您需要使用藥物來治療疾病或病症（續下頁）	Medicare B 部分處方藥	\$0	B 部分藥物包含由醫生在診所施用的藥物、某些口服癌症藥物以及某些用於特定醫療器材的藥物。請參閱《會員手冊》以瞭解有關這些藥物的進一步資訊。
	Medicare D 部分處方藥 層級 1：首選學名藥 層級 2：非品牌藥 層級 3：首選品牌名 層級 4：非首選品牌藥 層級 5：專科藥物	層級 1-2：您一個月（30 天藥量）的共付額為 每個處方\$0-\$4.90 ，取決於您的「Extra Help」級別。	屬於承保範圍的藥物類型可能有限制。請參閱 Kaiser Permanente Dual Complete 的《承保藥物清單（藥品清單）》瞭解更多。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
<p>您需要使用藥物來治療疾病或病症（續下頁）</p>		<p>層級 3-5： 您一個月（30 天藥量）的共付額為每個處方 \$0-\$12.15，取決於您的「Extra Help」級別。</p>	<p>在您或代您付款的其他人支付的費用達到\$2,000之後，您便達到重大傷病承保階段，且您在該日曆年度的剩餘期間，您將為所有 Medicare D 部分藥物支付\$0。請參閱《會員手冊》以瞭解有關此階段的進一步資訊。</p> <p>零售藥房或我們的郵購藥房可能有提供長期藥量（最多 100 天或三個月）。長期供應的成本份額與一個月供應的成本份額相同。並非所有藥物均可透過郵購取得。</p>
	<p>非處方 (Over-the-counter, OTC) 藥物</p>	<p>在網路藥局購買尼古丁替代療法\$0。</p> <p>我們的 OTC 目錄中的其他 OTC 商品為\$0，但須遵守計劃福利限額。</p>	<p>我們承保某些獲得食品及藥物管理署 (Food and Drug Administration, FDA) 核准的非處方藥尼古丁替代療法。這些用品必須由網絡保健業者開立醫囑並透過網絡藥房取得。我們最多將會提供 100 天藥量，每個日曆年度兩次。</p> <p>我們也會承保非處方 (OTC) 用品目錄上所列的 OTC 用品並免費寄送到府。您可訂購 OTC 用品，以計劃的每季福利限額為上限：</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$200 如果您加入我們的 Kaiser Permanente Dual Complete South P1 計劃。 • \$140 如果您加入我們的 Kaiser Permanente Dual Complete South P2 計劃。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
<p>您需要使用藥物來治療疾病或病症 （續下頁）</p>			<p>每次訂購均必須至少滿\$25。您的訂購金額不得超過每季的福利限額。任何未使用完的每季福利限額將無法轉結至下一季度。（您的福利限額將在1月1日、4月1日、7月1日及10月1日重新開始計算）。</p> <p>如欲檢視我們的目錄並在線上訂購，請瀏覽 kp.org/otc/ca。您可透過電話訂購，或者致電 1-833-569-2360 (TTY 711) 要求我們郵寄一份印刷版的目錄給您，服務時間為週一至週五，太平洋標準時間 (Pacific Standard Time, PST) 上午 7:00 至下午 5:00。</p> <p>您可能還享有屬於 Medi-Cal 承保範圍且透過 Medi-Cal Rx 計劃提供之某些 OTC 用品的額外承保範圍。如欲瞭解有關 Medi-Cal Rx 的進一步資訊，請致電 1-800-977-2273 與 Medi-Cal Rx 客戶服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 致電 711。您也可瀏覽 Medi-Cal Rx 的網站 https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/。</p>



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要協助改善病情 或者您有特殊健康 需求	復健服務	\$0	
	居家護理用醫療器材	\$0	如果您有資格獲得 Medi-Cal 的 Medicare 成本分擔補助，您需支付\$0。否則，您將需支付 0-20% 共保額，取決於項目，但尖峰呼吸空氣流量計與紫外線光療法器材為\$0。需獲得事先授權。
	洗腎服務	\$0	如果您有資格獲得 Medi-Cal 的 Medicare 成本分擔補助，您需支付\$0。否則，您將需支付 20%共保額。
您需要足部護理	足科服務	\$0	需要轉診。
	矯形服務	\$0	需獲得事先授權。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) 註：這並非屬於承保範圍的 DME 完整清單。如欲取得完整清單，請與會員服務部聯絡或參閱《會員手冊》第 4 章。	輪椅、拐杖及助行器	\$0	如果您有資格獲得 Medi-Cal 的 Medicare 成本分擔補助，您需支付 \$0。否則，您將需支付 20% 共保額。需獲得事先授權。
	噴霧器	\$0	如果您有資格獲得 Medi-Cal 的 Medicare 成本分擔補助，您需支付 \$0。否則，您將需支付 20% 共保額。需獲得事先授權。
	氧氣器材與用品	\$0	如果您有資格獲得 Medi-Cal 的 Medicare 成本分擔補助，您需支付 \$0。否則，您將需支付 20% 共保額。需獲得事先授權。
您需要居家生活協助 (續下頁)	居家健康服務	\$0	需要轉診。
	如打掃或做家事等居家服務或是如扶手等居家環境改造	\$0	對 Medi-Cal 的受保人而言，社區支援是適合且符合經濟效益的替代服務或場所。如果您符合資格，社區支援可能可協助您更獨立地生活。這些服務無法取代您在 Medi-Cal 中已取得的福利。這些服務並非在所有區域皆有提供。並非所有會員均有資格獲得社區支援。如欲符合資格，您必須滿足特定條件。如需有關社區支援的詳細資訊，請和您的 PCP 洽詢或致電會員服務。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要居家生活協助 （續下頁）	成人日間健康服務、成人社區服務 (Community Based Adult Service, CBAS) 或其他支援服務	\$0	如果您有健康問題而該問題使您難以照顧自己並使您需要額外協助，您即可能有資格接受成人社區服務(CBAS)。如需與 CBAS 服務有關的進一步資訊，請諮詢您的醫護協調員。
	日間康復服務	\$0	
	協助您獨立生活的服務（居家健康護理服務或個人護理助理服務）	\$0	我們承保上文「居家健康服務」中所述的家庭健康服務。此外，您可能有資格獲得透過 Medi-Cal 保險提供的居家與社區豁免計劃服務。如欲取得與這些服務有關的進一步資訊，請致電與您的醫護協調員聯絡。
其他服務（續下頁）	脊柱神經治療服務	\$0	<p>我們承保矯正脊椎的整脊服務。這些屬於 Medicare 承保範圍的服務是由網絡脊椎神經醫生提供。如需網絡脊椎神經醫生名單，請參閱《保健業者和藥房名錄》。需獲得事先授權。北加州會員需要轉診。</p> <p>Medi-Cal 可能會承保脊柱神經治療服務，但條件是該服務是透過 Kaiser Permanente 網絡內的聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 或鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, RHC) 獲得。FQHC 和 RHC 可能需要經由轉診才能接受服務。如欲取得進一步資訊以瞭解 FQHC 或 RHC 可提供哪些服務，請致電與會員服務部聯絡。</p>



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
其他服務（續下頁）	糖尿病用品與服務	\$0	
	健身福利-One Pass™	\$0	<p>您可以參加針對身心的 One Pass 完整健身計畫。One Pass 包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大型核心和高級健身房網絡，包括國家、地方和社區健身中心以及精品健身工作室。您可以使用任何網絡內位置。 ○ 在家觀看直播、點播和數位健身計畫。 ○ One Pass 會員網站和行動應用程式上提供社交俱樂部和活動。 ○ 每年一套用於力量、瑜珈或舞蹈的家庭健身套裝。 ○ 線上大腦健康認知培訓計畫。 <p>有關參與的健身房和健身地點、該計畫的福利的更多資訊，或設置您的在線帳戶，請造訪 YourOnePass.com 或致電 1-877-614-0618（TTY 711），週一到週五，上午 6 點至晚上 7 點</p>
	送餐到府服務	\$0	根據 Medi-Cal ，您可能資格獲得社區支援所提供宅配餐點。社區支援並非在所有區域皆有提供，且您必須符合特定資格條件。請向您的醫生諮詢有關 Medi-Cal 社區支援的進一步資訊。
	假體服務	\$0	需獲得事先授權。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內保健業者費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
其他服務（續下頁）	放射線治療	\$0	需要轉診。
	協助您管理疾病的服務	\$0	

上述福利概要僅供參考用，且並非完整的福利清單。如需完整清單以及與您福利有關的進一步資訊，您可參閱 Kaiser Permanente Dual Complete 《會員手冊》。

如果您沒有《會員手冊》，請撥打本頁底部列出的電話號碼致電 Kaiser Permanente Dual Complete 會員服務中心索取一份。如果您有疑問，也可以致電會員服務部或造訪 kp.org/medicare。

D. Kaiser Permanente Dual Complete 之外承保的福利

某些您可取得的服務不屬於 Kaiser Permanente Dual Complete 的承保範圍，但屬於 Medicare、Medi-Cal 或是州政府或縣政府機構的承保範圍。這不是一份完整清單。請撥打本頁底部列出的號碼致電會員服務部，以瞭解這些服務。

屬於 Medicare、Medi-Cal 或州政府機構承保範圍的其他服務	您的費用
Kaiser Permanente Dual Complete 之外承保的某些善終服務	\$0
心理社會復健	\$0
目標個案管理	\$0
療養院食宿	\$0
Medi-Cal Rx 門診處方藥計劃	\$0



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

屬於 Medicare、Medi-Cal 或州政府機構承保範圍的其他服務	您的費用
部分牙科服務 牙科福利可透過 Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS)、Dental Managed Care (DMC) 計劃獲得，詳情取決於您所在的縣。有關 Medi-Cal 牙科保險的資訊： <ul style="list-style-type: none"> ○ Dental Fee-for-Service (FFS)：致電 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) 或造訪 smilecalifornia.org。 ○ Los Angeles 縣和 Sacramento 縣 Dental Managed Care (DMC) 計劃：致電 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) 或造訪 dental.dhcs.ca.gov/。 	\$0
藥物濫用障礙治療服務	\$0
精神健康專科服務	\$0
In-Home Support Services	\$0
居家與社區豁免計劃服務	\$0
Multipurpose Senior Services Program	\$0
屬於 Medi-Cal 承保範圍的區域中心服務	\$0



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

E. Kaiser Permanente Dual Complete、Medicare 和 Medi-Cal 服務不承保的服務

這不是一份完整清單。請致電本頁最下方所列的電話號碼與會員服務部聯絡以瞭解與其他不受保服務有關的資訊。

Kaiser Permanente Dual Complete、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服務	
某些必要的檢查和服務： <ul style="list-style-type: none">• 為了求職或保住工作• 為了取得保險• 為了取得任何類型的執照• 為因應法院命令或為了獲得假釋或緩刑	如果網絡醫生認定服務是醫療上必要的服務，此不受保項目則不適用。
舒適、便利或奢侈器材或功能。其中包括純粹為了會員、會員家人或會員保健業者的舒適或便利而提供的用品。	此不受保項目不適用於在妊娠後提供給婦女的零售等級吸奶器。此不受保項目也不適用於根據社區支援規定已核准為您提供的用品。
美容服務。改變您外觀的服務（包括為了改變您的外觀而針對正常身體部位所進行的外科手術）。	此不受保項目不適用於屬於承保範圍的假體裝置： <ul style="list-style-type: none">• 在屬於承保範圍的重建手術期間植入的睪丸植入物• 全乳房切除手術或乳房腫塊切除術後所需的義乳• 用於取代整體或部分臉部外部部位所需的假體
實驗性服務	實驗性服務是指目前正在實驗室或正在針對動物進行測試，但尚未準備針對人體進行測試的藥物、器材、診療或服務，但《會員手冊》中所述屬於承保範圍的臨床試驗研究除外。
不屬於保健用品和服務的用品和服務	除非這些用品和服務已根據 Medi-Cal 保險的 In Lieu of Services 計劃或耐用醫療器材規定獲得核准。
用於促進毛髮生長、預防掉髮或其他掉髮或植髮治療的用品和服務。	



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

Kaiser Permanente Dual Complete、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服務

按摩治療服務。	此不受保項目不適用於屬於物理治療計劃之一部分的治療服務。
在您家中提供服務的私人護士或全職護理	
例行足部護理和服務不屬於 Medicare 的承保範圍	
根據 Medicare 和 Medi-Cal 標準被認定為「不具有合理性且非醫療上必要的」服務	除非我們將該等服務列為承保服務。此不受保項目不適用於不屬於 Original Medicare 承保範圍但屬於本計劃承保範圍的服務或用品。
未獲得聯邦食品及藥物管理署核准的服務	我們不承保根據法律規定必須獲得聯邦食品及藥物管理署 (FDA) 核准才可在美國販售，但未獲得 FDA 核准的藥物、補充劑、檢測、疫苗、裝置、放射性物質及任何其他服務。此不受保項目不適用於下列情況：在加拿大或墨西哥所接受且屬於承保範圍的急診服務、屬於臨床試驗承保範圍的服務，以及在進行屬於承保範圍之研究性服務的期間所提供的服務。
在退伍軍人事務部 (Veterans Affairs, VA) 所屬設施為退伍軍人所提供的服務。	不過，當退伍軍人在 VA 醫院接受急診服務且 VA 成本分擔高於本計劃成本分擔時，我們將會為退伍軍人補償該差額。您仍需負責支付您的成本分擔金額（如有）。
當某項服務不屬於承保範圍時，與該非承保服務有關的所有服務皆屬於不受保項目	此不受保項目不適用於由非承保服務所導致之併發症所需的治療，但條件是這些併發症原本屬於承保範圍。例如，如果您接受了不屬於承保範圍的美容手術，我們將不會承保您為了手術準備所接受的服務，我們也不會承保跟進護理。如果您之後發生像是嚴重感染等會危及生命的併發症，此不受保項目將不適用，且我們將會承保治療該併發症所需的服務，但條件是這些服務屬於《會員手冊》的承保範圍。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

Kaiser Permanente Dual Complete、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服務

非醫療上必要的個人護理服務，像是日常活動協助（例如：行走、上下床、沐浴、更衣、餵食、如廁及服藥）。

此不受保項目不適用於和下列各節所述之承保服務一起提供的日常活動協助：

- 安寧服務與緩和療護
- 長期護理服務與支援
- 專業護理／中期護理／亞急性醫療設施護理
- 社區支援

絕育逆轉手術。

由未持照人士所提供的服務。其中包括可由不需持有州政府保健服務執照或證照之人士安全有效提供的服務，且會員的病情無需由持照保健業者提供服務。

此不受保項目不適用於下列項目：

- 屬於承保範圍且獲准為您提供的社區支援。
- 屬於承保範圍的陪產員服務。
- 屬於承保範圍的社區健康工作者服務。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

F. 您身為計劃會員的權利

作為 Kaiser Permanente Dual Complete 的會員，您擁有某些權利。您可行使這些權利，而不會受到懲罰。您也可行使這些權利，而不會喪失您的保健服務。我們將會每年至少為您說明一次您的權利。如欲瞭解與您權利有關的進一步資訊，請參閱《會員手冊》。您的權利包括但不限於下列項目：

- **您有權獲得尊重、受到公平對待並保有尊嚴。**其中包括您有權：
 - 獲得承保服務，不論您的病況、健康狀態、接受健康服務的記錄、索賠經驗、病史、殘障（包括精神障礙）、婚姻狀態、年齡、性別（包括性別刻板印象和性別認同）、性向、原國籍、人種、膚色、宗教、信仰或公共補助狀態為何
 - 免費取得其他語言版本和格式的資訊（例如大字版、盲文版或語音版）
 - 不受到任何形式的人身自由限制或排擠
- **您有權獲得與您保健服務有關的資訊。**其中包括與治療和治療選項有關的資訊。這些資訊應以您能夠理解的語言和格式提供。其中包括您有權獲得與下列項目有關的資訊：
 - 承保服務的說明
 - 取得服務的方式
 - 您需支付的服務費用
 - 保健業者的名稱
- **您有權決定自己的醫護服務，包括拒絕接受治療。**其中包括您有權：
 - 選擇基本保健業者 (PCP) 並在一年當中隨時更換 PCP
 - 無需經由轉診即可使用婦女保健業者
 - 迅速取得您的承保服務和藥物
 - 瞭解所有治療選項，不論該治療的費用是多少或是否屬於承保範圍
 - 拒絕接受治療，即使您的保健業者不建議您這麼做
 - 停止服藥，即使您的保健業者不建議您這麼做



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

- 尋求另方意見。Kaiser Permanente Dual Complete 將支付您另方意見訪問的費用
- 預立醫囑以說明您的醫療護理意願
- 您有權在沒有任何溝通障礙或肢體障礙的情況下及時獲得醫護服務。其中包括您有權：
 - 及時獲得醫療護理
 - 進出保健業者的診所。這表示診所設有符合美國殘障人士法案規定的殘障人士無障礙設施
 - 有口譯員協助您與保健業者和保健計劃溝通
- 您有權在有需要時尋求急診護理和緊急醫護。這表示您有權：
 - 在緊急情況發生時於沒有獲得事先授權的情形下獲得急診服務
 - 在必要時使用網絡外緊急醫護或急診護理保健業者
- 您有權要求保密並保有私隱。其中包括您有權：
 - 索取並以您能夠理解的方式獲得您醫療記錄的副本，同時要求修改或更正您的記錄
 - 要求對您的個人健康資訊保密
- 您有權對被拒絕、延遲或修改的服務提出投訴或上訴，請參閱下面的 **G** 部分。其中包括您有權：
 - 針對我們或我們的保健業者提出投訴或申訴
 - 針對由我們或我們保健業者所作的某些決定提出上訴。
 - 透過免費電話 (1-888-466-2219) 或是供聽力和言語障礙人士使用的 TDD 專線 (1-877-688-9891) 向加州保健計劃管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC) 提出投訴。DMHC 網站 (www.dmhc.ca.gov) 有提供線上投訴表、獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR) 申請表及說明。
 - 針對屬於醫療性質的 Medi-Cal 服務或用品向 DMHC 申請 IMR。
 - 申請州聽證會。
 - 取得服務被拒絕的詳細原因，並索取用於做出決定的所有資訊的免費副本。

如欲瞭解與您權利有關的進一步資訊，您可參閱《會員手冊》。如果您有任何疑問，您也可以致電 Kaiser Permanente Dual Complete 會員服務，請撥打本頁底部列出的電話號碼。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

您也可致電 1-855-501-3077 與專為同時享有 Medicare 和 Medi-Cal 之人士提供服務的特殊投訴處理專員聯絡，服務時間為週一至週五，上午 9:00 至下午 5:00；或者致電 1-888-452-8609 與 Medi-Cal 投訴處理專員辦公室聯絡，服務時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00。

G. 如何對被拒絕、延遲或修改的服務提出投訴或上訴

如果您有投訴或認為 Kaiser Permanente Dual Complete 不當拒絕、延遲或修改服務，請撥打本頁底部列出的號碼致電會員服務部。您也可以對我們的決定提出上訴。

如對投訴和上訴有疑問，請參閱《會員手冊》的**第 9 章**。您也可以致電 Kaiser Permanente Dual Complete 會員服務，請撥打本頁底部列出的電話號碼。

與醫療護理有關的保險決定、上訴和投訴

與保健服務有關的**保險決定**是指與下列項目有關的決定：

- 您的福利和承保服務；或
- 我們針對您健康服務所給付的金額。

上訴是指透過正式方式要求我們審查我們針對您保險所作的決定，且若您認為我們的決定有誤或對我們的決定有異議，要求我們變更該決定。

您可針對我們或針對任何保健業者（包括非網絡或網絡保健業者）提出投訴。網絡保健業者是指有與我們計劃合作的保健業者。您也可針對您所獲得的醫護服務品質向我們或向品質改進組織提出**投訴**。您可針對我們的計劃寄送投訴給 Medicare。您可使用線上表格，網址為 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。或者您可致電 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 以尋求協助。您可致電 **1-888-452-8609** 以針對我們的計劃向投訴處理專員計劃提出投訴。服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00，州政府法定假日除外。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

致電	<p>1-800-443-0815</p> <p>這是免費電話。服務時間為每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。</p> <p>我們有為不會說英文的人士提供免費口譯服務。</p> <p>如果您的保險決定、上訴或投訴符合《會員手冊》中所述的快速決定資格，請致電 1-888-987-7247 與加急審查單位聯絡，服務時間為週一至週六，上午 8:30 至下午 5:00。</p>
終端	<p>711</p> <p>這是免費電話。服務時間為每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。</p>
傳真	<p>如果您的保險決定、上訴或投訴符合快速決定的資格，請將您的請求傳真至我們的加急審查單位，傳真號碼為 1-888-987-2252。</p>
寫信	<p>若想申請標準保險決定或投訴，請寫信至您當地的會員服務辦事處（請參閱《保健業者和藥房名錄》以查詢地點）。</p> <p>若想申請標準上訴，請寫信至我們寄給您之拒絕服務通知上所示的地址。</p> <p>如果您的保險決定、上訴或投訴符合快速決定的資格，請寫信至：</p> <p>Kaiser Permanente Expedited Review Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566</p>
網站	<p>您可將計劃相關投訴直接提交給 Medicare。要向 Medicare 提交線上投訴，請訪問 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</p>



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

與 D 部分處方藥有關的保險決定

與 Medicare 藥物有關的保險決定是指與下列項目有關的決定：

- 您的福利與 Medicare 承保藥物；或
- 我們針對您 Medicare 藥物所給付的金額。

致電	1-877-645-1282 這是免費電話。服務時間為每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。 我們有為不會說英文的人士提供免費口譯服務。
TTY	711 這是免費電話。服務時間為每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。
傳真	1-844-403-1028
寫信	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 25183 Santa Ana, CA 92799
網站	kp.org



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

D 部分處方藥上訴

上訴是您要求我們變更保險決定的一種方式。

致電	1-866-206-2973 這是免費電話。服務時間為每週 7 天，上午 8:30 至下午 5:00。 我們有為不會說英文的人士提供免費口譯服務。
TTY	711 這是免費電話。服務時間為每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。
傳真	1-866-206-2974
寫信	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
網站	kp.org



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

D 部分處方藥投訴

您可針對我們或針對任何藥房提出投訴。其中包括針對您的 Medicare 處方藥提出投訴。

如果您的投訴是與 Medicare 處方藥的保險決定有關，您可提出上訴（請參閱前文的「D 部分處方藥上訴」）。

致電	<p>1-800-443-0815</p> <p>這是免費電話。服務時間為每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。</p> <p>如果您的投訴符合快速決定的資格，請致電 1-866-206-2973 與 D 部分單位聯絡，服務時間為週一至週五，上午 8:30 至下午 5:00。請參閱第 9 章以瞭解您的問題是否符合快速決定的資格。</p> <p>我們有為不會說英文的人士提供免費口譯服務。</p>
TTY	<p>711</p> <p>這是免費電話。服務時間為週一至週五，上午 8:00 至晚上 8:00。</p>
傳真	<p>如果您的投訴符合快速決定的資格，請將您的請求傳真至我們的 D 部分單位，傳真號碼為 1-866-206-2974。</p>
寫信	<p>若要申請標準投訴，請寫信至您當地的會員服務辦事處（請參閱《保健業者和藥房名錄》以查詢地點）。</p> <p>如果您的投訴符合快速決定的資格，請寫信至：</p> <p>Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566</p>
網站	<p>您可將計劃相關投訴直接提交給 Medicare。要向 Medicare 提交線上投訴，請訪問 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</p>



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

品質改進組織 (QIO)

我們的州有一個稱為 **Livanta** 的組織。這是一個由醫生和其他保健專業人員所組成的團體，他們會協助為 **Medicare** 入保人改進醫護品質。**Livanta** 與本計劃並無關聯。請與 **Livanta** 聯絡以尋求協助處理下列事宜：

- 與您保健權利有關的問題
- 如果您發生下列情況，您可針對您所獲得的醫護服務提出投訴：
 - 有醫護品質方面的問題；
 - 認為您的住院太快結束；或
 - 認為您的居家健康護理、專業護理院醫療護理或綜合門診復健設施 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服務太快終止。

致電	1-877-588-1123
TTY	711
寫信	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
網站	www.livantaqio.com



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

加州保健計劃管理局

加州保健計劃管理局 (DMHC) 負責管理保健計劃。DMHC 求助中心可協助您處理與 Medi-Cal 服務有關的上訴與投訴。

致電	1-888-466-2219 DMHC 代表的服務時間為週一至週五，上午 8:00 至晚上 6:00。
TDD	1-877-688-9891 此電話號碼是供有聽力或言語問題的人士使用。您必須使用特殊電話設備才能撥打。
寫信	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
傳真	1-916-255-5241
網站	www.dmhc.ca.gov

您也可向保健計劃管理局 (DMHC) 提交獨立醫療審查申請表／投訴表，以要求審查我們的決定或要求 DMHC 進行獨立醫療審查 (IMR)。在 DMHC 進行 IMR 的期間，不隸屬於 Kaiser Permanente 的外部醫生將會審查您的個案。DMHC 的免費電話號碼是 (1-888-466-2219)，供聽力和言語障礙人士使用的 TTY 專線是 (1-877-688-9891)。您可在 DMHC 的網站 www.dmhc.ca.gov 找到線上獨立醫療審查申請表／投訴表和說明。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

H. 如果您懷疑有詐欺事件該怎麼辦

大多數提供服務的保健專業人員和組織都是誠實的。很遺憾的是，可能還是有些人不誠實。

如果您認為某位醫生、某家醫院或其他藥房有不當行為，請與我們聯絡。

- 請致電 Kaiser Permanente Dual Complete 會員服務部。電話號碼就列於本頁的最下方。
- 或者，請致電 Medi-Cal 客戶服務部：1-800-541-5555。TTY 用戶可致電 1-800-430-7077。
- 或者致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。您每週 7 天，每天 24 小時均可致電這些電話號碼。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

- ❖ 如果您有一般性問題或對我們的計劃、服務、服務區、請款或會員卡有疑問，請致電與 Kaiser Permanente Dual Complete 會員服務部聯絡：
1-800-443-0815 (TTY 711)。
撥打此號碼無需付費。服務時間為每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。
會員服務部也有為不會說英文的人士提供免費語言口譯服務。



如果您有疑問，請撥打會員服務部電話 1-800-443-0815 (TTY 711)，每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點免費撥打。瞭解更多資訊，訪問 kp.org/medicare。

反歧视声明

歧视属于违法行为。Kaiser Permanente¹遵守州和联邦的民权法律。

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

Kaiser Permanente提供以下服务：

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

如果您需要这些服务，请联系我们的会员服务联络中心，服务时间为每周7天，每天24小时（节假日除外）。此电话不收取任何费用：

- 所有会员：**1-800-757-7585 (TTY 711)**

根据您的要求，请打电话给我们的会员服务联络中心、大字版、录音或电子版。如需获取这些替代格式或其他格式的副本，请联系我们的会员服务联络中心，索取您需要的格式。

如何向Kaiser Permanente递交申诉

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

- **电话**：所有会员均可拨打**1-800-757-7585 (TTY 711)**。每周7天、每天24小时提供帮助（节假日除外）
- **邮寄**：从 **kp.org** 下载表格，或打电话给会员服务部，请他们给您寄一份表格，以供填写后寄回。
- **亲自提交**：在计划设施内的会员服务办公室填写投诉表或福利索赔表格（请在**kp.org/facilities**上的保健业者目录中查询地址）
- **在线提交**：请在我们的网站**kp.org**上使用线上表格

¹ Kaiser Permanente包括Kaiser Foundation Health Plan, Inc、Kaiser Foundation Hospitals、Permanente Medical Group和Southern California Medical Group

您也可以直接联系Kaiser Permanente事务协调员，地址为：

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

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

您可以通过书面、电话或电子邮件向加州医疗保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- **电话：**拨打**916-440-7370 (TTY 711)** 联系DHCS民权办公室
- **邮寄：**填写投诉表或寄信到以下地址：

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

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

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

如何向美国卫生和民众服务部民权办公室提出申诉

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

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

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

投诉表可在此网址下载：<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

在线：访问民权办公室投诉门户网站：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。

Notice of Availability

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-443-0815 (TTY 711)**. These services are free.

ARABIC

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**. وتتوفر لدينا أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص الذين يعانون إعاقات، مثل مستندات بلغة برايل والطباعة بخط كبير. اتصل بالرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

ARMENIAN

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-800-443-0815 (TTY` 711)**: Հասանելի են նաև աջակցություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպես օրինակ՝ բրեյլով փաստաթղթեր կամ մեծ տառատեսակով: Զանգահարեք **1-800-443-0815 (TTY`711)**: Այս ծառայություններն անվճար են:

CHINESE

請注意：如果您需要語言協助，請致電**1-800-443-0815 (TTY 711)**。身障人士亦有提供協助和服務，例如點字和大字體的文件。請致電**1-800-443-0815 (TTY 711)**。以上服務為免費提供。

HINDI

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-800-443-0815** (TTY **711**) पर कॉल करें। विकलांग व्यक्तियों के लिए सहायताएँ और सेवाएँ, जैसे कि ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। **1-800-443-0815** (TTY **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएँ मुफ्त हैं।

HMONG

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab ua koj yam lus, hu rau **1-800-443-0815** (TTY **711**). Kuj muaj cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntawv xuas rau cov dig muag thiab cov ntawv luam loj. Hu **1-800-443-0815** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog muab pab dawb.

JAPANESE

注意：言語でのサポートをご希望の場合は、**1-800-443-0815** (TTY **711**) までご連絡ください。点字を用いた資料や大きな文字で書かれた資料など、障害を持つお客様向けの支援とサービスをご利用いただけます。**1-800-443-0815** (TTY **711**) までご連絡ください。これらのサービスは、無料でご利用いただけます。

KOREAN

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 **1-800-443-0815 (TTY 711)**번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 활자로 된 문서 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-443-0815 (TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

LAOTIAN

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-443-0815 (TTY 711)**. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການແມ່ນມີໃຫ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການນໍາ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວໜັງສືງູນ ແລະ ຕົວໜັງສືໃຫຍ່. ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-443-0815 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

MIEN

Tov Doqc Mv Deix Jienv Nyei Waac Tengx Meih Mbuo Oc: Hnaangv meih aqv zuqc longc tengx yiem meih haaih gorngv nyei waac nor, heuc **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Meih nyei sin zaangc yaac maaih baengc zoux aaqc bun meih, aeqv meih aqv zuqc longc dieh nyungc ga'naaiv tengx nor heuc **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yie mbuo yaac maaih camv-nyungc tengx nyei jauv nyei. Hnaangv beiv taux meih zing mbuov aqv zuqc longc zing mbuov mienh nyei sou, faai sou maaih nzangc-maac hlo nyei bun mienh duqv buaatc njang deix. Naaiv tengx nyei jauv naaic mv zuqc cuotv nyaanh oc.

MON-KHMER/CAMBODIAN

យកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ
1-800-443-0815 (TTY 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប
និងអក្សរធំៗក៏មានផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)**។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

PERSIAN/FARSI

توجه: در صورت نیاز به کمک به زبان خود، با شماره **1-800-443-0815 (TTY 711)** تماس بگیرید.
کمک‌ها و خدمات برای افراد دچار معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. با شماره
1-800-443-0815 (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

PUNJABI

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-443-0815 (TTY 711)**
'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਵਿਕਲਾਂਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ
ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-443-0815 (TTY 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

RUSSIAN

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем языке, позвоните на номер
1-800-443-0815 (TTY 711). Также доступны вспомогательные средства и услуги
для людей с инвалидностью, такие как документы, напечатанные шрифтом
Брайля и крупным шрифтом. Звоните на номер **1-800-443-0815 (TTY 711)**.
Эти услуги бесплатны.

SPANISH

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-443-0815** (TTY **711**). Se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-800-443-0815** (TTY **711**). Estos servicios no tienen costo.

TAGALOG

PAUNAWA: Kung kinakailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking letra. Tumawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito

THAI

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาติดต่อที่หมายเลข **1-800-443-0815** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังมีการให้ความช่วยเหลือและบริการแก่คนพิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่อีกด้วย ติดต่อที่หมายเลข **1-800-443-0815** (TTY **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

UKRAINIAN

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером **1-800-443-0815** (TTY **711**). Також доступні допоміжні засоби й послуги для людей з інвалідністю, наприклад документи, надруковані шрифтом Брайля чи великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-443-0815** (TTY **711**). Ці послуги безкоштовні.

VIETNAMESE

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần sự trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, hãy gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). Phương tiện trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, ví dụ như văn bản bằng chữ nổi Braille hoặc chữ cỡ lớn cũng được cung cấp. Xin gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). Những dịch vụ này được cung cấp miễn phí.