

Ngày 1 tháng Một – ngày 31 tháng Mười Hai năm 2025

Bản Tóm Lược Quyền Lợi Năm 2025

Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete (HMO D-SNP)

Giới thiệu về Bản Tóm Lược Quyền Lợi này

Cảm ơn quý vị đã chọn Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete. Quý vị có thể sử dụng **Bản Tóm Lược Quyền Lợi** này để tìm hiểu thêm về chương trình của chúng tôi. Tài liệu này bao gồm thông tin về:

- Phí bảo hiểm
- Quyền lợi và chi phí
- Thuốc theo toa Phần D
- Các quyền lợi bổ sung
- Giảm giá sản phẩm và dịch vụ cho hội viên
- Đối tượng có thể ghi danh tham gia
- Quy tắc bảo hiểm
- Nhận dịch vụ chăm sóc
- Chương trình thanh toán thuốc theo toa của Medicare
- Tóm tắt các quyền lợi được Medicaid đài thọ

Để biết định nghĩa của một số thuật ngữ dùng trong tập sách này, vui lòng xem bảng chú giải thuật ngữ ở phần cuối.

Để biết thêm thông tin chi tiết

Tài liệu này là một bản tóm tắt. Tài liệu này không bao gồm toàn bộ thông tin về những mục được đài thọ và không được đài thọ hay toàn bộ quy tắc của chương trình. Để biết thông tin chi tiết, vui lòng tham khảo **Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage, EOC)**, được đăng tải trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ kp.org/eochi hoặc gọi điện tới Ban Dịch Vụ Hội Viên để yêu cầu bản sao theo số **1-800-805-2739 (TTY 711)**, 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Quý vị có thắc mắc?

- Nếu quý vị không phải là hội viên, vui lòng gọi điện đến số **1-877-408-3494 (TTY 711)**.
- Nếu quý vị là hội viên, vui lòng gọi điện đến Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-805-2739 (TTY 711)**.
- 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Những mục được đài thọ và chi phí

*Có thể cần giới thiệu từ nhà cung cấp chương trình của quý vị.

†Có thể yêu cầu cho phép trước.

Quyền lợi và phí bảo hiểm	Quý vị trả
Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình	\$0
Tiền khấu trừ	\$0
Số tiền tự trả tối đa mà quý vị phải trả Quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí tiền tự trả nào đối với số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đài thọ. Không bao gồm thuốc Medicare Phần D.	\$9,350
Dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện*† Không giới hạn số ngày nằm viện nội trú cần thiết về mặt y tế.	\$0
Dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện*†	\$0
Trung Tâm Phẫu Thuật Ngoại Trú (Ambulatory Surgical Center, ASC)*†	\$0
Thăm khám với bác sĩ <ul style="list-style-type: none"> Nhà cung cấp chăm sóc chính Bác sĩ chuyên khoa*† 	\$0
Chăm sóc phòng ngừa*† Vui lòng xem EOC để biết thông tin chi tiết.	\$0
Chăm sóc cấp cứu Bên trong lãnh thổ Hoa Kỳ	\$0
Dịch vụ cần thiết khẩn cấp Bên trong lãnh thổ Hoa Kỳ	\$0
Dịch vụ chẩn đoán, xét nghiệm và chụp ảnh chẩn đoán*†	\$0
Dịch vụ về thính giác*† Đánh giá để chẩn đoán bệnh trạng	\$0
Dịch vụ nha khoa† Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa được đài thọ được liệt kê dưới đây do Hawaii Dental Service (HDS) Medicare Advantage Network cung cấp: <ul style="list-style-type: none"> Hai lần khám răng miệng phòng ngừa và vệ sinh răng miệng mỗi năm lịch Hai lần bôi florua mỗi năm lịch 	\$0

Quyền lợi và phí bảo hiểm	Quý vị trả
<ul style="list-style-type: none"> Một lần chụp X-quang cánh cần mỗi năm lịch 	
<ul style="list-style-type: none"> Một lần chụp X-quang toàn bộ miệng năm năm một lần Các dịch vụ tổng quát bổ sung: gây mê/tê, tư vấn và giảm đau nhẹ (bao gồm một dụng cụ bảo vệ khớp cần năm năm một lần) <p>Để biết danh sách các nha sĩ của HDS Medicare Advantage Network, vui lòng truy cập hawaiidental.com hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Khách Hàng HDS theo số 1-844-379-4325 (Thứ Hai đến thứ Sáu, 7:30 sáng đến 4:30 chiều). Lưu ý: Các dịch vụ nha khoa được đài thọ ngoài tiểu bang chỉ được đài thọ khi được cung cấp bởi các nha sĩ trong mạng lưới Delta Dental Medicare Advantage. Phạm vi bảo hiểm, giới hạn và các trường hợp loại trừ phải tuân theo chính các điều khoản và điều kiện của HDS. Để tìm nha sĩ thuộc mạng lưới Delta Dental Medicare Advantage, hãy liên hệ với văn phòng Delta Dental tại địa phương của Tiểu Bang.</p>	\$0
<p>Dịch vụ nhãn khoa</p> <ul style="list-style-type: none"> Thăm khám để chẩn đoán và điều trị tình trạng và bệnh về mắt*† Dịch vụ sàng lọc phòng ngừa bệnh tăng nhãn áp và điều trị bệnh võng mạc do đái tháo đường*† 	\$0
<ul style="list-style-type: none"> Kính mắt hoặc kính áp tròng sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể 	\$0 lên tới mức giới hạn của Medicare nhưng quý vị phải trả khoản tiền vượt mức giới hạn đó.
<p>Dịch vụ sức khỏe tinh thần*†</p> <ul style="list-style-type: none"> Chăm sóc sức khỏe tinh thần nội trú 	\$0
<ul style="list-style-type: none"> Trị liệu cá nhân và theo nhóm ngoại trú 	\$0
<p>Cơ sở điều dưỡng chuyên môn*†</p> <p>Chúng tôi đài thọ tối đa 100 ngày cho mỗi thời kỳ hưởng quyền lợi.</p>	\$0
<p>Vật lý trị liệu*†</p>	\$0
<p>Xe cứu thương†</p>	\$0
<p>Phương tiện đi lại</p>	Không được đài thọ
<p>Thuốc Medicare Phần B†</p> <p>Chương trình chỉ đài thọ thuốc Medicare Phần B khi quý vị mua từ nhà cung cấp chương trình. Vui lòng xem EOC để biết thông tin chi tiết.</p>	\$0

Bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D†

Hầu hết những người đủ điều kiện hưởng quyền lợi Medicaid cũng nhận được Extra Help từ Medicare để thanh toán chi phí chương trình thuốc theo toa. Medicare cung cấp chương trình Extra Help để đài thọ chi phí thuốc theo toa cho những người có thu nhập thấp và nguồn hỗ trợ hạn chế. Nếu quý vị đủ điều kiện được hưởng Extra Help, tiền khấu trừ và tiền đồng bảo hiểm được thảo luận dưới đây không áp dụng cho quý vị; thay vào đó, vui lòng tham khảo **Điều Khoản Bổ Sung của Chứng Từ Bảo Hiểm cho Những Người Nhận Extra Help để Chi Trả cho Thuốc Theo Toa**.

Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận Extra Help, số tiền quý vị phải trả cho thuốc sẽ khác nhau tùy thuộc vào:

- Bậc của loại thuốc quý vị mua. Có 6 bậc thuốc. Để biết được thuốc quý vị mua thuộc bậc nào trong 6 bậc, vui lòng xem danh mục thuốc Phần D tại kp.org/seniorrx hoặc gọi điện đến Ban Dịch Vụ Hội Viên để yêu cầu bản sao theo số **1-800-805-2739** (TTY **711**), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.
- Lượng thuốc mua đủ dùng trong thời gian nào đó (chẳng hạn như trong 30 ngày hoặc 90 ngày). Lưu ý: Không phải loại thuốc nào cũng có thể mua lượng đủ dùng trong hơn 30 ngày.
- Khi quý vị nhận được lượng thuốc đủ dùng trong 31 đến 90 ngày, cho dù quý vị mua thuốc tại một trong các nhà thuốc bán lẻ thuộc chương trình hay nhà thuốc đặt mua qua bưu điện của chúng tôi. Lưu ý: Không phải tất cả các loại thuốc đều có thể gửi được qua bưu điện.
- Giai đoạn bảo hiểm mà quý vị đang hưởng (giai đoạn tiền khấu trừ, giai đoạn bảo hiểm ban đầu hoặc giai đoạn bảo hiểm tai ương).

Giai đoạn tiền khấu trừ

Đối với thuốc ở Bậc 1, 2 và 6, không có tiền khấu trừ thuốc và quý vị bắt đầu năm ở giai đoạn bảo hiểm ban đầu. Nếu quý vị không đủ điều kiện hưởng Extra Help đối với thuốc ở Bậc 3, 4 và 5, sẽ có giai đoạn tiền khấu trừ. Đối với thuốc ở Bậc 3, 4 và 5, quý vị phải trả toàn bộ chi phí thuốc cho đến khi quý vị đã chi tiêu **\$580** mua thuốc trong năm 2025. Sau khi đã đáp ứng được tiền khấu trừ, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn bảo hiểm ban đầu đối với các thuốc ở Bậc 3, 4 và 5. Các sản phẩm insulin được đài thọ và hầu hết các vắc-xin Phần D dành cho người lớn, bao gồm vắc-xin bệnh zona, bệnh uốn ván và vắc-xin du lịch sẽ không được áp dụng tiền khấu trừ.

Giai đoạn bảo hiểm ban đầu

Nếu không đủ điều kiện nhận Extra Help, quý vị sẽ phải trả tiền đồng bảo hiểm như trong bảng bên dưới cho đến khi chi phí tự trả của quý vị đạt **\$2,000**. Nếu đạt mức giới hạn \$2,000 vào năm 2025, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn bảo hiểm tai ương và phạm vi bảo hiểm của quý vị sẽ thay đổi.

Bậc thuốc	Nhà thuốc bán lẻ thuộc chương trình		
	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 31 đến 60 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 61 đến 90 ngày
Bậc 1 (Thuốc gốc ưu tiên)	\$0		
Bậc 2* (Thuốc gốc)	4%		
Bậc 3* (Biệt dược ưu tiên)	24%		

Bậc thuốc	Nhà thuốc bán lẻ thuộc chương trình		
	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 31 đến 60 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 61 đến 90 ngày
Bậc 4* (Thuốc không ưu tiên)	25%		
Bậc 5* (Thuốc chuyên khoa)	25%		
Bậc 6** (Vắc-xin)	\$0	Không Áp Dụng	

*Đối với mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi đài thọ ở Bậc 2, quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn **\$0**, đối với Bậc 3, 4 và 5, quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn **\$35** cho lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày, **\$70** cho lượng thuốc đủ dùng trong 31 đến 60 ngày và **\$105** cho lượng thuốc đủ dùng trong 61 đến 90 ngày.

**Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí cho hầu hết các loại vắc-xin Phần D.

Bậc thuốc	Nhà thuốc đặt mua qua bưu điện thuộc chương trình		
	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 31 đến 60 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 61 đến 90 ngày
Bậc 1 (Thuốc gốc ưu tiên)	\$0		
Bậc 2 (Thuốc gốc)	\$0		
Bậc 3* (Biệt dược ưu tiên)	24%		
Bậc 4* (Thuốc không ưu tiên)	25%		
Bậc 5* (Thuốc chuyên khoa)	25%		

Lưu ý: Bậc 6 (vắc-xin) không được cung cấp dưới hình thức đặt mua qua bưu điện.

* Đối với mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi đài thọ ở Bậc 3, 4 và 5, quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn **\$35** cho lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày, **\$70** cho lượng thuốc đủ dùng trong 31 đến 60 ngày và **\$105** cho lượng thuốc đủ dùng trong 61 đến 90 ngày.

Giai đoạn bảo hiểm tai ương

Nếu quý vị hoặc những người khác thay mặt quý vị đã chi **\$2,000** tiền thuốc theo toa Phần D trong năm 2025, quý vị sẽ bước vào giai đoạn bảo hiểm tai ương. Hầu hết mọi người không bao giờ đến giai đoạn này nhưng nếu đến giai đoạn này, quý vị sẽ không phải trả bất kỳ khoản phí nào cho các loại thuốc được đài thọ theo Phần D trong năm 2025.

Nhà thuốc không thuộc chương trình, tiêm truyền tại nhà thuốc chương trình và chăm sóc dài hạn

- Nếu quý vị sống trong cơ sở chăm sóc dài hạn và quý vị mua thuốc tại nhà thuốc thuộc cơ sở đó, số tiền quý vị trả sẽ bằng số tiền phải trả khi mua tại nhà thuốc bán lẻ thuộc chương trình và quý vị có thể mua lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày.

- Những loại thuốc được đài thọ theo Phần D dùng để tiêm truyền tại nhà mua tại một nhà thuốc bán thuốc tiêm truyền tại nhà thuốc chương trình sẽ được cấp phát miễn phí.
- Nếu quý vị mua thuốc được đài thọ theo Phần D từ nhà thuốc không thuộc chương trình, số tiền quý vị phải trả sẽ bằng số tiền trả khi mua tại nhà thuốc bán lẻ thuộc chương trình và quý vị có thể mua lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày. Nói chung, chúng tôi chỉ đài thọ cho những loại thuốc mua tại nhà thuốc không thuộc chương trình khi quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới, như trong thời gian xảy ra thảm họa. Vui lòng xem **Chứng Từ Bảo Hiểm** để biết thông tin chi tiết.

Quyền lợi bổ sung

Quyền lợi này dành cho quý vị với tư cách là hội viên của chương trình:	Quý vị trả
<p>Quyền lợi thể dục – One Pass™</p> <p>Quý vị có quyền tham gia chương trình thể dục toàn diện One Pass để rèn luyện thể chất và tinh thần. One Pass bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mạng lưới phòng tập thể dục cốt lõi và cao cấp rộng lớn bao gồm các trung tâm thể dục cấp quốc gia, địa phương và cộng đồng cũng như các phòng tập thể dục nhóm chuyên biệt. Quý vị có thể đến địa điểm bất kỳ trong mạng lưới. • Các chương trình tập thể dục trực tiếp, theo yêu cầu và kỹ thuật số tại nhà. • Các câu lạc bộ và hoạt động xã hội hiện có trên trang mạng và ứng dụng di động dành cho hội viên One Pass. • Một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà hàng năm để rèn luyện thể lực, tập yoga hoặc khiêu vũ. • Các chương trình đào tạo nhận thức về sức khỏe não bộ trực tuyến. <p>Để biết thêm thông tin về các phòng tập thể dục và địa điểm tập thể dục tham gia mạng lưới, các quyền lợi của chương trình hoặc để thiết lập tài khoản trực tuyến, hãy truy cập YourOnePass.com hoặc gọi số 1-877-614-0618 (TTY 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 3 giờ sáng đến 4 giờ chiều Giờ Chuẩn Hawaii (Hawaiian Standard Time, HST).</p>	<p>\$0</p>

Giảm giá sản phẩm và dịch vụ cho hội viên

Kaiser Permanente hợp tác với các công ty hàng đầu để hỗ trợ sức khỏe, sự an toàn và tình trạng vui khỏe của quý vị – đồng thời cung cấp các khoản tiết kiệm và chiết khấu đáng kể.

Lively™ Mobile Plus

Tiếp cận hệ thống ứng phó khẩn cấp cá nhân hỗ trợ 24/7 chỉ bằng một nút bấm. Được giảm giá phí thiết bị một lần và lựa chọn hai gói dịch vụ hàng tháng (có thể áp dụng giới hạn phạm vi bảo hiểm). Truy cập greatcall.com/KP hoặc gọi số **1-800-205-6548** (TTY **711**) để biết thêm thông tin.

Dịch vụ giao bữa ăn tốt cho sức khỏe Mom's Meals®

Quý vị cần hấp thụ đủ dinh dưỡng để có và duy trì sức khỏe tốt. Nhận các bữa ăn được bảo quản lạnh chỉ cần hâm nóng là ăn được giao đến tận nhà trên toàn quốc. Được chế biến bởi các đầu bếp và chuyên gia dinh dưỡng, các bữa ăn được điều chỉnh về mặt y tế để hỗ trợ điều trị hầu hết các bệnh trạng mãn tính nghiêm trọng và tình trạng khỏe mạnh tổng thể. Các hội viên của Kaiser Permanente được hưởng mức giá ưu đãi và miễn phí vận chuyển từ Mom's Meals. Truy cập

www.momsmealsnc.com/kp/home.aspx hoặc gọi số **1-866-224-9483** (TTY 711) để biết thêm thông tin.

Các hội viên của Kaiser Permanente có thể tiếp tục sử dụng hoặc lựa chọn các sản phẩm hay dịch vụ này từ bất kỳ công ty nào do họ chọn nhưng mức chiết khấu của Kaiser Permanente chỉ áp dụng với đối tác được liệt kê ở trên. Các sản phẩm và dịch vụ mô tả ở trên không được cung cấp hay bảo đảm theo hợp đồng của chúng tôi với chương trình Medicare. Ngoài ra, chúng không phải tuân thủ quy trình khiếu nại của Medicare. Mọi tranh cãi liên quan tới các sản phẩm và dịch vụ này có thể phải tuân thủ quy trình phân nan của Kaiser Permanente Dual Complete. BEST BUY HEALTH, GREATCALL, LIVELY và LINK là các nhãn hiệu của Best Buy và các công ty liên kết. ©2022 Best Buy. Mọi quyền được bảo hộ.

Đối tượng có thể ghi danh tham gia

Quý vị có thể đăng ký tham gia chương trình này nếu:

- Quý vị có cả Medicare Phần A và Phần B. (Để hưởng và duy trì quyền lợi Medicare, hầu hết mọi người phải đóng phí bảo hiểm Medicare trực tiếp cho Medicare. Khoản phí bảo hiểm này không gộp vào những khoản phí bảo hiểm quý vị đóng cho chương trình của chúng tôi.)
- Quý vị được hưởng đầy đủ quyền lợi của Medicaid và chương trình Medicaid của quý vị được ghi danh tham gia với Kaiser Permanente.
- Quý vị là công dân hoặc lưu trú hợp pháp tại Hoa Kỳ.
- Quý vị sống trong khu vực phục vụ của chương trình này, bao gồm toàn bộ **Quận Honolulu** và các **mã ZIP sau ở Quận Maui**: 96708, 96713, 96732, 96733, 96753, 96761, 96767, 96768, 96779, 96784, 96788, 96790 và 96793.

Quy tắc bảo hiểm

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ và vật dụng liệt kê trong tài liệu này và **Chứng Từ Bảo Hiểm**, nếu:

- Các dịch vụ hoặc vật dụng đó cần thiết về mặt y tế.
- Các dịch vụ và vật dụng đó được coi là hợp lý và cần thiết theo các tiêu chuẩn của Original Medicare.

- Quý vị nhận tất cả các dịch vụ và vật dụng được đài thọ từ các nhà cung cấp thuộc chương trình có tên trong **Danh Bạ Nhà Cung Cấp** và **Danh Mục Nhà Thuốc**. Nhưng quy tắc này cũng có ngoại lệ. Chúng tôi cũng đài thọ cho:

- Dịch vụ chăm sóc nhận được từ những nhà cung cấp thuộc chương trình tại Khu Vực Kaiser Permanente khác
- Chăm sóc cấp cứu
- Chăm sóc thẩm tách ngoài khu vực phục vụ
- Chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực phục vụ (được đài thọ khi nhận trong khu vực phục vụ từ các nhà cung cấp thuộc chương trình và một số trường hợp hiếm gặp từ nhà cung cấp không thuộc chương trình)
- Trường hợp giới thiệu thăm khám với nhà cung cấp không thuộc chương trình nếu chương trình của chúng tôi chấp thuận trước (cho phép trước) bằng văn bản

Lưu ý: Số tiền đồng trả và tiền đồng bảo hiểm mà quý vị trả cho chương trình sẽ tương đương khi quý vị nhận những dịch vụ chăm sóc được đài thọ liệt kê bên trên từ nhà cung cấp không thuộc chương trình. Nếu nhận dịch vụ hoặc chăm sóc không được đài thọ, quý vị phải trả toàn bộ chi phí.

Để biết thông tin chi tiết về quy tắc bảo hiểm, bao gồm những dịch vụ không được đài thọ (trường hợp loại trừ), vui lòng xem **Chứng Từ Bảo Hiểm**.

Nhận dịch vụ chăm sóc

Quý vị thường có thể nhận tất cả các dịch vụ được đài thọ mà quý vị cần tại hầu hết các cơ sở thuộc chương trình của chúng tôi, bao gồm cả dịch vụ chăm sóc chuyên khoa, nhà thuốc, xét nghiệm. Quý vị không bắt buộc phải dùng một nhà thuốc hoặc cơ sở cụ thể thuộc chương trình. Chúng tôi khuyến khích quý vị sử dụng nhà thuốc hoặc cơ sở thuộc chương trình thuận tiện nhất cho quý vị. Để tìm địa điểm của nhà cung cấp, vui lòng tra cứu trong **Danh Bạ Nhà Cung Cấp** và **Danh Mục Nhà Thuốc** tại địa chỉ **kp.org/directory** hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị bản sao qua đường bưu điện bằng cách gọi điện đến Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-805-2739** (TTY **711**), 7 ngày một tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Danh mục thuốc, mạng lưới nhà thuốc và/hoặc mạng lưới nhà cung cấp có thể thay đổi vào bất kỳ thời điểm nào. Quý vị sẽ nhận được thông báo khi cần thiết.

Bác sĩ riêng

Bác sĩ riêng của quý vị (còn gọi là bác sĩ chăm sóc chính) sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc chính cho quý vị và điều phối dịch vụ chăm sóc giúp quý vị, bao gồm nằm viện, giới thiệu thăm khám với bác sĩ chuyên khoa và cho phép trước. Hầu hết bác sĩ riêng đều là bác sĩ thuộc nội khoa hoặc y khoa gia đình. Quý vị phải chọn một trong các nhà cung cấp hiện đang tham gia chương trình của chúng tôi làm bác sĩ riêng cho mình. Quý vị có thể thay đổi bác sĩ bất cứ lúc nào và vì bất cứ lý do nào. Quý vị có thể chọn hoặc đổi bác sĩ bằng cách gọi điện đến Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc truy cập trang web **kp.org/finddoctors**.

Hỗ trợ quản lý bệnh trạng

Nếu quý vị hiện đang mắc nhiều bệnh trạng và cần hỗ trợ quản lý dịch vụ chăm sóc, chúng tôi có thể giúp đỡ quý vị. Các chương trình quản lý trường hợp của chúng tôi tập hợp các y tá, nhân viên xã hội và bác sĩ riêng của quý vị để giúp quý vị quản lý bệnh trạng của mình. Chương trình sẽ hướng dẫn và đào tạo các kỹ năng tự chăm sóc bản thân. Nếu quý vị quan tâm, vui lòng hỏi bác sĩ riêng để biết thêm thông tin.

Chương trình thanh toán thuốc theo toa của Medicare

Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare là tùy chọn thanh toán mới cho năm 2025 có thể giúp quý vị quản lý chi phí thuốc bằng cách chia nhỏ thành các khoản thanh toán hàng tháng trong năm. Chương trình này dành cho bất kỳ ai có Medicare Phần D và áp dụng với phạm vi bảo hiểm thuốc của quý vị. Chương trình này có thể đặc biệt hữu ích với những người có khoản chia sẻ chi phí thuốc cao vào đầu năm chương trình và giúp quản lý chi phí thuốc tự trả nhưng không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc. Liên hệ với chúng tôi hoặc truy cập **Medicare.gov** để tìm hiểu thêm về chương trình này.

Thông báo

Khiếu nại và phản nản

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp hoặc thanh toán cho một vật dụng hay dịch vụ mà quý vị cho là cần được đài thọ bằng cách gửi yêu cầu thanh toán cho chúng tôi trong khoảng thời gian cụ thể, bao gồm cả ngày quý vị nhận được vật dụng hoặc dịch vụ đó. Nếu chúng tôi từ chối đài thọ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định. Hình thức này được gọi là khiếu nại. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định nhanh nếu quý vị nghĩ rằng thời gian chờ đợi có thể khiến sức khỏe của quý vị gặp nguy hiểm. Nếu bác sĩ của quý vị đồng ý, chúng tôi sẽ nhanh chóng đưa ra quyết định.

Nếu quý vị than phiền về vấn đề khác không liên quan đến bảo hiểm, quý vị có thể nộp đơn phản nản cho chúng tôi. Xem **Chứng Từ Bảo Hiểm** để biết thông tin chi tiết về quy trình than phiền và đưa ra quyết định bảo hiểm cũng như khiếu nại, bao gồm các quyết định nhanh hoặc khẩn cấp về thuốc, dịch vụ hoặc chăm sóc tại bệnh viện.

Kaiser Foundation Health Plan

Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Khu Vực Hawaii là một công ty phi lợi nhuận và chương trình Medicare Advantage được gọi là Kaiser Permanente Dual Complete.

Quyền Riêng Tư

Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Vui lòng xem **Chứng Từ Bảo Hiểm** hoặc **Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư** của chúng tôi tại kp.org/privacy để tìm hiểu thêm.

Tóm tắt các quyền lợi được Medicaid đài thọ

Các quyền lợi được mô tả dưới đây được Medicaid đài thọ. Các quyền lợi được mô tả trước đó trong tập sách này được Medicare đài thọ. Đối với mỗi quyền lợi được liệt kê bên dưới, quý vị có thể xem Medicaid đài thọ những gì và chương trình của chúng tôi đài thọ những gì. Số tiền quý vị trả cho các dịch vụ được đài thọ có thể tùy thuộc vào mức tình trạng hội đủ điều kiện tham gia Medicaid của quý vị. Để biết thêm thông tin về các quyền lợi Medicaid, vui lòng tham khảo **Cẩm Nang Hội Viên QUEST Integration**.

Quyền Lợi	Chương Trình Medicaid của Tiểu Bang	Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete
Thăm Tách	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Thiết bị y khoa lâu bền và tiếp liệu y tế, bao gồm bộ phận giả và dụng cụ chỉnh hình	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ. Cần được chấp thuận trước	\$0 tiền đồng trả cho các tiếp liệu được Medicare đài thọ.
Dịch vụ cấp cứu và ổn định sau phẫu thuật	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ luyện tập chức năng (Dịch vụ thính học, trị liệu vận động, vật lý trị liệu, trị liệu âm ngữ-ngôn ngữ, dịch vụ nhãn khoa, thiết bị giao tiếp tăng cường, thiết bị đọc, dụng cụ hỗ trợ thị giác)	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ. Các thiết bị giao tiếp hỗ trợ, thiết bị đọc và dụng cụ hỗ trợ thị giác không được đài thọ.
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ chuyên chở không cấp cứu	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ. Cần được chấp thuận trước.	Không được đài thọ.
Tư vấn dinh dưỡng	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ trị liệu dinh dưỡng y tế được Medicare đài thọ.
Dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Các dịch vụ của bác sĩ	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ liên quan đến thai kỳ	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Thuốc theo toa	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	Thuốc Medicare Phần B: tiền đồng trả \$0 Thuốc Medicare Phần D: 0-25%
Dịch vụ phòng ngừa	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.

Quyền Lợi	Chương Trình Medicaid của Tiểu Bang	Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete
Dịch vụ quang tuyến, xét nghiệm và các dịch vụ chẩn đoán khác	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ phục hồi chức năng	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ cai hút thuốc	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ y tế từ xa	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực không được đài thọ cho các hội viên trên 21 tuổi.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ thị giác và thính giác	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ nội trú cấp tính tại bệnh viện cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ sức khỏe tinh thần ngoại trú	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ từ các chuyên gia có trình độ như bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý học, cố vấn, nhân viên xã hội, y tá đã đăng ký và những người khác	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Chương trình điều trị lạm dụng chất gây nghiện	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Thuốc theo toa, bao gồm quản lý thuốc và tư vấn cho bệnh nhân	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Đánh giá tâm thần hoặc tâm lý	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicare đài thọ.
Dịch vụ tại nhà và trong cộng đồng bao gồm*:	\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được Medicaid đài thọ.	Không được đài thọ.

Quyền Lợi	Chương Trình Medicaid của Tiểu Bang	Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete
<p>(làm việc vặt, chăm sóc sức khỏe người lớn ban ngày, chăm sóc cá nhân, dịch vụ chăm sóc người lớn ban ngày, hệ thống ứng phó khẩn cấp cá nhân, điều dưỡng chuyên môn, chăm sóc tại nhà như Community Care Foster Family Home hoặc Expanded Adult Residential Care Home) *Cá nhân cần đủ điều kiện để được hưởng Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn</p>		
<p>Quyền lợi nha khoa cơ bản</p>	<p>Được đài thọ bởi DHS Med-QUEST. Tập trung vào việc kiểm soát bệnh răng miệng và phục hồi một số chức năng nhai (chẩn đoán, làm sạch, trám răng, điều trị tủy, bọc răng sứ và làm răng giả) cho mọi lứa tuổi. Để được trợ giúp tìm nha sĩ, hãy gọi cho Community Case Management Corporation (CCMC) theo số 1-808- 792-1070 hoặc số điện thoại miễn cước 1-888-792-1070. CCMC có thể giải thích các quyền lợi nha khoa được đài thọ và giúp quý vị tìm nha sĩ gần quý vị.</p>	<p>\$0 Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa được đài thọ được liệt kê dưới đây do Hawaii Dental Service (HDS) Medicare Advantage Network cung cấp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hai lần khám răng miệng phòng ngừa và vệ sinh răng miệng mỗi năm lịch† • Một lần chụp X-quang cánh cắn mỗi năm lịch† • Một lần chụp X-quang toàn bộ miệng năm năm một lần† • Hai lần bôi florua mỗi năm lịch† • Các dịch vụ tổng quát bổ sung: gây mê/tê, tư vấn và giảm đau nhẹ (bao gồm một dụng cụ bảo vệ khớp cắn năm năm một lần)† <p>Để biết danh sách các nha sĩ của HDS Medicare Advantage Network, vui lòng truy cập hawaiidentalsservice.com hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Khách Hàng HDS theo số 1-844-379-4325 (Thứ Hai đến thứ Sáu, 7:30 sáng đến 4:30 chiều).</p> <p>Lưu ý: Các dịch vụ nha khoa được đài thọ ngoài tiểu bang chỉ được đài thọ khi được cung cấp bởi các nha sĩ trong mạng lưới Delta Dental Medicare Advantage. Phạm vi bảo hiểm, giới hạn và các trường hợp loại trừ phải tuân theo</p>

Quyền Lợi	Chương Trình Medicaid của Tiểu Bang	Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete
		chính các điều khoản và điều kiện của HDS. Để tìm nha sĩ thuộc mạng lưới Delta Dental Medicare Advantage, hãy liên hệ với văn phòng Delta Dental tại địa phương của Tiểu Bang.
Dịch vụ sức khỏe hành vi dành cho người lớn ghi danh tham gia mắc bệnh tâm thần nặng (serious mental illness, SMI)	Các dịch vụ được đài thọ bởi Community Care Services (CCS).	Không được đài thọ.

Thuật ngữ hữu ích (bảng chú giải thuật ngữ)

Thời kỳ hưởng quyền lợi

Cách mà chương trình của chúng tôi sử dụng để xác định mức độ quý vị sử dụng các dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Thời kỳ hưởng quyền lợi bắt đầu từ ngày quý vị vào viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (skilled nursing facility, SNF). Thời kỳ hưởng quyền lợi kết thúc khi quý vị không nhận bất kỳ dịch vụ chăm sóc nội trú nào tại bệnh viện hay dịch vụ chăm sóc chuyên môn tại SNF trong 60 ngày liên tiếp. Thời kỳ hưởng quyền lợi không nhất thiết phải trong phạm vi năm lịch. Không giới hạn số lượng hay thời gian của thời kỳ hưởng quyền lợi.

Năm lịch

Năm bắt đầu vào ngày 1 tháng Một và kết thúc vào ngày 31 tháng Mười Hai.

Tiền đồng bảo hiểm

Phần trăm số tiền quý vị phải trả cho một số dịch vụ hoặc thuốc theo toa trong tổng chi phí của chương trình. Ví dụ: 20% tiền đồng bảo hiểm cho vật dụng trị giá \$200 có nghĩa là quý vị phải trả \$40.

Tiền đồng trả

Số tiền chương trình ấn định quý vị phải trả cho các dịch vụ được đài thọ — ví dụ, tiền đồng trả \$20 cho một lần khám tại văn phòng.

Tiền khấu trừ

Đây là số tiền quý vị phải trả cho thuốc Medicare Phần D trước khi bước vào giai đoạn bảo hiểm ban đầu.

Chứng Từ Bảo Hiểm

Tài liệu giải thích chi tiết quyền lợi của chương trình và cách thức hoạt động của chương trình.

Số tiền tự trả tối đa mà quý vị phải trả

Số tiền tối đa mà quý vị trả, gồm tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm, trong mỗi năm lịch đối với những dịch vụ áp dụng mức tối đa. Nếu số tiền quý vị trả đạt mức tối đa này, quý vị sẽ không phải trả thêm bất kỳ khoản tiền đồng trả hay tiền đồng bảo hiểm nào nữa cho đến hết năm đối với những dịch vụ áp dụng mức tối đa.

Cần thiết về mặt y tế

Các dịch vụ, vật tư y tế hoặc thuốc cần có để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh trạng và đáp ứng các tiêu chuẩn hành nghề y khoa được chấp nhận.

Nhà cung cấp không thuộc chương trình

Là nhà cung cấp hoặc cơ sở không ký hợp đồng với Kaiser Permanente để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho hội viên.

Chương trình

Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete.

Phí bảo hiểm chương trình

Số tiền quý vị phải đóng để hưởng bảo hiểm thuốc theo toa và chăm sóc sức khỏe của Kaiser Permanente Dual Complete.

Nhà cung cấp thuộc chương trình

Nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc thuộc chương trình có thể là cơ sở, như bệnh viện hoặc nhà thuốc hoặc chuyên gia y tế như bác sĩ hoặc y tá.

Cho phép trước

Chương trình chỉ đòi hỏi một số dịch vụ hoặc vật dụng nếu nhà cung cấp thuộc chương trình được chương trình của chúng tôi chấp thuận trước (đôi khi gọi là cho phép trước). Những dịch vụ hoặc vật dụng cần được cho phép trước được đánh dấu bằng biểu tượng † trong tài liệu này.

Khu vực

Một tổ chức Kaiser Foundation Health Plan. Kaiser Permanente hoạt động tại Khu Vực: Bắc California, Nam California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington và Washington, D.C.

Nhà thuốc bán lẻ thuộc chương trình

Nhà thuốc thuộc chương trình, nơi quý vị có thể đến mua thuốc theo toa. Những nhà thuốc này thường nằm ngay tại văn phòng y khoa của chương trình.

Khu vực phục vụ

Khu vực địa lý nơi chúng tôi cung cấp chương trình Kaiser Permanente Dual Complete. Để ghi danh tham gia và tiếp tục là hội viên của chương trình chúng tôi, quý vị phải sống trong khu vực phục vụ của chương trình Kaiser Permanente Dual Complete bao gồm Quận Honolulu và Đảo Maui.

Kaiser Permanente là một chương trình của HMO D-SNP có hợp đồng với Medicare và có hợp đồng với chương trình Medicaid của tiểu bang. Việc ghi danh tham gia chương trình của Kaiser Permanente tùy thuộc vào tình hình gia hạn hợp đồng. Theo luật, chương trình của chúng tôi hoặc CMS có thể quyết định không gia hạn hợp đồng với Medicare.

Để biết thêm thông tin về Original Medicare, vui lòng tham khảo cẩm nang “**Medicare & Quý Vị**”. Quý vị có thể xem cẩm nang này trên mạng tại địa chỉ medicare.gov hoặc nhận bản sao bằng cách gọi điện đến số **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-877-486-2048**.

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, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-805-2739** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một 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 viết thư gửi đến 711 Kapiolani Blvd, Honolulu, HI 96813 hoặc 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 tới: 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**, **800-537-7697** (TDD). Mẫu đơn than phiền hiện có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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 **1-800-805-2739** (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 **1-800-805-2739** (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**1-800-805-2739** (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**1-800-805-2739** (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 **1-800-805-2739** (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 **1-800-805-2739** (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 **1-800-805-2739** (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 **1-800-805-2739** (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**1-800-805-2739** (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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (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 **1-800-805-2739 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatnie 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 **1-800-805-2739 (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、**1-800-805-2739 (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。

Tongan: 'Oku 'i ai 'emau sēvesi fakatonu lea ta'etotongi ke ne ala tali ha'o ngaahi fehu'i fekau'aki mo 'emau palani mo'ui lele'i pe faito'ó. Te ke ma'u ha tokotaha fakatonulea 'i ha'o fetu'utaki ki he **1-800-805-2739 (TTY 711)**. 'E 'i ai ha tokotaha 'oku lea Faka-Pilitānia ke ne tokoni'i koe. Ko e sēvesi ta'etotongi eni.

Ilocano: Addaankami kadagiti libre a serbisio ti mangitarus tapno sungbatan ti aniaman a saludsod nga addaan ka maipapan ti plano iti salun-at wenno agasmi. Tapno mangala ti mangitarus, maidawat a tawagannakam iti **1-800-805-2739** (TTY 711). Maysa a tao nga agsasao iti Ilocano ti makatulong kenka. Daytoy ket libre a serbisio.

Pohnpeian: Mie sahpis ni soh isepe oang kawehwe peidek kan me komwi sohte wehwehki oang palien roson mwahu de wasa me pwain kohdahn wini. Komwi en kak iang alehdi sawas wet, komw telepwohndo reht ni **1-800-805-2739** (TTY 711). Mie me kak Lokaiahn Pohnpei me pahn seweseiuk. Sawas wet sohte isepe.

Samoaan: E iai a matou auaunaga faaliliuupu e tali i soo sau fesili e uiga i lou soifua maloloina poo fuafuaga o vailaau. A fia maua se faaliliuupu, na’o lou valaau mai lava ia matou i le **1-800-805-2739** (TTY 711). O le fesoasoani atu se tasi e tautala Gagana Samoa. E le totogia lea auaunaga.

Laotian: ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາຟຣີເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍລ່າມແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ **1-800-805-2739** (TTY 711). ຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ເປັນບໍລິການຟຣີ.

Bisayan: Duna mi’y libreng serbisyo sa tig-interpret aron motubag sa bisan unsa nimong mga pangutana mahitungod sa imong panglawas o plan sa tambal. Aron mokuha og tig-interpret, tawagi lang mi sa **1-800-805-2739** (TTY 711). Ang usa ka tawo nga nagsulti og Pinulongan makatabang kanimo. Kini usa ka libreng serbisyo.

Marshallese: Ewor ad jermal in ukok ko ñan uak jabdewōt kajitok emaroñ in wōt am ikijen bŭlāān in ājmour ako uno ko rekajur. Ñan bukot juon riukok, kurtok kij ilo **1-800-805-2739** (TTY 711). Juon armij ej kajiton Kajin eo ñan jibañ eok. Ejelok onean jermal in.

Hawaiian: Inā kekahi mau nīnau nāu e pili ana i kā mākou papahana ‘inikua mālama olakino a i ‘ole ka ‘inikua lā‘au kuhikuhi, loa‘a ia pū ke kōkua unuhi manuahi i ka ‘ōlelo Hawai‘i. Inā makemake ‘oe i kēia kōkua, e ‘olu‘olu ke kelepona mai iā mākou i ka helu **1-800-805-2739** (TTY 711). no ka wala‘au ‘ana e pili ana i kēia mau papahana i ka ‘ōlelo Hawai‘i. Eia la ke kōkua manuahi.

Chuukese: Mi kawor aninisin chiaku ika awewen kapas ika epwe wor omw kapas eis fan iten ach kei okot ren pekin manaw me sefei. Ika ke mochen nōunōu emon chon chiaku, kopwe kori kich ren en namba **1-800-805-2739** (TTY 711). Emon aramas mi sine Chuuk mi tongeni anisuk. Ei aninis ese kamo.

kp.org/medicare

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
711 Kapiolani Blvd.
Honolulu, HI 96813

Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Khu Vực Hawaii. Một công ty phi lợi nhuận và Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe (Health Maintenance Organization, HMO)