

2026 年 福利 概要

Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda, Napa, and
San Francisco Counties Plan (HMO) 、
Kaiser Permanente Senior Advantage Alameda Basic Plan (HMO)
及 Kaiser Permanente Senior Advantage
San Francisco Basic Plan (HMO)

H0524_26SB032059060ZH_M
PBP #: 032, 059 & 060
1593046241_N325960_ZH

與本《福利概要》有關的資訊

感謝您考慮參加 Kaiser Permanente Senior Advantage。您可以使用本《福利概要》來進一步瞭解我們的計劃。《福利概要》包括下列相關資訊：

- 保費
- 福利與費用
- D 部分處方藥
- 可選的補充福利 (Advantage Plus)
- 會員產品與服務折扣
- 哪些人可以入保
- 承保範圍規定
- 接受醫護服務
- Medicare 處方付款計劃

請參閱最後面的術語表，以瞭解本手冊所使用之部分術語的定義。

瞭解更多詳細資訊

本文件包含 3 項 Kaiser Permanente Senior Advantage 計劃的概要。本文件未包含所有承保項目和非承保項目或所有計劃規定。如欲瞭解詳情，請參閱我們網站 kp.org/eocncal 上的《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage, EOC)，或者請致電 **1-800-443-0815 (TTY 711)** 向會員服務部索取一份，服務時間為每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。

有疑問嗎？

- 如果您不具備會員身分，請致電 **1-800-777-1238 (TTY 711)**。
- 如果您具備會員身分，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 8:00 至晚上 8:00。

承保項目及相關費用

*您的計劃保健業者可能需要提供轉診。

†可能需獲得事先授權。

福利與保費	若參加 Alameda, SF, Napa Plan，您需支付	若參加 Alameda Basic Plan，您需支付	若參加 SF Basic Plan，您需支付
計劃月保費	\$99	\$19	\$19
免賠額	\$0	\$0	\$0
您需負擔的自付上限 不包含 Medicare D 部分藥物	\$3,900	\$6,000	\$6,000
住院服務*† 醫療上必要的住院沒有天數限制。	每次住院第 1-5 天，每天 \$270 (剩餘的住院天數則支付 \$0)	每次住院第 1-5 天，每天 \$290 (剩餘的住院天數則支付 \$0)	每次住院第 1-5 天，每天 \$380 (剩餘的住院天數則支付 \$0)
門診醫院服務	每次就診 \$0-\$240	每次就診 \$0-\$240	每次就診 \$0-\$375
門診手術中心 (Ambulatory Surgical Center, ASC)	每項診療 \$240	每項診療 \$240	每項診療 \$375
醫生看診 • 基本保健業者	\$0	每次就診 \$5	每次就診 \$10
• 專科醫生*	每次就診 \$15	每次就診 \$20	每次就診 \$25
預防保健* 詳情請參閱 EOC。	\$0	\$0	\$0
急診護理 我們承保全球各地的急診護理。	每次急診部就診 \$150	每次急診部就診 \$130	每次急診部就診 \$130
緊急需求服務 我們承保全球各地的緊急醫護。	\$0	每次就診 \$5	每次就診 \$10

福利與保費	若參加 Alameda, SF, Napa Plan ，您需支付	若參加 Alameda Basic Plan ，您需支付	若參加 SF Basic Plan ，您需支付
診斷服務、化驗及造影* - 化驗 - 診斷檢測和診療（例如心電圖 [Electrocardiogram, EKG]）	\$0	\$0	\$0
X 光檢查和超音波	每次 \$10	每次 \$15	每次 \$30
磁共振造影 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)、電腦斷層 (Computed Tomography, CT) 及正子斷層造影 (Positron Emission Tomography, PET)	每項診療 \$275	每項診療 \$275	每項診療 \$275
聽力服務 疾病診斷評估 註：如果您入保了可選的福利，您將可獲得額外的聽力福利（請參閱 Advantage Plus 以瞭解詳情）。	每次就診 \$15	每次就診 \$20	每次就診 \$25
牙科服務*† 下列屬於承保範圍的預防、診斷及牙周病牙科護理： - 塗氟治療（每年限兩次） - 口腔檢查（每年限兩次口腔檢查） - 洗牙（每年限兩次洗牙） - X 光檢查（每年限一組咬翼片 X 光檢查及兩張根尖片。每 2 個日曆年度可接受一次全口放射造影或環口放射造影。每 3 年可接受一次 2D 口腔造影。）	\$0	\$0	\$0

福利與保費	若參加 Alameda, SF, Napa Plan ，您需支付	若參加 Alameda Basic Plan ，您需支付	若參加 SF Basic Plan ，您需支付
牙周評估、牙垢清除與牙根整平（牙垢清除每 2 個日曆年度每個象限可獲得一次承保。在有發炎之情況下的牙垢清除與牙周維護治療包括在兩次洗牙限制中。） 詳情請參閱 EOC。 註：如果您入保了可選的福利，您將可獲得額外的牙科福利（請參閱 Advantage Plus 以瞭解詳情）。			
視力服務 診斷和治療眼部疾病和病症的看診	- 驗光配鏡師每次看診 \$0 - 眼科醫生每次看診\$15*	- 驗光配鏡師每次看診 \$5 - 眼科醫生每次看診\$20*	- 驗光配鏡師每次看診 \$10 - 眼科醫生每次看診\$25*
例行眼睛檢查	\$0	每次就診 \$5	每次就診 \$10
預防性青光眼篩檢和糖尿病視網膜病變服務	\$0	\$0	\$0
白內障手術後的眼鏡或隱形眼鏡* 註：如果您入保了可選的福利，您將可獲得額外的眼鏡用品福利（請參閱 Advantage Plus 以瞭解詳情）。	若費用未超過 Medicare 的限額，您需支付 \$0 ；但若費用超過該限額，則您需支付超過限額的費用	若費用未超過 Medicare 的限額，您需支付 \$0 ；但若費用超過該限額，則您需支付超過限額的費用	若費用未超過 Medicare 的限額，您需支付 \$0 ；但若費用超過該限額，則您需支付超過限額的費用
精神健康服務 住院病人精神健康*	每次住院第 1-5 天，每天 \$270 （剩餘的住院天數則支付 \$0 ）	每次住院第 1-5 天，每天 \$290 （剩餘的住院天數則支付 \$0 ）	每次住院第 1-5 天，每天 \$380 （剩餘的住院天數則支付 \$0 ）
門診小組治療	\$0	每次就診 \$2	每次就診 \$5
門診個人治療	\$0	每次就診 \$5	每次就診 \$10

福利與保費	若參加 Alameda, SF, Napa Plan，您需支付	若參加 Alameda Basic Plan，您需支付	若參加 SF Basic Plan，您需支付
專業護理院* 每個福利期我們最多承保 100 天。	每個福利期： • 第 1-20 天 \$0 • 第 21-100 天，每天 \$100	每個福利期： • 第 1-20 天 \$0 • 第 21-100 天，每天 \$150	每個福利期： • 第 1-20 天 \$0 • 第 21-100 天，每天 \$150
物理治療*	每次就診 \$0-\$10	每次就診 \$0-\$25	每次就診 \$0-\$25
救護車	每趟單程 \$350	每趟單程 \$350	每趟單程 \$350
交通運輸	不承保	不承保	不承保
Medicare B 部分藥物 若您透過計劃保健業者取得 Medicare B 部分藥物，這些藥物可獲得承保。詳情請參閱 EOC 。 • 需要由保健專業人員施用的藥物	視藥物而定， 0%–20%共保額 。有些藥物如果確定超過通貨膨脹金額，可能會低於 20% 。	視藥物而定， 0%–20%共保額 。有些藥物如果確定超過通貨膨脹金額，可能會低於 20% 。	視藥物而定， 0%–20%共保額 。有些藥物如果確定超過通貨膨脹金額，可能會低於 20% 。
• 透過計劃藥房取得最多 30 天藥量	• 非品牌藥 \$7 • 品牌藥 \$47 ，不過您將需為透過耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) 用品提供的 B 部分胰島素藥物支付 \$35 。	• 非品牌藥 \$10 • 品牌藥 \$47 ，不過您將需為透過 DME 用品提供的 B 部分胰島素藥物支付 \$35 。	• 非品牌藥 \$10 • 品牌藥 \$47 ，不過您將需為透過 DME 用品提供的 B 部分胰島素藥物支付 \$35 。

Medicare D 部分處方藥保險†

†可能需獲得事先授權。

您需支付的藥物費用金額將根據下列因素而異：

- 您入保的計劃（Alameda Basic、Alameda、SF、Napa 或 SF Basic）。
- 您藥物所屬的層級。藥物共分為 6 個層級。如欲瞭解您的藥物屬於 6 個層級中的哪一個層級，請瀏覽 kp.org/seniorrx 網站上的 D 部分承付藥物手冊或致電 **1-800-443-0815 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡以索取一份，服務時間為每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。
- 您取得的藥量天數（例如 30 天或 100 天藥量）。注意：並非所有藥物都可以提供超過 30 天的藥量。
- 您是透過我們任一零售計劃藥房還是郵購藥房配領處方藥。註：並非所有藥物都可以郵寄。
- 您所處的保險階段（免賠額階段、初始保險階段或重大傷病承保階段）。

註：Medicare 提供 Extra Help 以替收入和資源有限的人士支付處方藥費用。如果您有權獲得 Extra Help，則下述成本分擔可能不適用於您；請改參閱《適用於可獲得 Extra Help 支付處方藥費用之人士的承保範圍說明書附約》。

免賠額階段

由於我們沒有免賠額，此付款階段不適用於您，您從年初便進入初始保險階段。

初始保險階段

您需支付下表所列的共付額和共保額，直到您的自付費用達到**\$2,100** 為止。如果您達到 2026 年的**\$2,100** 上限，您將進入重大傷病階段且您的承保範圍將有所變動。

藥物層級	零售計劃藥房		
	最多 30 天藥量	31 至 60 天藥量	61 至 100 天藥量
層級 1（首選非品牌藥） • Alameda, SF, Napa and Alameda Basic 計劃會員	\$0		
• SF Basic 計劃會員	\$3	\$6	\$9
層級 2（非品牌藥） • Alameda, SF, Napa 計劃會員	\$7	\$14	\$21
• Alameda Basic 計劃會員	\$0		
• SF Basic 計劃會員	\$9	\$18	\$27
層級 3（首選品牌藥） • Alameda, SF, Napa and SF Basic 計劃會員	\$47	\$94	\$141
• Alameda Basic 計劃會員	\$35	\$70	\$105
層級 4（非首選） • Alameda, SF, Napa and SF Basic 計劃會員	\$100	\$200	\$300
• Alameda Basic 計劃會員	\$90	\$180	\$270
層級 5（專科層級） • Alameda, SF, Napa 計劃會員	32%		

藥物層級	零售計劃藥房		
	最多 30 天藥量	31 至 60 天藥量	61 至 100 天藥量
• Alameda Basic 計劃會員	30%		
• SF Basic 計劃會員	28%		
層級 6* (D 部分注射用疫苗)	\$0	不適用	

*本計劃為您免費承保大多數 D 部分注射用疫苗。

藥物層級	郵購計劃藥房		
	最多 30 天藥量	31 至 60 天藥量	61 至 100 天藥量
層級 1（首選非品牌藥） • Alameda, SF, Napa and Alameda Basic 計劃會員	\$0		
• SF Basic 計劃會員	\$3	\$6	
層級 2（非品牌藥） • Alameda, SF, Napa 計劃會員	\$7	\$14	
• Alameda Basic 計劃會員	\$0		
• SF Basic 計劃 members	\$9	\$18	
層級 3（首選品牌藥） • Alameda, SF, Napa and SF Basic 計劃會員	\$47	\$94	
• Alameda Basic 計劃會員	\$35	\$70	
層級 4（非首選） • Alameda, SF, Napa and SF Basic 計劃會員	\$100	\$200	
• Alameda Basic 計劃會員	\$90	\$180	
層級 5（專科層級） • Alameda, SF, Napa 計劃會員	32%		

藥物層級	郵購計劃藥房		
	最多 30 天藥量	31 至 60 天藥量	61 至 100 天藥量
• Alameda Basic 計劃會員	30%		
• SF Basic 計劃會員	28%		

註：層級 6（D 部分注射用疫苗）不透過郵購提供。

關於您需為胰島素支付之費用的重要訊息：針對屬於承保範圍的各種胰島素產品，不論其成本分擔層級為何，您為最多一個月藥量支付的費用不會超過**\$35**，您為最多兩個月藥量支付的費用不會超過**\$70**，您為最多三個月藥量支付的費用不會超過 **\$105**。

重大傷病承保階段

如果您或其他人代您在 2026 年為 D 部分處方藥支付的費用達到**\$2,100**，您將會進入重大傷病承保階段。大多數人從未達到此階段，但如果您達到此階段，您在 2026 年將無需為屬於承保範圍的 D 部分藥物支付任何費用。

長期護理、計劃居家靜脈注射和非計劃藥房

- 如果您住在**長期護理設施**並透過其藥房領取藥物，您所需支付的費用和您在零售計劃藥房所需支付的費用相同，且您最多可獲得 31 天的藥量。
- 屬於承保範圍的 D 部分**居家靜脈注射**藥物可免費透過計劃居家靜脈注射藥房取得。
- 如果您透過**非計劃藥房**取得屬於承保範圍的 D 部分藥物，您所需支付的費用和您在零售計劃藥房所需支付的費用相同，且您最多可獲得 30 天的藥量。一般而言，只有在諸如災難期間等您無法使用網絡藥房的情況下，我們才會承保您在非計劃藥房所配領的藥物。請參閱《承保範圍說明書》以瞭解詳情。

Advantage Plus（可選的福利）

除了您計劃所提供的福利之外，您還可以選擇購買補充福利組合，稱為 **Advantage Plus**。Advantage Plus 為您提供額外的承保範圍，但需支付額外的月費，該月費會加在您的計劃月保費中。請參閱《承保範圍說明書》以瞭解詳情。

*您的計劃保健業者可能需要提供轉診。

†可能需獲得事先授權。

Advantage Plus 福利與保費	您需支付
額外月保費	\$20
眼鏡用品補貼* 每 24 個月提供一次補貼	\$300 補貼。如果您的眼鏡用品費用超過 \$300 ，您將需支付差額。

Advantage Plus 福利與保費	您需支付
註：此眼鏡用品福利明年可能不提供。	
助聽器 • 每 36 個月提供一次補貼 註：此助聽器福利明年可能不提供。	每側耳朵、每個助聽器 \$800 補貼。如果您的助聽器費用超過 \$800 ，您需支付差額。
• 助聽器評估和配驗	\$0
牙科護理* DeltaCare® USA Dental HMO 計劃	隨牙科服務而異。請參閱《承保範圍說明書》以瞭解詳情。
健身福利 — One Pass™ 您可以參加針對身心的 One Pass 完整健身計劃。 One Pass 包括： • 大型核心和高級健身房網絡，包括全國、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的健身地點。 • 在家觀看直播、點播和數位健身計劃。 • One Pass 會員網站和行動應用程式上提供社交俱樂部 and 活動。 • 每年一套用於肌力、瑜珈或舞蹈的居家健身套裝。 • 線上大腦健康認知培訓計劃。 如欲瞭解更多有關合約健身房和健身地點、計劃福利的資訊，或欲設立您的線上帳戶，請瀏覽 YourOnePass.com 或致電 1-877-614-0618 (TTY 711) ，服務時間為週一至週五，上午 6:00 至晚上 7:00。	\$0

額外福利

*您的計劃保健業者可能需要提供轉診。

身為計劃會員，您可享受以下福利：	您需支付
居家醫療護理不屬於 Medicare 的承保範圍（進階居家護理）* 若醫生根據您的健康狀況判定居家醫療護理具有醫療適當性，本計劃將會承保 Medicare 原本不予承保的居家醫療護理，為您提供在醫院接受急性醫護的替代服務及急性醫護後的居家服務，以協助您復原。請參閱 EOC 以瞭解詳情。	若因屬於您居家治療計劃的一部分而開處方則 \$0 ，否則您將需支付適用的成本分擔

會員產品與服務折扣

Kaiser Permanente 與一流的公司合作，以維護您的健康、安全和福祉並提供大量優惠和折扣。

Lively™ Mobile Plus

取得個人緊急應變系統，只需按一個按鈕，便可每週 7 天，每天 24 小時獲得協助。享受一次性裝置費用減價，並可選擇兩種每月服務計劃（可能有承保範圍限制）。請瀏覽 greatcall.com/KP 或致電 **1-800-205-6548 (TTY 711)** 以瞭解詳情。

CareLinx

Kaiser Permanente 與 CareLinx 合作，為您提供折扣以購買從事日常活動所需的非醫療居家幫助服務。您的照顧人可協助您完成個人護理、準備餐點、陪伴等，以幫助您在自己家中維持獨立的生活方式。請瀏覽 carelinx.com/kp-affinity 或致電免費電話 **1-844-636-4592**，服務時間為週一至週五山區標準時間 (Mountain Standard Time, MST) 上午 7:00 至晚上 6:00，以及週末 MST 上午 9:00 至下午 5:00。

Comfort Keepers®居家醫療護理與協助

居家醫療護理服務可幫助您在家保持獨立，服務內容包括 24 小時的醫療護理、喘息護理和個人護理、餐點準備及簡單的保潔工作。獲得所有服務的折扣以及免費的居家安全評估。請瀏覽 comfortkeepers.com/kaiser-permanente 或致電 **1-800-611-9689 (TTY 711)** 以瞭解詳情。

Mom's Meals®健康送餐到府服務

獲得適當營養是達到和保持良好健康所不可或缺的。獲得加熱即可食用的冷藏餐點，全國各地均可寄送到府。這些由廚師和註冊營養師精心設計的餐點是根據各種醫療狀況量身打造，可協助改善大多數重大慢性病和整體健康。Kaiser Permanente 會員可享受由 Mom's Meals 所提供的折扣價和免運費優惠。請瀏覽 www.momsmealsnc.com/kp/home.aspx 或致電 **1-866-224-9483 (TTY 711)** 以瞭解詳情。

Kaiser Permanente 會員可繼續使用或選擇由任何其所選擇的公司來提供上述產品或服務，但 Kaiser Permanente 的折扣將僅適用於上列合作夥伴。我們與 Medicare 計劃所簽訂的合約不提供也不保證提供上述產品和服務。此外，這些產品和服務不受 Medicare 上訴流程的約束。與這些產品和服務有關的任何爭議可能需經由 Kaiser Permanente Senior Advantage 的申訴流程處理。BEST BUY HEALTH、GREATCALL、LIVELY 及 LINK 是 Best Buy 及其附屬公司的商標。©2022 年 Best Buy 版權所有。保留一切權利。

哪些人可以入保

只要符合下列條件，您便可註冊參加我們的其中一項計劃：

- 您同時擁有 Medicare A 部分和 B 部分。（如欲取得並保有 Medicare，大多數人均必須直接向 Medicare 支付 Medicare 保費。該保費與您支付給我們計劃的保費是分開的。）
- 您是美國公民或合法居民。
- 您居住在 Alameda, San Francisco, Napa 計劃的服務區，即 Alameda、Napa 及 San Francisco 縣的所有地區。
- 您居住在 Alameda Basic Plan 的服務區，即 Alameda 縣的所有地區。
- 您居住在 SF Basic Plan 的服務區，即 San Francisco 縣的所有地區。

承保範圍規定

我們承保本文件及《承保範圍說明書》中所列的服務和用品，但條件是：

- 該服務或用品屬於醫療上必要的服務或用品。
- 根據 **Original Medicare** 的標準，該服務和用品屬於合理且必要的服務和用品。
- 您是透過《**保健業者名錄**》和《**藥房名錄**》中所列的計劃保健業者取得所有承保服務和用品。但該規定有例外情況。我們也承保：

- 由其他 **Kaiser Permanente** 地區的計劃保健業者所提供的醫護服務
- 急診護理
- 區域外洗腎護理
- 區域外緊急醫護（在服務區內由計劃保健業者所提供的緊急醫護屬於承保範圍，在極少數情況下可承保由非計劃保健業者所提供的緊急醫護）
- 轉診至非計劃保健業者處，但條件是您有事先獲得本計劃的書面核准（事先授權）

註：若您透過非計劃保健業者獲得上列承保醫護服務，您需支付相同的計劃共付額和共保額。如果您接受了不屬於承保範圍的醫療護理或服務，您必須支付全額費用。

如欲瞭解有關承保範圍規定的詳情，包括不屬於承保範圍的服務（不受保項目），請參閱《**承保範圍說明書**》。

接受醫護服務

您通常可以在我們大多數的計劃設施取得您所需的所有承保服務，包括專科護理、藥房及化驗。我們沒有限制您必須使用某特定計劃設施或藥房，且我們鼓勵您使用對您而言最方便的計劃設施或藥房。如欲查找保健業者所在地點，請瀏覽 **kp.org/directory** 網站上的《**保健業者名錄**》或《**藥房名錄**》，或者請致電 **1-800-443-0815 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，以要求我們郵寄一份給您，服務時間為每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。

承付藥物手冊、藥房網絡和／或保健業者網絡可能會隨時變更。您將會在必要時收到通知。

您的個人醫生

您的個人醫生（又稱為基本保健醫生）將會為您提供基本護理且會協助您協調醫護服務，包括住院、專科醫生轉診及事先授權等事宜。大多數個人醫生都屬於內科或家庭醫學科。您可以選擇任何可為您提供服務的計劃保健業者作為您的個人醫生。您可以隨時因任何理由而更換醫生。您可以致電會員服務部或透過 **kp.org/finddoctors** 網站選擇或更換醫生。

幫助控制疾病

如果您患有多種慢性疾病且需要協助管理醫護服務，我們可提供協助。我們的個案管理計劃結合了護士、社工及個人醫生來協助您控制疾病。該計劃會提供衛教服務且會教導您自我護理的技能。如果您有興趣，請向您的個人醫生洽詢進一步資訊。

Medicare 處方付款計劃

Medicare 處方付款計劃是一種付款選項，此計劃可將您的藥物費用分攤在一年當中的月費中，以幫助您管理您的藥物費用。此計劃可供擁有 **Medicare D** 部分的任何人士使用且可配合您的藥物保險。此計劃對在計劃年度早期藥物成本分擔高的人來說尤其有用，且可協助管理藥物自付費用，但此計劃無法為您省錢或降低您的藥物費用。請與我們聯絡或瀏覽 **medicare.gov** 以瞭解有關此計劃的詳情。

通知

上訴與申訴

您可在規定期限內向我們提交索賠，以要求我們提供或支付您認為應屬於承保範圍的用品或服務，該期限包含您獲得該用品或服務當日。如果我們表示拒絕，您可以要求我們重新審查我們的決定。這項程序稱為上訴。如果您認為等待可能會危害您的健康，您可以要求我們快速作出決定。如果您的醫生同意，我們將會加速作出決定。

如果您想投訴與承保範圍無關的事宜，您可以向我們提出申訴。請參閱《承保範圍說明書》以瞭解有關提出投訴、作出承保決定及上訴程序的詳情，包括針對藥物、服務或醫院醫護服務作出快速或緊急決定。

Kaiser Foundation Health Plan

北加州地區的 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 為非營利公司，是稱為 Kaiser Permanente Senior Advantage 的 Medicare Advantage 計劃。我們在大北加州地區的服務區內提供多種 Senior Advantage 計劃，您可參閱《承保範圍說明書》以瞭解相關資訊。

每個計劃的福利、共付額、共保額、保費和計劃服務區均不同。但您可以在北加州地區內的任何地方獲得由計劃保健業者提供的醫護服務。

若您從計劃服務區搬遷至北加州地區的另一個服務區，則您需要入保新服務區的 Senior Advantage 計劃。

私隱

我們保護您的私隱。請參閱《承保範圍說明書》或瀏覽 kp.org/privacy 網站上的保護私隱通知以瞭解詳情。

實用定義（術語表）

補貼

您可以用於購買用品的一定金額。如果該用品的價格超過補貼，您將需支付差額。

福利期

計劃評估您使用專業護理院服務的方式。福利期從您入住醫院或專業護理院 (Skilled Nursing Facility, SNF) 當天開始算起。福利期在您連續 60 天未接受任何住院醫護服務或 SNF 專業護理時結束。福利期不限於在一個日曆年度內。您可以擁有的福利期期數或福利期時間長短沒有限制。

日曆年度

日曆年度是從 1 月 1 日開始算起並於 12 月 31 日結束。

共保額

您為某些服務或處方藥支付計劃總費用的一定百分比。例如，一項 \$200 的用品若需 20% 共保額，則代表您需支付 \$40。

共付額

您為承保服務支付的固定金額，例如診所就診需支付共付額 \$20。

免賠額

這是您在進入初始保險階段前必須為 Medicare D 部分藥物支付的費用。

承保範圍說明書

該文件詳細說明了您的計劃福利和計劃運作方式。

您需負擔的自付上限

您在每個日曆年度為需遵守自付上限規定之服務所支付的共付額或共保額金額上限。如果您達到自付上限，在該年度的剩餘期間，您在使用需遵守自付上限規定的服務時，就無須再支付任何共付額或共保額。

醫療上必要的

為了預防、診斷或治療疾病以及為了滿足獲得認可的醫療執業規範所需的服務、用品或藥物。

非計劃保健業者

未與 Kaiser Permanente 簽有協議為會員提供醫護服務的保健業者或設施。

計劃

Kaiser Permanente Senior Advantage。

計劃保費

您需為 Senior Advantage 健康護理和處方藥保險支付的金額。

計劃保健業者

計劃保健業者或網絡保健業者可能包括諸如醫院或藥房等設施，或諸如醫生或護士等保健專業人員。

事先授權

某些服務或用品只有在計劃保健業者事先獲得計劃核准的情況下才屬於承保範圍（有時稱為獲得事先授權）。需獲得事先授權的服務或用品在本文件中以†標誌加以標記。

地區

Kaiser Foundation Health Plan 組織。Kaiser Permanente 地區在北加州、南加州、科羅拉多州、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、俄勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州和華盛頓特區。

零售計劃藥房

您可領取處方藥的計劃藥房。這些藥房通常位於計劃診所內。

服務區

我們提供 Senior Advantage 計劃的地理區域。如欲入保本計劃並保有會員身分，您必須居住在 Senior Advantage 計劃的服務區之一。

Kaiser Permanente 是與 Medicare 簽有合約的 HMO 計劃。入保 Kaiser Permanente 需視合約續約情況而定。根據法律規定，本計劃或 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 可以選擇不續簽 Medicare 合約。

如需 Original Medicare 的相關資訊，請參閱《Medicare 與您》手冊。您可以在 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 網站上檢視該手冊，或者致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取一份，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

反歧视声明

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

歧视违反法律。我们遵守州和联邦的民权法律。

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

Kaiser Permanente 提供以下服务：

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

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

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

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

如何向 Kaiser Permanente 递交投诉

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

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

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

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

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

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

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

- **邮寄：**填写投诉表或寄信到以下地址：

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

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

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

如何向美国卫生和民众服务部民权办公室提出申诉

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

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

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

投诉表可在此网址下载：

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

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

Notice of Language Assistance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laotian: ໂປດຊາບ. ມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ທ່ານສາມາດຂໍບໍລິການນາຍພາສາ, ລວມທັງນາຍພາສາມື. ທ່ານ

ສາມາດຂໍໃຫ້ແປເອກະສານນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ຮູບ ແບບອື່ນ ເຊັ່ນ ອັກສອນນູນ,

ສຽງ, ຫຼື ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ນອກຈາກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ແລະ

ອຸປະກອນການຊ່ວຍເຫຼືອໃນສະຖານທີ່ຂອງພວກເຮົາ. ໂທຫາພະແນກບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ພະແນກບໍລິການສະມາຊິກແມ່ນປິດໃນວັນພັກທີ່ສໍາຄັນຕ່າງໆ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

kp.org/medicare

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
393 E. Walnut St.
Pasadena, CA 91188

北加州地區 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ◦ 非營利公司及健康維護組織
(Health Maintenance Organization, HMO)