

2026年 福利摘要

Kaiser Permanente Dual Complete Oahu (HMO D-SNP) 與
Kaiser Permanente Dual Complete Maui (HMO D-SNP)

H2704_2026015016SBZH_M
1613268117_015016_ZH



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare (英文)。

引言

本文檔簡要概述了Kaiser Permanente Dual Complete承保的福利與服務。它包括常見問題解答、重要聯絡資訊、所提供的福利與服務概述以及與您作為Kaiser Permanente Dual Complete會員所擁有權利的相關資訊。關鍵術語及其定義位於Kaiser Permanente Dual Complete《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage) 的最後一章。

目錄

A. 免責聲明	3
B. 常見問題 (FAQ)	4
C. 承保服務清單.....	9
D. Kaiser Permanente Dual Complete涵蓋範圍外的承保福利.....	21
E. Kaiser Permanente Dual Complete、Medicare及Medicaid不承保的服務.....	22
F. 您身為本計劃會員的權利	24
G. 如何針對遭拒服務提出投訴或上訴	26
H. 如果您懷疑有詐欺事件該怎麼辦.....	32



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare (英文)。

A. 免責聲明



此為2026年度Kaiser Permanente Dual Complete承保的醫療健康服務概要。本**福利摘要**涵蓋下列保險計劃：

- Kaiser Permanente Dual Complete Oahu
- Kaiser Permanente Dual Complete Maui

這僅僅是一份摘要。請參閱Kaiser Permanente Dual Complete《承保範圍說明書》及QUEST《會員手冊》(*Member Handbook*)，查看完整的福利列表。Kaiser Permanente Dual Complete《承保範圍說明書》可在我們的網站kp.org/eochi（英文）上查閱。QUEST《會員手冊》可在我們的網站kpquest.org/benefits（英文）上查閱。您還可以致電會員服務部索取副本，電話：**1-800-805-2739 (TTY 711)**，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。

- ❖ 我們提供免費口譯服務，可解答您對本健康保險計劃或藥物計劃的任何疑問。如需獲取口譯服務，您只需致電**808-432-5330 (TTY 711)** 與我們聯絡即可，服務時間為每週7天，每天24小時。
- ❖ 如需瞭解更多與Medicare相關的資訊，您可以參閱《*Medicare與您*》(*Medicare & You*) 手冊。該手冊概述了Medicare福利、權利和保護條款，並回答了與Medicare有關的最常見問題。如需獲取該手冊，您可以瀏覽Medicare網站 (www.medicare.gov) 或撥打1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者請撥1-877-486-2048。
- ❖ 如需瞭解更多與Medicaid相關的資訊，您可以查看Med-QUEST福利處網站 medquest.hawaii.gov/en/members-applicants/Dual-Eligible-Special-Needs-Plan或撥打1-888-488-7988 (711 TTY) 聯絡Med-QUEST福利處的投訴處理專員辦公室，服務時間為週一至週五上午7:45至下午4:30（州定節假日除外）。
- ❖ 您可以免費獲取以其他格式提供的此文檔，格式包括大字體、盲文版或音頻版。如需獲取更多資訊，請撥打**1-800-805-2739**聯絡會員服務部（TTY使用者請撥**711**）。服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。
- ❖ 本文檔免費提供中文、伊洛卡諾語、韓語或越南語版本。
- ❖ 請致電**1-800-805-2739 (TTY 711)** 聯絡會員服務部（服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00），以提出下列請求：
 - 獲取除英文外的慣用語言和/或替代格式；
 - 提出針對日後郵件和通訊方式的長期請求；以及
 - 更改關於慣用語言和/或格式的長期請求。



如有疑問，請撥打**1-800-805-2739 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

B. 常見問題 (FAQ)

下表列出了常見問題。

常見問題	解答
什麼是「整合型D-SNP」？	「整合型D-SNP」是一項同時與Medicare及Med-QUEST福利處簽約的保健計劃，為參保者同時提供Medicare及Medicaid服務。「整合型D-SNP」將您的醫生、醫院、藥房、居家照護、療養院照護及其他醫療保健提供者，整合成單一協調的照護系統。同時醫護協調員將協助管理您所有的醫療服務提供者及服務。他們所將會共同合作為您提供您需要的醫護服務。
我能否在Kaiser Permanente Dual Complete中獲得與現在相同的Medicare及Medi-Cal福利？	<p>您將直接從Kaiser Permanente Dual Complete獲得大部分承保的Medicare及Medicaid福利。您將和醫療服務提供者團隊合作，他們將會協助您決定哪些服務最符合您的需求。這意味著您目前所獲得的某些服務可能會根據您的需求以及醫生和醫護團隊的評估而產生變更。您也可能以現行相同方式，從「社區照護服務」(Community Care Services, CCS) 直接獲取，或透過夏威夷衛生部的發展障礙司 (Developmental Disabilities Division, DDD)、成人心理健康司 (Adult Mental Health Division, AMHD) 及兒童與青少年心理健康司 (Child and Adolescent Mental Health Division, CAMHD) 獲得您保健計劃以外的其他福利（如適用）。</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個性化醫護計劃以滿足您的健康與支援需求，該醫護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通常不予承保的任何Medicare D部分藥物，您可臨時取得供藥量，且我們將會協助您過渡至其他藥物，或是得到Kaiser Permanente Dual Complete的例外安排以承保具醫療必要性的藥物。如需瞭解更多資訊，請致電本頁底部所列電話號碼與會員服務部聯絡。</p>



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

常見問題	解答
我可以繼續在目前的醫生處就診嗎？	<p>通常如此。如果您的醫療服務提供者（包括醫生、醫院、治療師、藥房及其他醫療保健提供者）與Kaiser Permanente Dual Complete合作並且已與我們簽約，您可以繼續在此類醫療服務提供者處就診。</p> <ul style="list-style-type: none">• 與我們簽有協議的醫療服務提供者為「網絡內」醫療服務提供者。網絡內醫療服務提供者參與我們的保險計劃。這意味著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網絡內的醫療服務提供者。如果您使用的是不屬於本計劃網絡的醫療服務提供者或藥房，本計劃可能不會給付相應服務或藥物。• 如果您需要接受緊急醫護、急診護理或區域外腎透析服務，您可使用Kaiser Permanente Dual Complete涵蓋範圍外的醫療服務提供者。• 如果您目前正在接受由Kaiser Permanente Dual Complete網絡外的醫療服務提供者所提供的治療，或者您與Kaiser Permanente Dual Complete網絡外的醫療服務提供者有既有的醫病關係，請致電會員服務部以確認有關繼續使用該醫療服務提供者的事宜。 <p>如需確認您的醫療服務提供者是否屬於本計劃網絡，請致電本頁底部所列電話號碼與會員服務部聯絡，或參閱本計劃網站kp.org/directory（英文）上的Kaiser Permanente Dual Complete《醫療服務提供者與藥房名錄》。</p> <p>如果您剛開始使用Kaiser Permanente Dual Complete，我們將與您合作制定個性化醫護計劃來滿足您的需求。</p>



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

常見問題	解答
<p>什麼是Kaiser Permanente Dual Complete醫護協調員？</p>	<p>Kaiser Permanente Dual Complete醫護協調員是與您保持聯絡的主要人員之一。該人士將會協助管理您的所有醫療服務提供者和服務，並確保您獲得您所需的一切，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您的Kaiser Permanente Dual Complete醫護協調員將致電給您，進一步瞭解您的健康狀況與個人目標，並制定個性化醫護計劃。如需聯絡您的醫護協調員，請致電會員服務部，電話：1-800-805-2739 (TTY 711)，服務時間每週7天，上午7:45至晚上8:00。
<p>什麼是「長期服務與支援」(Long-term Services and Supports, LTSS)？</p>	<p>「長期服務與支援」旨在幫助需要日常活動協助的人士，這些活動包括沐浴、如廁、更衣、準備食物和服藥。大多數這些服務均是在您家中或社區提供，但也可在療養院或醫院提供。</p>
<p>如果我需要一項服務，但Kaiser Permanente Dual Complete網絡中沒有服務提供者可以提供該服務，會發生什麼情況？</p>	<p>大多數服務將會由我們的網絡內醫療服務提供者提供。如果您需要某項無法在我們網絡內提供的服務，Kaiser Permanente Dual Complete將會給付網絡外醫療服務提供者的費用。</p>
<p>Kaiser Permanente Dual Complete目前可在哪些地區使用？</p>	<p>這些計劃覆蓋的服務區包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaiser Permanente Dual Complete Oahu計劃的服務範圍包含整個檀香山縣。 • Kaiser Permanente Dual Complete Maui計劃的服務範圍包含Maui縣的部分地區，即僅限具有下列郵遞區號的地區： <ul style="list-style-type: none"> ○ 96708、96713、96732、96733、96753、96761、96767、96768、96779、96784、96788、96790、96793。 <p>您必須居住在上列任一區域才能加入本計劃。</p>



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare (英文)。

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本計劃網絡承保範圍的服務。如果您沒有獲得事先授權，Kaiser Permanente Dual Complete可能不會承保相關服務、診療、用品或藥物。</p> <p>如果您需要緊急醫護、急診護理或區域外腎透析服務，您不需要先獲得事先授權。Kaiser Permanente Dual Complete可以向您或您的醫療服務提供者提供特定的一系列服務或診療，條件是您在接受此類服務之前獲得Kaiser Permanente Dual Complete的事先授權。</p> <p>請參閱QUEST《會員手冊》、《承保範圍說明書》第3章進一步瞭解事先授權，並參閱《承保範圍說明書》第4章「福利表」，瞭解哪些服務需要事先授權。</p> <p>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存有疑問，請致電會員服務部以尋求協助。</p>
<p>什麼是轉診？</p>	<p>轉診是指醫療保健提供者 (Primary Care Provider, PCP) 所給予的核准，以供您前往不是您PCP的醫療服務提供者處就診。轉診與事先授權不同。如果您沒有獲得PCP所開具的轉診單，Kaiser Permanente Dual Complete可能不會承保相應服務。Kaiser Permanente Dual Complete可以為您提供特定的一系列服務，條件是您在接受此類服務之前獲得您的PCP開具的轉診單。</p> <p>請參閱《承保範圍說明書》及QUEST《會員手冊》，進一步瞭解您何時需要獲得PCP開具的轉診單。</p>
<p>參保Kaiser Permanente Dual Complete後，我是否需要支付每月費用（也稱為保費）？</p>	<p>不需要。由於您擁有Medicaid，因此您將無需為您的健康保險支付任何月保費，包括您的Medicare B部分保費。</p>



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

常見問題	解答
身爲Kaiser Permanente Dual Complete會員，我需要支付免賠額嗎？	不需要。在Kaiser Permanente Dual Complete中，您無需支付免賠額。
身爲Kaiser Permanente Dual Complete會員，我將需要爲醫療服務支付的自付上限金額是多少？	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爲\$0。
如果我喪失Medicaid承保資格，會怎麼樣？	如果您處於本計劃所認定之持續入保資格的6個月期限內，我們將會繼續提供所有Medicare Advantage計劃承保的福利項目。然而，對於Medicare承保的D部分藥物與服務的成本分攤，將依照《承保範圍說明書》中的內容變更。在此期間，本計劃將不會承保您的Medicaid福利。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間爲每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare (英文)。

C. 承保服務清單

下表是關於您可能需要之服務、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	網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要醫院照護服務	住院服務	\$0	僅移植治療須獲得事先授權。對於具有醫療必要性的住院服務，沒有天數限制。須提供轉診單。
	醫生或外科醫生醫護服務	\$0	
	門診醫院服務，包括觀察	\$0	須提供轉診單。
	日間手術中心 (Ambulatory Surgical Center, ASC) 服務	\$0	須提供轉診單。
您需要看醫生 (續下頁)	為了治療傷勢或疾病的就診	\$0	
	專科護理	\$0	對於大多數專科醫生，須提供轉診單。請參閱《承保範圍說明書》或QUEST《會員手冊》，獲取不需要轉診單的服務清單。
	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。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare (英文)。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要看醫生 （接上頁）			但是，在入保B部分12個月之後，您無需完成「歡迎加入Medicare」就診便可享有年度保健就診的承保。
	預防生病的醫護服務，例如流感預防針和檢查癌症的篩檢	\$0	
	「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部分的最初12個月期間承保「歡迎加入Medicare」預防保健就診。請您在約診時告知醫生所在診所，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	無須獲得事先授權。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治療，您必須返回網絡內醫院才能讓醫護服務繼續獲得承保，否則您在網絡外醫院接受的住院治療必須獲得本計劃的授權。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要急診護理 （接上頁）	緊急醫護	\$0	<p>無須獲得事先授權。網絡外緊急醫護的承保條件如下：</p> <p>在服務區內——除非由於不同尋常的特殊情況（如重大災難）而使本計劃的醫療服務提供者網絡暫時無法提供服務或無法使用，否則您必須透過網絡內醫療服務提供者取得緊急醫護。</p> <p>在服務區外：當您在出行時，如果您因突發疾病或傷勢而需要立即接受醫療且您合理認為如果延遲至您返回本計劃服務區再接受治療，您的健康狀況將會嚴重惡化，則您將可享有美國及其領土範圍內的緊急醫護承保。</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，例如電腦斷層掃描 [Computed Axial Tomography, CAT] 或磁振造影 [Magnetic Resonance Imaging, MRI]）	\$0	須提供轉診單。
	化驗與診斷程序，例如驗血	\$0	須提供轉診單。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要聽力/聽覺護理服務	聽力篩檢	\$0	須提供轉診單。
	助聽器	\$0	<p>須獲得事先授權。</p> <p>Medicaid承保助聽器設備（包含服務/遺失/損壞保修、試用或租賃期）：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 21歲以下：每24個月可為一側耳朵申請一副助聽器。 • 年滿21歲：每24個月可為一側耳朵申請一副助聽器。 <p>此項服務須經耳鼻喉科醫師或聽覺病矯治專家診斷為具有醫療必要性時，由其親自提供或指導進行。</p>



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內醫療服務提供者的費用	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）	牙齒檢查及牙齒預防保健	\$0	<p>公共服務部 (Department of Human Services, DHS) Med-QUEST福利處為QUEST (Medicaid) 會員承保牙科福利。如需幫助以尋找接受 Medicaid的牙醫，請致電Case Management Corporation (CCMC)，電話：808-792-1070 或免費電話：1-888-792-1070。CCMC可以向您解釋受到承保的牙科福利，並幫助您尋找附近的牙醫。</p> <p>如需瞭解您的Medicare牙科福利或獲取Hawaii Dental Service (HDS) Medicare Advantage網絡內牙醫清單，請瀏覽hawaiidental.com，或撥打808-529-9248（或免費電話1-844-379-4325）聯絡HDS客戶服務部，服務時間為週一至週五上午7:30至下午4:30。</p> <p>在州外提供的、Medicare承保的牙科服務僅在由Delta Dental Medicare Advantage網絡內牙醫提供時才予以承保。如需查找Delta Dental Medicare Advantage網絡內牙醫，請聯絡州內的當地Delta Dental辦公室。</p>



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要牙科護理 （接上頁）	修復性牙科護理與急診牙科護理	\$0	<p>公共服務部 (DHS) Med-QUEST福利處為QUEST (Medicaid) 會員承保牙科福利。如需幫助以尋找接受Medicaid的牙醫，請致電Case Management Corporation (CCMC)，電話：808-792-1070或免費電話：1-888-792-1070。CCMC可以向您解釋受到承保的牙科福利，並幫助您尋找附近的牙醫。</p> <p>如需瞭解您的Medicare牙科福利或獲取Hawaii Dental Service (HDS) Medicare Advantage網絡內牙醫清單，請瀏覽hawaiidental.com，或撥打808-529-9248（或免費電話1-844-379-4325）聯絡HDS客戶服務部，服務時間為週一至週五上午7:30至下午4:30。</p> <p>在州外提供的、Medicare承保的牙科服務僅在由Delta Dental Medicare Advantage網絡內牙醫提供時才予以承保。如需查找Delta Dental Medicare Advantage網絡內牙醫，請聯絡州內的當地Delta Dental辦公室。</p>
您需要眼科護理 （續下頁）	眼部檢查	\$0	<p>針對青光眼的高風險人群，Medicare將會每年承保一次青光眼篩檢。</p> <p>Medicaid承保常規眼部檢查：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 21歲以下：每12個月一次 • 年滿21歲：每24個月一次 <p>如具有醫療必要性，可透過事先審核機制申請額外就診次數。</p>



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要眼科護理 （接上頁）	眼鏡或隱形眼鏡	\$0	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。 Medicaid 亦承保眼鏡、隱形眼鏡、鏡框、其他眼鏡零件、驗配與調整服務（須經眼科醫師或驗光師診斷為具有醫療必要性並開立處方）——每24個月一次。
您需要行為健康服務	行為健康服務	\$0	對於行為健康專業服務，請參閱D節中的「社區照護服務」(CCS)。CCS為符合資格的成年Medicaid會員提供行為健康專業服務，其適用對象為患有嚴重精神疾病 (Severe Mental Illness, SMI) 及/或嚴重持續性精神疾病 (Severe and Persistent Mental Illness, SPMI) 者。
	針對需要行為健康服務的人士所提供的住院、門診護理及社區服務	\$0	對於行為健康專業服務，請參閱D節中的「社區照護服務」(CCS)。CCS為符合資格的成年Medicaid會員提供行為健康專業服務，其適用對象為患有嚴重精神疾病 (SMI) 及/或嚴重持續性精神疾病 (SPMI) 者。
您需要藥物濫用障礙服務	藥物濫用障礙服務	\$0	物質使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 的住院與門診治療，經診斷為具醫療必要性時即屬承保範圍。 由夏威夷州衛生部酒精與藥物濫用防治司 (Alcohol and Drug Abuse Division, ADAD) 認可的治療機構中進行的SUD治療包含： <ul style="list-style-type: none"> • 經美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准用於SUD的藥物。 • 針對阿片類藥物急性戒斷及維持治療，提供的美沙酮/左醋美沙朵 (Levomethadyl acetate) 服務。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要一個符合以下條件的住所：配有能為您提供幫助的人員。	專業護理	\$0	須提供轉診單。
	療養院醫療護理	\$0	
	成人寄養與團體成人寄養	\$0	
您在中風或遭遇意外後需要治療	職業病治療、物理治療或言語治療	\$0	須提供轉診單。
您需要協助以接受健康服務	救護車服務	\$0	
	急診交通運輸服務	\$0	
	交通運輸服務（前往接受醫療就診與服務的地點）	\$0	Medicaid承保非急診醫療交通運輸服務（須提供轉診單）和非醫療交通運輸服務，幫助您在沒有交通工具時協助您前往就診地點和藥房。如需瞭解更多資訊，請參閱QUEST《會員手冊》。
您需要藥物以治療疾病或病症（續下頁）	Medicare B部分藥物	\$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《承保範圍說明書》，瞭解此類藥物的更多資訊。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（福利相關規定）
您需要藥物以治療疾病或病症（接上頁）	<p>Medicare D 部分藥物</p> <p>層級1：首選學名藥</p> <p>層級2：學名藥</p> <p>層級3：首選原廠藥</p> <p>層級4：非首選藥物</p> <p>層級5：專科藥物</p> <p>層級6：疫苗</p>	<p>層級1–2： 您每款處方藥的一個月（30天）供藥量的共付額為\$0–\$5.10。</p> <p>層級3–5： 您每款處方藥的一個月（30天）供藥量的共付額為\$0–\$12.65。</p> <p>層級6： \$0</p> <p>藥物的共付額會因您獲得的Extra Help（額外補助）級別不同而異。如需瞭解更多詳情，請聯絡本計劃。</p>	<p>承保的藥物類型可能設有限制。請參閱 Kaiser Permanente Dual Complete 的《承保藥物清單》（藥物清單），瞭解更多資訊。</p> <p>在您或代您付款的其他人支付的費用達到\$2,100之後，您便進入重大傷病承保階段，且您在該日曆年度的剩餘期間，您將為所有Medicare藥物支付\$0。請參閱《承保範圍說明書》，瞭解此階段的更多資訊。</p> <p>零售藥房或我們的郵購藥房可能提供長期藥量（最多90天或三個月）。長期藥量的成本分攤與一個月藥量的成本分攤相同。並非所有藥物均可透過郵購取得。</p>
您需要協助以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	須獲得事先授權。
	腎透析服務	\$0	須提供轉診單。
您需要足部護理	足科服務	\$0	須提供轉診單。
	矯形服務	\$0	須獲得事先授權。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

您需要耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) 注意： 這並非承保DME的完整清單。如需獲取完整清單，請與會員服務部聯絡或參閱QUEST《會員手冊》及《承保範圍說明書》第4章。	輪椅、拐杖及助行器	\$0	須獲得事先授權。
	噴霧器	\$0	
	供氧設備與用品	\$0	須獲得事先授權。
您需要居家生活協助	居家健康服務	\$0	須獲得事先授權。
	住宅安全改造（例如安裝扶手與斜坡）	\$0	Medicaid承保經事先授權且屬醫療必要之會員住宅物理改造，以確保會員健康、福祉與安全，使其能盡可能居家生活。如缺乏這些適應性改造，會員將需接受機構式照護。如需瞭解更多資訊，請參閱QUEST《會員手冊》。
	成人日間健康照護、成人日間看護或其他支援服務	\$0	Medicaid為符合資格的受益人承保成人日間看護中心 (Adult Day Care Center, ADC)、成人日間健康照護中心 (Adult Day Health Center, ADH) 及其他長期服務與支援。須獲得事先授權。如需瞭解更多資訊，請參閱QUEST《會員手冊》。
	個人照護員服務	\$0	Medicaid為符合資格的受益人承保個人照護員服務，以協助其在自己家中與社區中生活，而非安置於護理機構等院舍環境。須獲得事先授權。如需瞭解更多資訊，請參閱QUEST《會員手冊》。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

其他服務（續下頁）	脊柱神經治療服務	\$0	我們承保矯正脊椎的整脊服務。這些Medicare承保的服務由網絡內脊椎神經醫生提供。如需獲取網絡內脊椎神經醫師清單，請瀏覽 http://www.ashlink.com/ASH/KaiserHIC 並點選適用於Medicare會員的「Medicare Provider Search」（Medicare醫療服務提供者搜尋）連結。
	糖尿病用品與服務	\$0	
	假體服務	\$0	須獲得事先授權。
	放射線治療	\$0	須提供轉診單。
	協助您管理疾病的服務	\$0	



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

	健身福利——One Pass™	\$0	<p>您可以參加旨在提升身心健康的One Pass完整健身計劃。One Pass涵蓋的服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 大型核心和高級健身房網絡，包括全美、地方和社區健身中心以及精品健身工作室。您可以前往網絡內任意健身地點使用相應服務。 • 可在家中參與的直播、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的社交俱樂部和活動。 • 每年一套用於力量訓練、瑜珈或舞蹈的居家健身套裝。 • 在線上提供的大腦健康認知培訓計劃。 <p>如需進一步瞭解合作健身房和健身地點、該計劃的福利或如何設置線上帳戶，請瀏覽 YourOnePass.com 或致電 1-877-614-0618 (TTY 711)，服務時間為週一至週五夏威夷標準時間 (Hawaii Standard Time, HST) 上午3:00至下午4:00。</p>
	送餐上門服務	\$0	<p>Medicaid承保送餐上門服務（每日最多兩餐），適用對象為無法自行準備營養均衡餐食且需藉此服務維持在社區中獨立生活、避免機構安置的人士。須獲得事先授權。如需瞭解更多資訊，請參閱 QUEST《會員手冊》。</p>

上述福利概要僅供參考用，並非完整的福利清單。如需獲取完整清單並進一步瞭解您的福利，您可以參閱Kaiser Permanente Dual Complete《承保範圍說明書》或QUEST《會員手冊》。如果您沒有《承保範圍說明書》或QUEST《會員手冊》，請撥打本頁底部所列電話號碼聯絡Kaiser Permanente Dual Complete會員服務中心，以索取相應資料。如有疑問，您也可以致電會員服務部或瀏覽kp.org/medicare或kpquest.org（英文）。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

D. Kaiser Permanente Dual Complete 涵蓋範圍外的承保福利

您可取得的部分服務不屬於Kaiser Permanente Dual Complete的承保範圍，但屬於Medicare、Medicaid或是州政府或縣政府機構的承保範圍。這不是完整的清單。請撥打本頁底部所列號碼聯絡會員服務部，以瞭解此類服務。

屬於Medicare、Medicaid或州政府機構承保範圍的其他服務	您需支付的費用
<p>公共服務部 (DHS) Med-QUEST福利處為QUEST (Medicaid) 會員承保牙科福利。如需幫助以尋找接受Medicaid的牙醫，請致電Case Management Corporation (CCMC)，電話：808-792-1070或免費電話：1-888-792-1070。CCMC可以向您解釋受到承保的牙科福利，並幫助您尋找附近的牙醫。</p> <p>如需瞭解您的Medicare牙科福利或獲取Hawaii Dental Service (HDS) Medicare Advantage網絡內牙醫清單，請瀏覽hawaiidental.com，或撥打808-529-9248（或免費電話1-844-379-4325）聯絡HDS客戶服務部，服務時間為週一至週五上午7:30至下午4:30。</p> <p>在州外提供的、Medicare承保的牙科服務僅在由Delta Dental Medicare Advantage網絡內牙醫提供時才予以承保。如需查找Delta Dental Medicare Advantage網絡內牙醫，請聯絡州內的當地Delta Dental辦公室。</p>	\$0
智力及發展障礙者居家與社區服務Medicaid豁免計劃（夏威夷州衛生部發展障礙福利司）。	\$0
夏威夷州器官與組織移植計劃 (State of Hawaii Organ and Tissue Transplant, SHOTT)	\$0
Kaiser Permanente Dual Complete涵蓋範圍外承保的某些善終服務	\$0
行為健康專業服務由「社區照護服務」(CCS) 計劃提供。此計劃除提供Medicaid保健計劃所承保的基本行為健康服務外，還為經診斷符合資格的嚴重精神疾病 (SMI) 及/或嚴重持續性精神疾病 (SPMI) 的成年人，提供集中型行為健康服務。這些成年人必須已入保Medicaid保健計劃，且符合由Med-QUEST福利處 (Med-QUEST Division, MQD) 訂定的CCS資格標準。	\$0



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

E. Kaiser Permanente Dual Complete、Medicare及Medicaid不承保的服務

這不是完整的清單。請致電本頁底部所列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及Medicaid不承保的服務	
某些必要的檢查和服務： <ul style="list-style-type: none">• 為了求職或維持工作• 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	如果網絡內醫生認定相關服務是具醫療必要性的服務，此排除條款則不適用。
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）。	如為意外受傷所需或為改善身體畸形部位的機能，則屬於承保範圍。
實驗性服務。	實驗性服務是指目前正在實驗室或正在動物身上進行測試，但尚未具備條件在人體體內進行測試的藥物、器材、診療或服務，但《承保範圍說明書》中描述的、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Medicaid保險的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。	
絕育手術復通術。	
根據Medicare和醫療援助標準被認定為「不具有合理性且非必要」的服務	



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

Kaiser Permanente Dual Complete、Medicare及Medicaid不承保的服務

未獲得美國食品藥物管理局核准的服務

我們不承保根據法律規定必須獲得美國食品藥物管理局（「FDA」）核准才可在美國販售，但實際未獲得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。此排除條款不適用於下列情況：在加拿大或墨西哥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成本分攤高於本計劃成本分攤時，我們將會為退伍軍人補償該差額。您仍需支付您的成本分攤（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

此排除條款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，我們也不會承保複診費用。如果您之後罹患諸如嚴重感染等危及生命的併發症，此排除條款將不適用，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《承保範圍說明書》或QUEST《會員手冊》中規定的承保範圍。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

F. 您身為本計劃會員的權利

作為Kaiser Permanente Dual Complete的會員，您擁有特定權利。您可行使這些權利，不會受到不利對待。在您行使這些權利時，也不會影響您應該獲得的醫療服務。我們每年將至少為您說明一次您的權利。如需進一步瞭解您的權利，請參閱《承保範圍說明書》或QUEST《會員手冊》。您的權利包括但不限於：

- **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、健康狀況、接受健康服務的情況、索賠記錄、病史、殘障狀況（包括精神障礙）、婚姻狀況、年齡、性別（包括性別刻板印象和性別認同）、性取向、原國籍、種族、膚色、宗教、信仰或接受公共補助的狀態為何
 - 免費取得以其他語言版本和格式（例如大字版、盲文版或音頻版）提供的資訊
 - 不受到任何形式的人身自由限制或排擠
- **您有權獲得與您的醫療保健有關的資訊。**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以下內容有關的資訊：
 - 關於本計劃承保服務的說明
 - 取得服務的方式
 - 您需支付的服務費用
 - 醫療保健提供者與醫護協調員的姓名（或名稱）
- **您有權針對自身醫護服務作出決定，包括拒絕接受治療。**其中包括您有權：
 - 選擇初級保健提供者 (PCP) 並在一年當中隨時更換PCP
 - 無需經由轉診即可使用婦女醫療保健提供者
 - 快速取得您的承保服務和藥物
 - 瞭解所有治療選項，無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，即使您的醫療保健提供者不建議您這麼做
 - 停止服藥，即使您的醫療保健提供者不建議您這麼做
 - 尋求另方意見。Kaiser Permanente Dual Complete將支付您為獲得另方意見的就診費用



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

- 在預立醫囑中闡明您的醫療護理意願
- 您有權在沒有任何溝通障礙或實體存取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
 - 進出醫療保健提供者的診所。這意味著診所設有符合《美國殘障人士法案》規定的殘障人士無障礙設施
 - 獲取口譯員服務，以協助您與醫療保健提供者和保健計劃之間的溝通
- 您有權在有需要時尋求急診護理和緊急醫護。這意味著您有權：
 - 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服務提供者
- 您有權要求保密並保有隱私。其中包括您有權：
 - 索取並獲得以您能理解的方式提供的醫療記錄副本，以及要求修改或更正您的記錄
 - 要求對您的個人健康資訊保密
 - 在治療過程中保有隱私
- 您有權針對您的承保服務或醫護服務提出投訴。其中包括您有權：
 - 針對本計劃或本計劃的醫療服務提供者提出投訴或申訴
 - 向Kaiser Permanente提出投訴，請撥打 1-800-805-2739 (TTY 711)。Kaiser Permanente 網站 kp.org 提供線上說明指引
 - 針對由本計劃或本計劃醫療服務提供者所作的某些決定提出上訴
 - 如果上訴未獲得完全有利的解決，請求舉行州行政聽證會
 - 獲知詳細理由以瞭解為何服務遭到拒絕

如需進一步瞭解您的權利，您可以參閱《承保範圍說明書》或QUEST《會員手冊》。如有疑問，您也可以致電本頁底部所列電話號碼與Kaiser Permanente Dual Complete會員服務部聯絡。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

G. 如何針對遭拒服務提出投訴或上訴

如果您需要投訴或認為Kaiser Permanente Dual Complete應承保我們拒絕承保的服務，請撥打本頁底部所列電話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，您可以參閱《承保範圍說明書》**第9章**。您也可以撥打本頁底部所列電話號碼聯絡Kaiser Permanente Dual Complete會員服務部。

與醫療護理有關的承保決定、上訴和投訴

與醫療保健有關的**承保決定**是指與下列項目有關的決定：

- 您的福利和承保服務；或
- 我們針對您的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，您要求我們變更該決定。

您可針對我們或針對任何醫療服務提供者（包括非網絡內或網絡內醫療服務提供者）提出投訴。網絡內醫療服務提供者是指與本計劃合作的醫療服務提供者。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**。您可針對本計劃寄送投訴給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**1-844-844-7988**以針對本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。

您還可以向夏威夷Medicaid投訴處理專員辦公室（Koan Risk Solutions, Inc.）提出申訴。電子郵件地址：hiombudsman@koanrisksolutions.com；電話：1-888-488-7988（免費電話）或808-746-3324 (Oahu)。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

電話	<p>1-800-805-2739</p> <p>通話免費。服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。</p> <p>我們可為不會說英文的人士提供免費口譯服務。</p>
TTY	<p>711</p> <p>通話免費。服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。</p>
傳真	<p>如果您的承保決定、上訴或投訴符合快速審定的資格，請將您的請求傳真至我們的加急審查科，傳真號碼為808-432-5691。</p>
信函	<p>Kaiser Permanente Attn: Authorizations and Referral Management 2828 Paa Street Honolulu, HI 96819</p>
	<p>kp.org (英文)</p>



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare (英文)。

針對D部分處方藥的承保決定

與Medicare藥物有關的承保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
- 我們針對您的Medicare藥物所給付的金額。

電話	1-888-277-3917 通話免費。服務時間為每週7天，上午8:00至晚上8:00。 我們可為不會說英文的人士提供免費口譯服務。
TTY	711 通話免費。服務時間為每週7天，上午8:00至晚上8:00。
傳真	1-844-403-1028
信函	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 2975 Mission, KS 66201
網站	kp.org



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare (英文)。

針對D部分處方藥的上訴

上訴是您要求我們變更承保決定的一種方式。

電話	1-800-805-2739 通話免費。服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。 我們可為不會說英文的人士提供免費口譯服務。
TTY	711 通話免費。服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。
傳真	808-432-5260
信函	Kaiser Permanente Attn: Member Relations 711 Kapiolani Blvd. Honolulu, HI 96813 電子郵件地址：KPHawaii.appeals@kp.org
網站	kp.org



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare (英文)。

針對D部分處方藥的投訴

您可針對本計劃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。

如果您的投訴與Medicare處方藥的承保決定有關，您可提出上訴（請參閱前文的「針對D部分處方藥的上訴」）。

電話	1-800-805-2739 通話免費。服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。 我們可為不會說英文的人士提供免費口譯服務。
TTY	711 通話免費。服務時間為週一至週五，上午7:45至晚上8:00。
傳真	808-432-5260
信函	Kaiser Permanente Attn: Member Relations 711 Kapiolani Blvd. Honolulu, HI 96813
網站	您可將與本計劃相關的投訴直接提交給Medicare。如需在線上向Medicare提交投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

品質改進組織 (QIO)

我們所在州有一個稱為**Commence Health**的組織。這是一個由醫生和其他醫療保健專業人員所組成的團體，他們負責協助為**Medicare**參保人改進醫護品質。**Commence Health**與本計劃並無關聯。請與**Commence Health**聯絡以尋求與下列事宜相關的協助：

- 與您醫療護理權利有關的問題
- 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；
 - 認為太快結束住院治療；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。

電話	1-877-588-1123
TTY	711
信函	Commence Health BFCC-QIO Program P.O. Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
網站	www.livantaqio.cms.gov



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare (英文)。

公共服務服務部Med-QUEST福利處（夏威夷州Medicaid計劃）

公共服務服務部Med-QUEST福利處（夏威夷州Medicaid計劃）負責監管保健計劃的運作。Medicaid是一項聯邦和州政府的聯合計劃，旨在幫助收入和資源有限的特定人群支付醫療費用。

電話	1-800-316-8005 服務時間為週一至週五上午7:45至下午4:30
TDD	711
信函	如需查詢您附近的辦事處郵寄地址，請瀏覽 https://medquest.hawaii.gov/en/contact-us.html
網站	www.medquest.hawaii.gov

H. 如果您懷疑有詐欺事件該怎麼辦

大多數提供服務的醫療保健專業人員和組織都是誠實可靠的。遺憾的是，業界仍可能存在少數缺乏職業操守的從業者。

如果您認為某位醫生、某間醫院或其他藥房存在不當行為，請與我們聯絡。

- 請致電Kaiser Permanente Dual Complete會員服務部。電話號碼列於本頁最下方。
- 或者致電Medicaid客服中心：1-808-432-5330；免費電話：1-800-651-2237。TTY使用者可撥711。
- 或者致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與Medicare聯絡。TTY使用者可撥打1-877-486-2048。您可以免費撥打這些電話號碼。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

如果您有一般性問題或對本計劃、服務、服務區、請款或會員卡有疑問，請致電**Kaiser Permanente Dual Complete**會員服務部，電話：
1-800-805-2739 (TTY 711)。

撥打此電話號碼無需付費。服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。

會員服務部也可為不會說英文的人士提供免費語言口譯服務。



如有疑問，請撥打1-800-805-2739 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，上午7:45至晚上8:00。通話免費。如需瞭解更多資訊，請瀏覽kp.org/medicare（英文）。

反歧視聲明

Kaiser Permanente 遵守適用的聯邦民權法，不因以下因素而歧視、排斥、區別對待或不公平對待任何人：

- 種族
- 膚色
- 原國籍（包括英語水平有限和主要語言）
- 年齡
- 殘障
- 性別

Kaiser Permanente 為殘障人士免費提供援助和服務，以便可以有效地與我們溝通，例如：

- 合格的手語譯員
- 其他格式的書面資訊（大字體、音頻、點字、通用電子格式、其他格式）

Kaiser Permanente 為主要語言非英語的人士提供免費語言服務，例如：

- 合格的口譯員
- 以其他語言編寫的資訊

如果您需要上述服務，請撥打 **808-432-5330**、免費熱線 **1-800-651-2237** 或 **TTY 711**

如果您認為Kaiser Permanente未能提供上述服務或以其他方式進行歧視，您可以將投訴提交至：Kaiser Civil Rights Coordinator, 711 Kapiolani Blvd., Honolulu, HI 96813。電話：808-432-5330或免費熱線1-800-651-2237；TTY：711；傳真：808-432-5300；電子郵箱：civil-rights-coordinator@kp.org。

您可以親自提交投訴，或者透過郵寄或傳真方式提出投訴。如果您需要協助提交投訴，Kaiser Permanente民權事務協調員可以為您提供幫助。

您可在以下網址取得本聲明：

<https://healthy.kaiserpermanente.org/hawaii/language-assistance/nondiscrimination-notice/medicaid>。

您還可以使用民權辦公室投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，向美國健康與民眾服務部的民權辦公室提出投訴，或者寫信寄至以下地址或撥打下列電話號碼，以提出投訴：

U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201；電話：1-800-368-1019、1-800-537-7697 (TDD)。可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 取得投訴表格。

HELP IN YOUR LANGUAGE

<p>(English) Do you need help in another language? Language assistance services including appropriate auxiliary aids and services, free of charge, are available to you. Call 1-800-651-2237 to tell us which language you speak. (TTY: 711).</p>
<p>(Cantonese) 您需要其他语言帮助吗? 我们免费为您提供语言援助服务, 包括适当的辅助工具和服务。请致电 1-800-651-2237 告知我们您说什么语言。(TTY: 711).</p>
<p>(Chuukese) En mi nit aninis non pwan och fosun fonu? Mi kawor aninisin fosun fonu me ekoch pisekin aninis, ese kamo, mi kawor ngonuk. Kekeri 1-800-651-2237 ka ereni kich meni fosun fonu ke kan fos non. (TTY: 711).</p>
<p>(French) Avez-vous besoin d'aide dans une autre langue ? Des services d'assistance linguistique comprenant des aides et services auxiliaires appropriés, gratuits, sont à votre disposition. Appelez le 1-800-651-2237 pour nous dire quelle langue vous parlez. (TTY: 711).</p>
<p>(German) Benötigen Sie Hilfe in einer anderen Sprache? Die Sprachassistenz mit entsprechenden Hilfsmitteln und Dienstleistungen steht Ihnen kostenfrei zur Verfügung. Rufen Sie 1-800-651-2237 an, um uns mitzuteilen, welche Sprache Sie sprechen. (TTY: 711).</p>
<p>(Hawaiian) Loa'a iā 'oe nā lawelawe kōkua 'ōlelo me nā kōkua kōkua a me nā lawelawe me ka uku 'ole. Kāhea 1-800-651-2237 oe ia la kua a e ha'ina `oe ia la maua mea `olelo o na `aina `e. (TTY: 711).</p>
<p>(Ilocano) Kasapulam kadi ti tulong iti sabali a pagsasao? Dagiti serbisio a tulong iti pagsasao agraman dagiti maitutop a kanayonan a tulong ken serbisio, a libre, ket mabalín a mausar para kenka. Tawagan ti 1-800-651-2237 tapno maibagam kadakami no ania a pagsasao ti pagsasaom. (TTY: 711).</p>
<p>(Japanese) 他の言語でのサポートが必要ですか? 適切な補助機器やサービスを含む言語支援サービスが無料で提供されます。 1-800-651-2237にお電話いただき、使用される言語をお知らせください。(TTY: 711)。</p>
<p>(Korean) 다른 언어로 도움이 필요하신가요? 언어 지원 서비스는 필요에 따라 보조 기기 및 서비스를 포함하여 무료로 제공됩니다. 도움이 필요한 언어를 알려주시려면 1-800-651-2237로 전화해 주세요. (TTY: 711).</p>
<p>(Mandarin) 您需要其他語言的幫助嗎? 您可獲得免費語言協助服務, 包括適當的輔助器材和服務。致電 1-800-651-2237 告訴我們您說哪種語言。(TTY:711).</p>
<p>(Marshallese) Kwōj ke aikuj jipañ ilo kajin ko jet? Ro rej ropajikin jipañ eok ikijien kajin im jermal ko jet repojakin jermal ippam ilo ejjelok oñaer. Kūr tok 1-800-651-2237 ñan kaaroñ tok kōm kōn kajin eo am. (TTY: 711).</p>

(Samoan) O lo'o e mana'omia se fesoasoani i se isi gagana? O auaunaga fesoasoani i le gagana, e aofia ai meafaigaluega talafeagai ma auaunaga, e leai ni totogi, o lo'o avanoa mo oe. Fa'amalie atu i le **1-800-651-2237** ma ta'u mai i matou le gagana e te tautala ai. (TTY: **711**).

(Spanish) ¿Necesita ayuda en otro idioma? Tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística que incluyen ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos. Llame al **1-800-651-2237** para que nos indique el idioma que habla. (TTY: **711**).

(Tagalog) Kailangan mo ba ng tulong sa ibang wika? Available sa iyo ang mga serbisyo ng tulong sa wika kabilang ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo, nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-651-2237** para sabihin sa amin kung aling wika ang sinasalita mo. (TTY: **711**).

(Tongan) 'Oku ke toe fiema'u ha tokoni 'i ha lea kehe? 'Oku 'i ai ha sevesi tokoni fakatonu lea pea mo ha naunau me'a fanongo, 'oku ta'etotongi, mo faingamalie kiate koe. Taa **1-800-651-2237** pea talamai 'a e lea 'oku ke faka'aonga'i. (TTY:**711**).

(Vietnamese) Bạn có cần trợ giúp bằng ngôn ngữ khác không? Bạn có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, bao gồm các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp. Xin gọi **1-800-651-2237** để cho chúng tôi biết ngôn ngữ bạn nói. (TTY: **711**).

(Visayan) Nanginahanglan ka ba og tabang sa laing pinulongan? Ang mga serbisyo sa tabang sa pinulongan lakip ang ngay nga mga auxiliary nga mga himan ug serbisyo, libre, anaa kanimo. Tawag sa **1-800-651-2237** aron isulti kanamo kung unsang pinulongan ang imong ginasulti. (TTY: **711**).

