# Bản Tóm Lược Quyền Lợi năm 2027

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

Kaiser Permanente Dual Complete South P6 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete South P7 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete South P9 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete South P10 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete South P11 (HMO D-SNP)

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

Kaiser Permanente Dual Complete North P16 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P17 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P18 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P19 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P20 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P21 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P22 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P23 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P24 (HMO D-SNP)

Kaiser Permanente Dual Complete North P25 (HMO D-SNP)

H8794_27SBSNPVI_M
4383476027_CA-SNP_VI

KAISER PERMANENTE®

## Giới Thiệu

Tài liệu này là bản tóm lược ngắn gọn về các quyền lợi và dịch vụ được Kaiser Permanente Dual Complete đài thọ. Tài liệu bao gồm câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp, thông tin liên lạc quan trọng, tổng quan về các quyền lợi và dịch vụ được cung cấp, cũng như thông tin về các quyền của quý vị với tư cách là hội viên của Kaiser Permanente Dual Complete. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của thuật ngữ được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Cẩm Nang Hội Viên (Member Handbook).*

## Mục Lục

A. Tuyên bố không chịu trách nhiệm....3

B. Những câu hỏi thường gặp (FAQ)....10

C. Danh sách các dịch vụ được đài thọ....18

D. Các quyền lợi được đài thọ bên ngoài chương trình Kaiser Permanente Dual Complete....37

E. Các dịch vụ không được Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare và Medi-Cal đài thọ....38

F. Quyền của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình....40

G. Cách nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại đối với dịch vụ bị từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi....42

H. Điều cần làm nếu quý vị nghi ngờ có hành vi lừa đảo....48

## A. Tuyên bố không chịu trách nhiệm

Đây là bản tóm lược các dịch vụ y tế được Kaiser Permanente Dual Complete đài thọ cho năm 2027. **Bản Tóm Lược Quyền Lợi** này bao gồm các chương trình sau:

- Kaiser Permanente Dual Complete South P1
- Kaiser Permanente Dual Complete South P6
- Kaiser Permanente Dual Complete South P7
- Kaiser Permanente Dual Complete South P9
- Kaiser Permanente Dual Complete South P10
- Kaiser Permanente Dual Complete South P11
- Kaiser Permanente Dual Complete North P2
- Kaiser Permanente Dual Complete North P16
- Kaiser Permanente Dual Complete North P17
- Kaiser Permanente Dual Complete North P18
- Kaiser Permanente Dual Complete North P19
- Kaiser Permanente Dual Complete North P20
- Kaiser Permanente Dual Complete North P21
- Kaiser Permanente Dual Complete North P22
- Kaiser Permanente Dual Complete North P23
- Kaiser Permanente Dual Complete North P24
- Kaiser Permanente Dual Complete North P25

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

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

- **Chỉ dành cho hội viên ở Miền Nam California:** Quyền lợi thẻ thực phẩm lành mạnh thuộc chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người mắc bệnh mãn tính. Không phải hội viên nào cũng hội đủ tiêu chuẩn. Hội viên phải mắc các bệnh trạng mãn tính cụ thể, như bệnh tiểu đường, béo phì, rối loạn nhịp tim, viêm khớp xương mãn tính hoặc bệnh thận mãn tính thì mới hội đủ điều kiện. Có những bệnh trạng khác có thể giúp quý vị hội đủ tiêu chuẩn được hưởng quyền lợi. Không thể đảm bảo tình trạng hội đủ điều kiện được hưởng quyền lợi này chỉ dựa trên bệnh trạng của quý vị. Phải đáp ứng tất cả các yêu cầu về tình trạng hội đủ điều kiện hiện hành trước khi được cung cấp quyền lợi.
- Các nhà cung cấp dịch vụ y tế ngoài mạng lưới/không có hợp đồng không có nghĩa vụ phải điều trị cho các hội viên của Chương Trình, ngoại trừ trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi tới số của Ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi hoặc xem *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm cả phần chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.
- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp mọi thắc mắc mà quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình bảo hiểm thuốc của chúng tôi. Để nhận dịch vụ thông dịch, quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.
- Kaiser Permanente là một chương trình HMO D-SNP có hợp đồng với Medicare và chương trình Medi-Cal. Việc ghi danh tham gia chương trình của Kaiser Permanente tùy thuộc vào tình hình gia hạn hợp đồng.
- Để biết thêm thông tin về **Medicare**, quý vị có thể đọc cẩm nang *Medicare và Hội Viên*. Cẩm nang này bao gồm bản tóm lược về các quyền lợi, quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare cũng như câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Quý vị có thể nhận cẩm nang này trên trang mạng của Medicare tại (www.medicare.gov) hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048. Để biết thêm thông tin về **Medi-Cal**, quý vị có thể truy cập trang mạng của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California (California Department of Healthcare Services, DHCS) tại (www.dhcs.ca.gov/) hoặc liên hệ với Văn Phòng Thanh Tra Viên Medi-Cal theo số 1-888-452-8609, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể gọi cho Thanh Tra Viên chuyên trách dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, theo số 1-855-501-3077, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng Tiếng Ả-Rập, Tiếng Armenia, Tiếng Campuchia, Tiếng Trung, Tiếng Farsi, Tiếng H-mông, Tiếng Hàn, Tiếng Nga, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Tagalog hoặc Tiếng Việt.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

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

## ARABIC

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

## ARMENIAN

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

## CHINESE

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

## PUNJABI

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

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

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

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

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

**LAOTIAN**

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ 1-800-443-0815 (TTY 711). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການແມ່ນມີໃຫ້ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການນຳ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວໜັງສືນູນ ແລະ ຕົວໜັງສືໃຫຍ່. ໂທຫາ 1-800-443-0815 (TTY 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ.

**MIEN**

CAU FIM JANGX OC: Beiv hnangv meih qiemx zuqc longc mienh faan benx meih nyei waac bun muangx, mborqv finx lorz 1-800-443-0815 (TTY 711). Maaih jaa-sic tengx aengx caux tengx nzie weih bun wuaaic fangx mienh, liepc duqv maaih nzangc-pokc bun hluo aengx caux aamx cuotv domh zeiv daan bun longc. mborqv finx lorz 1-800-443-0815 (TTY 711). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv zuqc ndortv nyaanh cingv oc.

**CAMBODIAN**

យកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-443-0815 (TTY 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្ទាប និងអក្សរជំៗក៏មានផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-443-0815 (TTY 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។

**FARSI**

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

**RUSSIAN**

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

**SPANISH**

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-443-0815 (TTY 711). Se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-443-0815 (TTY 711). Estos servicios son gratuitos.

**TAGALOG**

PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong na nasa inyong wika, tumawag sa 1-800-443-0815 (TTY 711). Ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento na nasa braille at malalaking letra, ay available rin. Tumawag sa 1-800-443-0815 (TTY 711). Ang mga serbisyong ito ay walang bayad.

## THAI

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

## UKRAINIAN

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

## VIETNAMESE

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

❖ Quý vị có thể nhận miễn phí tài liệu này ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in chữ cỡ lớn, chữ nổi Braille, tệp âm thanh hoặc tệp dữ liệu. Vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-443-0815 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY vui lòng gọi số 711.) Giờ làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi này được miễn cước.

❖ Vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-443-0815 (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần, để yêu cầu các dịch vụ sau:

- Ngôn ngữ ưu tiên khác ngoài Tiếng Anh và/hoặc định dạng thay thế,
- Yêu cầu thêm vào địa chỉ, thông tin liên lạc thường dùng để trao đổi trong tương lai, và
- Đổi yêu cầu ngôn ngữ và/hoặc định dạng ưu tiên cố định.

## B. Những câu hỏi thường gặp (FAQ)

Bảng sau liệt kê những câu hỏi thường gặp.

| Những Câu Hỏi Thường Gặp | Câu Trả Lời |
|---|---|
| **Chương Trình Medi-Medi (hội viện nhận cả hai quyền lợi Medicare và Medi-Cal) là gì?** | Chương Trình Medi-Medi (hội viện nhận cả hai quyền lợi Medicare và Medi-Cal) là chương trình bảo hiểm sức khỏe ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho hội viên ghi danh. Đây là chương trình dành cho những hội viên từ 21 tuổi trở lên. Chương Trình Medi-Medi (hội viện nhận cả hai quyền lợi Medicare và Medi-Cal) là một tổ chức bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (Long-term Services and Supports, LTSS) và các nhà cung cấp khác. Chương trình này cũng có các điều phối viên chăm sóc có thể giúp quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp, dịch vụ và hỗ trợ. Tất cả đều làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. |
| **Tôi có nhận được các quyền lợi Medicare và Medi-Cal trong Kaiser Permanente Dual Complete tương tự như tôi hiện đang nhận được không?** | Quý vị sẽ nhận được hầu hết các quyền lợi Medicare và Medi-Cal được đài thọ trực tiếp từ Kaiser Permanente Dual Complete. Quý vị sẽ phối hợp với một đội ngũ các nhà cung cấp, những người sẽ giúp xác định những dịch vụ có thể đáp ứng hiệu quả nhất nhu cầu của quý vị. Điều này có nghĩa là một số dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận được có thể thay đổi dựa trên nhu cầu của quý vị cũng như đánh giá của bác sĩ và đội ngũ chăm sóc của quý vị. Quý vị cũng có thể trực tiếp các quyền lợi khác ngoài chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình như hiện đang nhận được, trực tiếp từ một cơ quan của Tiểu Bang hoặc quận như Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (In-Home Supportive Services, IHSS), các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa và điều trị chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện hoặc các dịch vụ của trung tâm khu vực.<br><br>Khi ghi danh tham gia chương trình Kaiser Permanente Dual Complete, quý vị và đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ phối hợp cùng nhau để xây dựng kế hoạch chăm sóc nhằm giải quyết các nhu cầu hỗ trợ và chăm sóc sức khỏe của quý vị, để đáp ứng các mục tiêu và lựa chọn cá nhân của quý vị.<br><br>Nếu đang dùng bất kỳ loại thuốc Medicare Phần D nào mà Kaiser Permanente Dual Complete thường không đài thọ, quý vị có thể nhận lượng thuốc tạm thời và chúng tôi sẽ giúp quý vị đổi sang một loại thuốc khác hoặc phê duyệt trường hợp ngoại lệ đối với Kaiser Permanente Dual Complete để đài thọ cho thuốc của quý vị nếu cần thiết về mặt y tế. Để biết thêm thông tin, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại được ghi ở cuối trang này. |

| Những Câu Hỏi Thường Gặp | Câu Trả Lời |
|---|---|
| **Tôi có thể tiếp tục thăm khám cùng bác sĩ hiện tại của mình không? (còn tiếp ở trang sau)** | Thông thường thì có. Nếu các nhà cung cấp (bao gồm bác sĩ, bệnh viện, chuyên gia trị liệu, nhà thuốc và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác) của quý vị hợp tác với Kaiser Permanente Dual Complete và có hợp đồng với chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục đến thăm khám với họ.<br>• Các nhà cung cấp có thỏa thuận với chúng tôi là các nhà cung cấp "trong mạng lưới". Các nhà cung cấp trong mạng lưới tham gia chương trình của chúng tôi. Điều đó có nghĩa là các nhà cung cấp này đồng ý thăm khám cho những hội viên tham gia chương trình của chúng tôi và cung cấp các dịch vụ mà chương trình đài thọ. **Quý vị phải đến thăm khám với các nhà cung cấp trong mạng lưới của Kaiser Permanente Dual Complete.** Nếu quý vị đến thăm khám với các nhà cung cấp hoặc sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới của chúng tôi, chương trình có thể sẽ không đài thọ cho các dịch vụ hoặc thuốc đó.<br>• Nếu quý vị cần các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, cấp cứu hoặc các dịch vụ lọc thận ngoài khu vực phục vụ, quý vị có thể đến thăm khám với các nhà cung cấp ngoài chương trình Kaiser Permanente Dual Complete.<br>• Đối với các Dịch Vụ Medi-Cal, quý vị có thể đến thăm khám với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới mà không cần giấy giới thiệu hay cho phép trước đối với các dịch vụ cấp cứu hoặc một số dịch vụ chăm sóc nhạy cảm nhất định. Quý vị cũng có thể đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới để sử dụng dịch vụ chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực khi quý vị đang ở tại khu vực mà chúng tôi không hoạt động. Nếu quý vị cần các dịch vụ sức khỏe tinh thần ngoại trú thì quý vị có thể đến nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp chương trình bảo hiểm sức khỏe tinh thần của quận hạt mà không cần sự cho phép trước. Quý vị phải có giấy giới thiệu hay sự tiền chấp thuận đối với tất các dịch vụ khác ngoài mạng lưới, nếu không, các dịch vụ này sẽ không được đài thọ. Lưu ý: Nếu quý vị là Người Mỹ Bản Địa, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc tại Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Cho Người Mỹ Bản Địa bên ngoài mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi mà không cần giấy giới thiệu.<br>• Nếu quý vị hiện đang điều trị với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới của Kaiser Permanente Dual Complete hoặc thiết lập mối quan hệ với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới của Kaiser Permanente Dual Complete, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thông tin về việc duy trì kết nối và yêu cầu tiếp tục dịch vụ chăm sóc. Quý vị có thể tiếp tục đến thăm khám với Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới của mình trong |

| Những Câu Hỏi Thường Gặp | Câu Trả Lời |
|---|---|
| **Tôi có thể tiếp tục thăm khám cùng bác sĩ hiện tại của mình không? (tiếp nối từ trang trước)** | tối đa 12 tháng nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí cụ thể và nếu nhà cung cấp đó đồng ý với các điều khoản và điều kiện của chúng tôi. Quý vị phải yêu cầu dịch vụ chăm sóc liên tục trong vòng 30 ngày kể từ ngày ghi danh. Vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi để biết thêm thông tin về việc tiếp tục dịch vụ chăm sóc.<br><br>Để tìm hiểu xem các bác sĩ của quý vị có thuộc mạng lưới của chương trình hay không, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại được ghi ở cuối trang này hoặc đọc danh mục nhà thuốc và nhà cung cấp của Kaiser Permanente Dual Complete trên trang mạng của chương trình tại địa chỉ kp.org/directory.<br><br>Nếu quý vị mới ghi danh tham gia Kaiser Permanente Dual Complete, chúng tôi sẽ phối hợp với quý vị để xây dựng một kế hoạch chăm sóc nhằm giải quyết các nhu cầu của quý vị. |
| **Điều phối viên dịch vụ chăm sóc Kaiser Permanente Dual Complete là ai?** | Điều phối viên dịch vụ chăm sóc Kaiser Permanente Dual Complete là người liên lạc chính mà quý vị cần liên lạc. Đây là người giúp quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ của quý vị và đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ mình cần. |
| **Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (LTSS) là gì?** | Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (LTSS) cung cấp sự trợ giúp cho những hội viên cần được hỗ trợ để thực hiện các công việc hàng ngày như tắm rửa, đi vệ sinh, mặc quần áo, nấu ăn và sử dụng thuốc. Hầu hết các dịch vụ này được cung cấp tại nhà của quý vị hoặc trong cộng đồng của quý vị nhưng cũng có thể được cung cấp tại viện dưỡng lão hoặc bệnh viện. Trong một số trường hợp, quận hoặc cơ quan khác có thể quản lý các dịch vụ này và điều phối viên chăm sóc hoặc đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ phối hợp với cơ quan đó. |
| **Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Niên (MSSP) là gì?** | Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Niên (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) cung cấp dịch vụ điều phối chăm sóc liên tục với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài những dịch vụ mà chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đã cung cấp và có thể kết nối quý vị với các dịch vụ và nguồn hỗ trợ cộng đồng cần thiết khác. Chương trình này giúp quý vị nhận được các dịch vụ giúp quý vị sống độc lập tại nhà. |
| **Nếu tôi cần một dịch vụ nhưng không có nhà cung cấp nào trong mạng lưới của Kaiser Permanente Dual Complete có thể cung cấp dịch vụ đó thì sao?** | Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi cung cấp hầu hết các dịch vụ. Nếu quý vị cần một dịch vụ mà mạng lưới của chúng tôi không thể cung cấp, Kaiser Permanente Dual Complete sẽ đài thọ chi phí cho dịch vụ của nhà cung cấp ngoài mạng lưới. |

| Những Câu Hỏi Thường Gặp | Câu Trả Lời |
|---|---|
| **Kaiser Permanente Dual Complete được cung cấp ở đâu? (còn tiếp ở trang sau)** | Khu vực phục vụ cho các chương trình này bao gồm:<br><br>**Khu vực Miền Nam California của chúng tôi bao gồm các chương trình South sau đây:**<br><br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete South P1**, chỉ bao gồm các mã bưu chính sau của **Quận San Diego**:<br><br>○ 91901–03, 91908–17, 91921, 91931–33, 91935, 91941–46, 91950–51, 91962–63, 91976–80, 91987, 92003, 92007–11, 92013–14, 92018–28, 92029–30, 92033, 92037–40, 92046, 92049, 92051–52, 92054–61, 92064–65, 92067–69, 92071–72, 92074–75, 92078–79, 92081–86, 92088, 92091–93, 92096, 92101–24, 92126–32, 92134–40, 92142–43, 92145, 92147, 92149–50, 92152–55, 92158–61, 92163, 92165–79, 92182, 92186–87, 92191–93 và 92195–99.<br><br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete South P6**, bao gồm:<br><br>○ Các khu vực của **Quận Riverside**, chỉ trong phạm vi những mã bưu chính sau: 91752, 92028, 92201–03, 92210–11, 92220, 92223, 92230, 92234–36, 92240–41, 92247–48, 92253–92255, 92258, 92260–64, 92270, 92274, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501–09, 92513–14, 92516–19, 92521–22, 92530–32, 92543–46, 92548, 92551–57, 92562–64, 92567, 92570–72, 92581–87, 92589–93, 92595–96, 92599, 92860, 92877–83.<br><br>○ Các khu vực của **Quận San Bernardino**, chỉ trong phạm vi những mã bưu chính sau: 91701, 91708–10, 91729–30, 91737, 91739, 91743, 91758–59, 91761–64, 91766, 91784–86, 92305, 92307–08, 92313–18, 92321–22, 92324–25, 92329, 92331, 92333–37, 92339–41, 92344–46, 92350, 92352, 92354, 92357–59, 92369, 92371–78, 92382, 92385–86, 92391–95, 92397, 92399, 92401–08, 92410–11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880. |

| Những Câu Hỏi Thường Gặp | Câu Trả Lời |
|---|---|
| **Kaiser Permanente Dual Complete được cung cấp ở đâu? (còn tiếp ở trang sau)** | • **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete South P7**, chỉ bao gồm các mã bưu chính sau của **Quận Kern**:<br>○ 93203, 93205–06, 93215–16, 93220, 93222, 93224–26, 93238, 93240–41, 93243, 93249–52, 93263, 93268, 93276, 93280, 93285, 93287, 93301–09, 93311–14, 93380, 93383–90, 93501–02, 93504–05, 93518–19, 93531, 93536, 93560–61 và 93581.<br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete South P9** bao gồm tất cả các khu vực của **Quận Los Angeles**, ngoại trừ Đảo Catalina.<br>• **Kaiser Permanente Dual Complete South P10** bao gồm toàn bộ **Quận Orange**.<br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete South P11**, chỉ bao gồm các mã bưu chính sau của **Quận Ventura**:<br>○ 90265, 91304, 91307, 91311, 91319–20, 91358–62, 91377, 93001–07, 93009–12, 93015–16, 93020–22, 93030–36, 93040–44, 93060–66, 93094, 93099 và 93252.<br>**Khu vực Miền Bắc California của chúng tôi bao gồm các chương trình North sau đây:**<br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete North P2**, bao gồm các quận sau:<br>○ Toàn bộ **Quận Sacramento**.<br>○ **Quận Amador**, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 95640 và 95669.<br>○ **Quận El Dorado**, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 95613–14, 95619, 95623, 95633–35, 95651, 95664, 95667, 95672, 95682 và 95762.<br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete North P16**, bao gồm toàn bộ **Quận Alameda**. |

| Những Câu Hỏi Thường Gặp | Câu Trả Lời |
|---|---|
| **Kaiser Permanente Dual Complete được cung cấp ở đâu? (còn tiếp ở trang sau)** | • **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete North P17**, bao gồm toàn bộ **Quận Contra Costa**.<br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete North P18**, bao gồm các quận sau:<br>○ **Quận Fresno**, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 93242, 93602, 93606–07, 93609, 93611–13, 93616, 93618–19, 93624–27, 93630–31, 93646, 93648–52, 93654, 93656–57, 93660, 93662, 93667–68, 93675, 93701–12, 93714–18, 93720–30, 93737, 93740–41, 93744–45, 93747, 93750, 93755, 93760–61, 93764–65, 93771–79, 93786, 93790–94, 93844, 93888.<br>○ **Quận Kings**, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 93230, 93232, 93242, 93631, 93656.<br>○ **Quận Madera**, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 93601–02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636–39, 93643–45, 93653, 93669, 93720.<br>○ **Quận Mariposa**, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 93601, 93623 và 93653.<br>○ **Quận Tulare**, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 93238, 93261, 93618, 93631, 93646, 93654, 93666 và 93673.<br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete North P19**, bao gồm toàn bộ **Quận San Francisco**.<br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete North P20**, bao gồm toàn bộ phạm vi hai quận **San Joaquin và Stanislaus**.<br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete North P21**, bao gồm toàn bộ **Quận Santa Cruz**.<br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete North P22**, bao gồm toàn bộ **Quận San Mateo**. |

| Những Câu Hỏi Thường Gặp | Câu Trả Lời |
|---|---|
| **Kaiser Permanente Dual Complete được cung cấp ở đâu? (tiếp nối từ trang trước)** | • **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete North P23**, chỉ bao gồm các mã bưu chính sau của **Quận Santa Clara**:<br>○ 94022–24, 94035, 94039–43, 94085–89, 94301–06, 94309, 94550, 95002, 95008–09, 95011, 95013–15, 95020–21, 95026, 95030–33, 95035–38, 95042, 95044, 95046, 95050–56, 95070–71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108–13, 95115–36, 95138–41, 95148, 95150–61, 95164, 95170, 95172–73, 95190–94 và 95196.<br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete North P24**, bao gồm các quận sau:<br>○ **Quận Placer**, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 95602–04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677–78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746–47 và 95765.<br>○ **Quận Yolo**, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 95605, 95607, 95612, 95615–18, 95620, 95645, 95691, 95694–95, 95697–98, 95776 và 95798–99.<br>○ **Quận Yuba**, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 95692, 95903 và 95961.<br>• **Chương Trình Kaiser Permanente Dual Complete North P25**, bao gồm các quận sau:<br>○ Toàn bộ phạm vi ba quận **Marin, Napa và Solano**.<br>○ **Quận Sonoma**, chỉ trong phạm vi các mã bưu chính sau: 94515, 94922–23, 94926–28, 94931, 94951–55, 94972, 94975, 94999, 95401–07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430–31, 95433, 95436, 95439, 95441–42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471–73, 95476, 95486–87 và 95492.<br>Quý vị phải sống ở một trong những khu vực này để tham gia chương trình. |

| Những Câu Hỏi Thường Gặp | Câu Trả Lời |
|---|---|
| **Sự cho phép trước là gì?** | Sự cho phép trước có nghĩa là sự chấp thuận từ Kaiser Permanente Dual Complete để tìm kiếm các dịch vụ bên ngoài mạng lưới của chúng tôi hoặc nhận các dịch vụ thường không được mạng lưới của chúng tôi đài thọ **trước khi** quý vị nhận dịch vụ. Kaiser Permanente Dual Complete có thể sẽ không đài thọ cho dịch vụ, thủ thuật, vật dụng hoặc thuốc nếu quý vị không nhận được sự cho phép trước.<br><br>**Nếu cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, cấp cứu hoặc lọc thận ngoài khu vực phục vụ, quý vị không cần sự cho phép trước.** Kaiser Permanente Dual Complete có thể cung cấp cho quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị danh sách các dịch vụ hoặc thủ thuật yêu cầu quý vị phải nhận được sự cho phép trước từ Kaiser Permanente Dual Complete trước khi dịch vụ được cung cấp. Nếu quý vị có thắc mắc về việc có cần sự cho phép trước đối với các dịch vụ, thủ thuật, vật dụng hoặc thuốc cụ thể hay không, hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo các số được ghi ở cuối trang này để được hỗ trợ. |
| **Giấy giới thiệu là gì?** | Giấy giới thiệu có nghĩa là quý vị phải có sự chấp thuận từ nhà cung cấp chăm sóc chính (primary care provider, PCP) của mình để đến thăm khám với một nhà cung cấp không phải là PCP. Giấy giới thiệu khác với sự cho phép trước. Nếu quý vị không nhận được giấy giới thiệu từ PCP của mình, thì có thể Kaiser Permanente Dual Complete sẽ không đài thọ cho các dịch vụ đó. Kaiser Permanente Dual Complete có thể cung cấp cho quý vị danh sách các dịch vụ yêu cầu quý vị phải có giấy giới thiệu từ PCP của quý vị trước khi dịch vụ được cung cấp.<br><br>Tham khảo *Cẩm Nang Hội Viên*, Chương 3 và 4, để tìm hiểu thêm về những trường hợp quý vị cần giấy giới thiệu từ PCP của mình. |
| **Tôi có phải trả một khoản tiền hàng tháng (còn gọi là phí bảo hiểm) trong chương trình Kaiser Permanente Dual Complete không?** | Không. Do quý vị có Medi-Cal, nên quý vị sẽ không phải thanh toán bất kỳ khoản phí bảo hiểm hàng tháng nào, kể cả phí bảo hiểm Medicare Phần B, cho phạm vi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của mình. |
| **Tôi có phải trả tiền khấu trừ khi trở thành hội viên của Kaiser Permanente Dual Complete không?** | Không. Quý vị không phải trả tiền khấu trừ khi tham gia Kaiser Permanente Dual Complete. |

| Những Câu Hỏi Thường Gặp | Câu Trả Lời |
|---|---|
| **Số tiền tự trả tối đa mà tôi phải thanh toán cho các dịch vụ y tế khi trở thành hội viên của Kaiser Permanente Dual Complete là bao nhiêu?** | Các dịch vụ y tế trong Kaiser Permanente Dual Complete không có khoản chia sẻ chi phí nên chi phí tự trả hàng năm của quý vị sẽ là $0. |
| **Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi mất quyền hưởng bảo hiểm Medi-Cal toàn diện?** | Nếu quý vị đang ở trong giai đoạn 4 tháng được coi là tiếp tục đủ điều kiện theo chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp tất cả các quyền lợi do chương trình Medicare Advantage đài thọ và khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ thay đổi như mô tả trong *Cẩm Nang Hội Viên*. Trong khoảng thời gian này, quyền lợi Medi-Cal của quý vị có thể không được đài thọ. |

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

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

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện** | Nằm viện | $0 | Cần có giấy giới thiệu. Những hội viên ở Miền Bắc California phải có sự cho phép trước để được cấy/ghép. Không giới hạn số ngày nằm viện nội trú cần thiết về mặt y tế. |
| | Dịch vụ chăm sóc do bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật cung cấp | $0 | |
| | Các dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện, bao gồm cả theo dõi | $0 | |
| | Các dịch vụ của trung tâm phẫu thuật ngoại trú (ambulatory surgical center, ASC) | $0 | |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần bác sĩ** | Thăm khám để điều trị chấn thương hoặc bệnh tật | $0 | |
| | Dịch vụ chăm sóc chuyên khoa | $0 | Hầu hết các bác sĩ chuyên khoa đều yêu cầu giấy giới thiệu. Tham khảo *Cẩm Nang Hội Viên* của quý vị để biết danh sách các dịch vụ không yêu cầu giấy giới thiệu. |
| | Thăm khám sức khỏe, chẳng hạn như sức khỏe thể chất | $0 | Khám sức khỏe định kỳ được đài thọ nếu buổi khám cung cấp dịch vụ chăm sóc phòng ngừa phù hợp về mặt y tế theo các tiêu chuẩn thực hành chuyên môn được chấp nhận chung.<br>Lần thăm khám sức khỏe hàng năm đầu tiên của quý vị không thể diễn ra trong 12 tháng kể từ khi thăm khám phòng ngừa "Chào Mừng đến với Medicare" của quý vị. Tuy nhiên, quý vị không cần phải thực hiện thăm khám "Chào Mừng đến với Medicare" để được đài thọ cho các lần thăm khám sức khỏe hàng năm sau khi quý vị đã có Phần B được 12 tháng. |
| | Chăm sóc phòng ngừa, chẳng hạn như chích ngừa cúm và kiểm tra sàng lọc bệnh ung thư | $0 | Các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa sau đây yêu cầu giấy giới thiệu: kiểm tra sàng lọc chứng phình động mạch chủ ở bụng, trị liệu dưỡng sinh y tế, nội soi đại tràng sigma bằng ống dẻo, thủ thuật nội soi kết tràng sàng lọc, kiểm tra sàng lọc mật độ xương và các xét nghiệm ở phòng xét nghiệm. |
| | “Chào Mừng Đến Với Medicare” (chỉ thăm khám phòng ngừa một lần) | $0 | Chúng tôi đài thọ cho lần thăm khám phòng ngừa "Chào Mừng Đến Với Medicare" chỉ trong 12 tháng đầu tiên quý vị có Medicare Phần B. Khi quý vị lấy hẹn, hãy cho văn phòng của bác sĩ biết quý vị muốn lấy hẹn thăm khám phòng ngừa "Chào Mừng Đến Với Medicare". |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu** | Các dịch vụ phòng cấp cứu | $0 | Quý vị có khoản đài thọ chăm sóc cấp cứu trên toàn thế giới. Không cần sự cho phép trước. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu tại một bệnh viện ngoài mạng lưới và cần được chăm sóc nội trú sau khi tình trạng cấp cứu của quý vị được ổn định, quý vị phải trở lại bệnh viện trong mạng lưới để việc chăm sóc của quý vị tiếp tục được đài thọ hoặc quý vị phải được chương trình của chúng tôi chấp thuận việc chăm sóc nội trú của quý vị tại một bệnh viện ngoài mạng lưới. |
| | Chăm sóc khẩn cấp | $0 | Không cần sự cho phép trước. Chăm sóc khẩn cấp được đài thọ ngoài mạng lưới như sau:<br><br>**Bên trong khu vực phục vụ của chúng tôi -** Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ các nhà cung cấp trong mạng lưới, trừ khi mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi tạm thời không thể cung cấp hay tiếp cận được vì một hoàn cảnh bất thường và đặc biệt (ví dụ: thảm họa nghiêm trọng).<br><br>**Bên ngoài khu vực phục vụ của chúng tôi -** Quý vị có phạm vi bảo hiểm chăm sóc khẩn cấp trên toàn thế giới khi quý vị đi du lịch nếu cần được chăm sóc y tế ngay cho một căn bệnh hay chấn thương không lường trước được và quý vị tin tưởng một cách hợp lý rằng sức khỏe của quý vị sẽ xấu đi nghiêm trọng nếu quý vị trì hoãn việc điều trị cho đến khi trở về khu vực phục vụ của chúng tôi. |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần xét nghiệm y tế** | Các dịch vụ quang tuyến chẩn đoán (ví dụ: chụp X-quang hoặc các dịch vụ hình ảnh khác, chẳng hạn như chụp cắt lớp điện toán theo trục [computed tomography, CAT] hoặc chụp cộng hưởng từ [magnetic resonance imaging, MRI]) | $0 | Cần có giấy giới thiệu. |
| | Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán trong phòng thí nghiệm, chẳng hạn như xét nghiệm máu | $0 | Cần có giấy giới thiệu. |
| **Quý vị cần các dịch vụ thính giác/thính lực** | Kiểm tra sàng lọc thính giác | $0 | |
| | Dụng cụ trợ thính | $0 | Thiết bị trợ thính được đài thọ theo các quy tắc về phạm vi bảo hiểm Medi-Cal. |
| **Quý vị cần chăm sóc nha khoa (còn tiếp ở trang sau)** | Dịch vụ khám nha khoa và chăm sóc phòng ngừa | $0 | Các quyền lợi nha khoa sẽ được cung cấp thông qua Chương Trình Nha Khoa Phí Trả Theo Dịch Vụ (Dental Fee-for-Service, FFS) hoặc Chăm Sóc Nha Khoa Có Quản Lý (Dental Managed Care, Dental MC) của Medi-Cal tùy vào quận của quý vị. Để biết thông tin về bảo hiểm nha khoa Medi-Cal, vui lòng liên hệ:<br>Dental FFS: **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922**) hoặc **www.smilecalifornia.org**.<br>Dental MC ở các quận Los Angeles và Sacramento: **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) hoặc **www.dental.dhcs.ca.gov/**. |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần chăm sóc nha khoa (tiếp nối từ trang trước)** | Dịch vụ chăm sóc nha khoa phục hồi và cấp cứu | $0 | Các quyền lợi nha khoa sẽ được cung cấp thông qua Chương Trình Nha Khoa Phí Trả Theo Dịch Vụ (FFS) hoặc Chương Trình Chăm Sóc Nha Khoa Có Quản Lý (Dental MC) của Medi-Cal tùy vào quận của quý vị. Để biết thông tin về bảo hiểm nha khoa Medi-Cal, vui lòng liên hệ:<br><br>Dental FFS: **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922**) hoặc **www.smilecalifornia.org**.<br><br>Dental MC ở các quận Los Angeles và Sacramento: **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) hoặc **www.dental.dhcs.ca.gov/**. |
| **Quý vị cần dịch vụ chăm sóc mắt (còn tiếp ở trang sau)** | Khám mắt | $0 | Dịch vụ nhãn khoa yêu cầu giấy giới thiệu. |
| | Kính mắt hoặc kính áp tròng | $0 | Cần có giấy giới thiệu. Kính mắt hoặc kính áp tròng sau phẫu thuật đục thủy tinh thể: $0 đến giới hạn của Medicare. Tuy nhiên, quý vị sẽ phải thanh toán bất kỳ số tiền nào vượt quá giới hạn đó.<br><br>12 tháng một lần, chúng tôi lại cung cấp mức trợ cấp thông qua bảo hiểm Medicare của quý vị. Nếu kính đeo mắt của quý vị vượt quá mức trợ cấp đối với chương trình, **quý vị phải trả số tiền chênh lệch**:<br>• South P1 và North P2, P16, P17, P18, P19, P20, P21, P22, P23, P24, P25 – **$350**<br>• South P6 – **$400**<br>• South P7, P9, P10, P11 – **$500** |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần chăm sóc nha khoa (tiếp nối từ trang trước)** | | | Medi-Cal cũng sẽ đài thọ cho gọng kính mới hoặc gọng kính thay thế có chi phí từ **$80** trở xuống, 24 tháng một lần. Tròng kính mắt mới hoặc thay thế sẽ do nhà cung cấp tròng kính mắt của DHCS cung cấp. Nếu quý vị muốn kính mắt, tròng kính hoặc các tính năng mà Medi-Cal không đài thọ, thì **quý vị có thể sẽ phải trả thêm tiền cho những nâng cấp đó**. Hãy hỏi cơ sở mắt kính thuộc chương trình để biết thêm thông tin. |
| | Dịch vụ chăm sóc thị lực khác | $0 | Cần có giấy giới thiệu. Các thiết bị hỗ trợ thị lực kém được đài thọ theo các quy định của Chương Trình Medi-Cal. |
| **Quý vị cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần** | Dịch vụ sức khỏe tâm thần | $0 | Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú và ngoại trú đều được đài thọ.<br><br>Ngoài ra, quý vị còn được bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa bổ sung không được Medicare đài thọ thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe hành vi trong quận của quý vị. |
| | Dịch vụ chăm sóc bệnh nhân nội trú và ngoại trú và các dịch vụ tại cộng đồng cho những hội viên cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần | $0 | Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú và ngoại trú đều được đài thọ.<br><br>Quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ cộng đồng theo Medi-Cal. Hãy hỏi điều phối viên chăm sóc của quý vị để biết thêm thông tin.<br><br>Quý vị được bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa bổ sung không được Medicare đài thọ thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe hành vi trong quận của quý vị. |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần các dịch vụ điều trị chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện** | Các dịch vụ điều trị chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện | $0 | Các dịch vụ sau đây được đài thọ và có thể các dịch vụ khác không được nêu ở đây:<br>• Kiểm tra sàng lọc và tư vấn về tình trạng lạm dụng rượu bia.<br>• Điều trị tình trạng lạm dụng thuốc.<br>• Tư vấn nhóm hoặc cá nhân do bác sĩ lâm sàng có chuyên môn thực hiện, bao gồm cả chuyên gia trị liệu về hôn nhân và gia đình.<br>• Các dịch vụ cai nghiện rượu bia và/hoặc thuốc tại trung tâm điều trị bệnh nhân ngoại trú tích cực.<br>• Điều trị bằng Naltrexone (vivitrol) loại phóng thích kéo dài.<br>Quý vị được bảo hiểm cho các dịch vụ bổ sung điều trị chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện không được Medicare đài thọ thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe hành vi trong quận của quý vị. |
| **Quý vị cần nơi cư trú có nhân viên sẵn sàng giúp đỡ quý vị** | Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn | $0 | Cần có giấy giới thiệu. |
| | Dịch vụ chăm sóc tại viện dưỡng lão | $0 | |
| | Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn và Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Theo Nhóm | $0 | |
| **Quý vị cần trị liệu sau đột quỵ hoặc tai nạn** | Trị liệu chức năng nghề nghiệp, vật lý trị liệu hoặc trị liệu ngôn ngữ | $0 | Cần sự cho phép trước. |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần hỗ trợ nhận các dịch vụ sức khỏe** | Dịch vụ xe cứu thương | $0 | |
| | Chuyên chở cấp cứu | $0 | |
| | Đưa đón đến các cuộc hẹn và các dịch vụ y tế | $0 | Cần có sự cho phép trước và giấy giới thiệu. Medi-Cal đài thọ cho dịch vụ chuyên chở y tế không phải trường hợp cấp cứu và dịch vụ chuyên chở phi y tế để giúp quý vị đến các cuộc hẹn và nhà thuốc khi quý vị không thể tự mình đến đó. |
| **Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình (còn tiếp ở trang sau)** | Thuốc Medicare Phần B | $0 | Thuốc Phần B bao gồm các loại thuốc do bác sĩ của quý vị cung cấp tại văn phòng của họ, một số loại thuốc điều trị ung thư miệng và một số loại thuốc được sử dụng cùng một số thiết bị y tế nhất định. Vui lòng đọc *Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm thông tin về các loại thuốc này. |
| | Thuốc Medicare Phần D<br>Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên<br>Bậc 2: Thuốc gốc<br>Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên<br>Bậc 4: Không ưu tiên<br>Bậc 5: Thuốc chuyên khoa<br>Bậc 6: Vắc-xin | **Bậc 1–2:**<br>Số tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa một tháng (30 ngày) là **$0–$5.80 mỗi toa thuốc.**<br>**Bậc 3–5:**<br>Số tiền đồng trả của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa một tháng (30 ngày) là **$0–$14.40 mỗi toa thuốc.** | Chúng tôi có thể sẽ giới hạn loại thuốc được đài thọ. Vui lòng tham khảo *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* (*Danh Sách Thuốc*) của Kaiser Permanente Dual Complete để biết thêm thông tin.<br>Sau khi quý vị hoặc những người khác thay mặt quý vị thanh toán $2,400, quý vị đã đạt đến giai đoạn bảo hiểm tai ương và quý vị chỉ phải trả $0 cho tất cả các loại thuốc Medicare Phần D của mình trong thời gian còn lại của năm lịch. Vui lòng đọc *Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm thông tin về giai đoạn này. |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình (còn tiếp ở trang sau)** | | **Bậc 6:** $0<br>Các khoản tiền đồng trả cho thuốc có thể thay đổi, tùy theo mức Trợ Giúp Thêm (Extra Help) mà quý vị nhận được. Vui lòng liên lạc với chương trình để biết thêm thông tin chi tiết. | Thuốc đủ dùng dài hạn (100 ngày) có thể sẽ được cung cấp tại các nhà thuốc bán lẻ hoặc nhà thuốc đặt mua qua bưu điện của chúng tôi. Khoản chia sẻ chi phí cho lượng thuốc đủ dùng trong dài hạn cũng giống như lượng thuốc đủ dùng trong một tháng. Dịch vụ đặt mua qua bưu điện chỉ áp dụng cho một số loại thuốc. |
| | Thuốc không cần toa (over-the-counter, OTC) | $0 cho các liệu pháp thay thế nicôtin tại các nhà thuốc trong mạng lưới.<br><br>$0 cho các vật dụng OTC đủ điều kiện khác để mua trực tuyến và tại các cửa hàng bán lẻ tham gia chương trình, bao gồm cả các nhà thuốc bán lẻ của Kaiser Permanente. Quý | Chúng tôi đài thọ một số liệu pháp thay thế nicôtin nhất định được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) chấp thuận, để sử dụng không cần toa. Các vật dụng này phải được nhà cung cấp trong mạng lưới đặt hàng và được lấy từ nhà thuốc trong mạng lưới. Chúng tôi sẽ cung cấp lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 100 ngày hai lần trong năm lịch.<br>Chúng tôi có thể sẽ giới hạn loại thuốc được đài thọ. Vui lòng tham khảo *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* (*Danh Sách Thuốc*) của Kaiser Permanente Dual Complete để biết thêm thông tin.<br><br>Quý vị có thể mua các vật dụng OTC bằng thẻ quyền lợi chăm sóc sức khỏe bổ sung, sử dụng **mức trợ cấp hàng quý** được mô tả bên dưới cho chương trình của quý vị:<br>• North P2 – **$50**<br>• North P16, P17, P18, P19, P20, P21, P22, P23, P24, P25 – **$75** |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình (còn tiếp ở trang sau)** | | vị sẽ nhận được thẻ quyền lợi chăm sóc sức khỏe bổ sung đã nạp sẵn với mức trợ cấp hàng quý dành cho chương trình của quý vị. | • South P1 – **$75**<br>• South P6 – **$100**<br>• South P7, P11 – **$150**<br>• South P9 – **$170**<br>• South P10 – **$125**<br><br>Thẻ của quý vị sẽ được nạp tiền vào ngày 1 tháng 1, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10. Bất kỳ phần nào chưa sử dụng của khoản trợ cấp hàng quý sẽ không được chuyển sang quý tiếp theo.<br><br>Lưu ý: Thẻ quyền lợi chăm sóc sức khỏe bổ sung không thể được sử dụng để trả tiền boa hoặc lệ phí (như phí giao hàng hoặc phí vận chuyển).<br><br>**Chỉ dành cho hội viên ở Miền Nam California:** Nếu quý vị đủ điều kiện nhận các Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mãn Tính III (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) như được mô tả trong hàng Các Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mãn Tính III, quý vị cũng có thể sử dụng khoản trợ cấp OTC hàng quý để mua thực phẩm lành mạnh. Quý vị có thể quyết định cách sử dụng mức trợ cấp của thẻ quyền lợi chăm sóc sức khỏe bổ sung giữa các vật dụng OTC và thực phẩm lành mạnh.<br><br>Để biết thêm thông tin, vui lòng xem *Cẩm Nang Hội Viên*, truy cập mybenefitscenter.com hoặc gọi số 1-833-524-7035 (TTY 711), 5 giờ sáng đến 5 giờ chiều Giờ chuẩn Thái Bình Dương (Pacific Standard Time, PST), 7 ngày trong tuần. |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình (tiếp nối từ trang trước)** | | | Quý vị có thể sẽ được đài thọ bổ sung đối với một số vật dụng OTC được Medi-Cal đài thọ thông qua chương trình Medi-Cal Rx. Để biết thêm thông tin về Medi-Cal Rx, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY có thể gọi **711**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng Medi-Cal Rx tại https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/. |
| **Quý vị cần hỗ trợ để phục hồi hoặc có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt** | Dịch vụ phục hồi chức năng | $0 | Cần có giấy giới thiệu cho một số dịch vụ. |
| | Thiết bị y tế cho dịch vụ chăm sóc tại nhà | $0 | Cần sự cho phép trước. |
| | Dịch vụ lọc thận | $0 | Cần có giấy giới thiệu. |
| **Quý vị cần dịch vụ chăm sóc bàn chân** | Các dịch vụ điều trị bệnh chân | $0 | Cần có giấy giới thiệu. |
| | Dịch vụ chỉnh hình | $0 | Cần sự cho phép trước. |
| **Quý vị cần thiết bị y khoa lâu bền (DME)**<br>**Lưu ý: Đây không phải là danh sách đầy đủ về tất cả các DME được đài thọ. Để nhận danh sách đầy đủ, hãy liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc tham khảo Chương 4 của *Cẩm Nang Hội Viên*.** | Xe lăn, nạng chống và khung tập đi | $0 | Cần sự cho phép trước. |
| | Máy khí dung | $0 | Cần sự cho phép trước. |
| | Thiết bị và vật tư cung cấp oxy | $0 | Cần sự cho phép trước. |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần hỗ trợ khi sống tại nhà (tiếp tục ở trang sau)** | Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia | $0 | Cần có giấy giới thiệu.<br><br>Quý vị phải ở tình trạng rất khó rời khỏi nhà, có nghĩa là cần rất nhiều nỗ lực để có thể rời khỏi nhà.<br><br>Chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ sau và có thể các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:<br><br>• các dịch vụ hộ lý chăm sóc tại gia và điều dưỡng chuyên môn bán thời gian hoặc theo đợt (để được đài thọ theo quyền lợi chăm sóc sức khỏe tại gia, tổng thời lượng dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và hộ lý chăm sóc tại gia của quý vị phải ít hơn 8 giờ mỗi ngày và 35 giờ mỗi tuần)<br>• vật lý trị liệu, trị liệu vận động và trị liệu ngôn ngữ<br>• các dịch vụ y tế và xã hội<br>• thiết bị và vật tư y khoa |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Quý vị cần hỗ trợ khi sống tại nhà (còn tiếp ở trang sau)** | Các dịch vụ tại nhà, chẳng hạn như vệ sinh hoặc dọn phòng, hoặc sửa đổi nhà cửa, chẳng hạn như thanh vịn | $0 | Hỗ Trợ Cộng Đồng là các dịch vụ hoặc cơ sở thay thế phù hợp và tiết kiệm chi phí cho những dịch vụ được đài thọ theo Medi-Cal. Nếu quý vị hội đủ điều kiện, Hỗ Trợ Cộng Đồng có thể giúp quý vị sống độc lập hơn. Các dịch vụ này không thay thế các quyền lợi mà quý vị nhận được theo Medi-Cal. Các dịch vụ này chỉ được cung cấp ở một số khu vực. Không phải Hội Viên nào cũng hội đủ điều kiện nhận được Hỗ Trợ Cộng Đồng. Để hội đủ điều kiện, quý vị phải đáp ứng các tiêu chí cụ thể. Để biết thêm thông tin về Hỗ Trợ Cộng Đồng, hãy trao đổi với PCP của quý vị hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên. |
| | Dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người lớn, Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng (Community Based Adult Services, CBAS) hoặc các dịch vụ hỗ trợ khác | $0 | Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng ("CBAS") là dịch vụ mà quý vị có thể hội đủ điều kiện được hưởng nếu quý vị có vấn đề sức khỏe khiến cho quý vị khó có thể tự chăm sóc cho bản thân và cần được giúp đỡ thêm. Để biết thông tin về các dịch vụ CBAS, hãy hỏi điều phối viên chăm sóc của quý vị. |
| | Các dịch vụ phục hồi chức năng vào ban ngày | $0 | |
| | Các dịch vụ giúp quý vị sống độc lập (các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia hoặc dịch vụ chăm sóc cá nhân) | $0 | Chúng tôi đài thọ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia như mô tả trong phần “Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia” bên trên. Ngoài ra, quý vị còn có thể đủ điều kiện Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà hoặc dịch vụ miễn trừ tại nhà và tại cộng đồng theo phạm vi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ này, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị. |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Các dịch vụ bổ sung (còn tiếp ở trang sau)** | Quản Lý Dịch Vụ Chăm Sóc Tích Hợp của California (California Integrated Care Management, CICM) | $0 | Chương trình của chúng tôi xác định những hội viên đủ điều kiện nhận các dịch vụ điều phối chăm sóc bổ sung được gọi là CICM. Hội viên đủ điều kiện bao gồm một số đối tượng nhất định sau:<br>• Người Lớn Vô Gia Cư<br>• Người Lớn Có Nguy Cơ Không Tránh Khỏi Phải Nhập Viên hoặc Đến Khoa Cấp Cứu<br>• Người Lớn có Nhu Cầu Chăm Sóc Sức Khỏe Tinh Thần Nghiêm Trọng và/hoặc điều trị chứng Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD)<br>• Người Lớn ở giai đoạn Chuyển Tiếp sau khi Ra Tù<br>• Người Lớn Sống trong Cộng Đồng và Có Nguy Cơ Phải Nội Trú Trong Cơ Sở Chăm Sóc Dài Hạn (Substance Use Disorder, LTC)<br>• Bệnh Nhân Nội Trú tại Cơ Sở Điều Dưỡng dành cho Người Lớn ở giai đoạn Chuyển Tiếp vào Cộng Đồng<br>• Người lớn ở giai đoạn Mang Thai hoặc Hậu Sản và Phải Chịu Ảnh Hưởng bởi Sự Bất Bình Đẳng về Chủng Tộc và Sắc Tộc<br>• Người Lớn có Nhu Cầu liên quan đến Chứng Mất Trí Đã Ghi Nhận |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Các dịch vụ bổ sung (còn tiếp ở trang sau)** | Dịch vụ chỉnh nắn xương khớp | $0 | Chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ chỉnh nắn cột sống để đưa các đốt sống về đúng vị trí. Các dịch vụ được Medicare đài thọ này sẽ do một chuyên viên nắn khớp xương trong mạng lưới thực hiện. Để biết danh sách các chuyên viên nắn khớp xương trong mạng lưới, vui lòng tham khảo *Danh Mục Nhà Thuốc và Nhà Cung Cấp (Provider and Pharmacy Directory)*. Những hội viên ở Miền Bắc California phải có sự cho phép trước.<br>Medi-Cal có thể sẽ đài thọ cho các dịch vụ nắn khớp xương được thực hiện tại Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, FQHC) hoặc Phòng Khám Y Tế Nông Thôn (Rural Health Clinic, RHC) trong mạng lưới của Kaiser Permanente. Những hội viên ở Miền Bắc California phải có sự cho phép trước. FQHC và RHC có thể yêu cầu giấy giới thiệu để nhận dịch vụ. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ sẵn có tại FQHC hoặc RHC, hãy gọi cho Dịch Vụ Hội Viên. |
| | Vật tư và dịch vụ hỗ trợ điều trị bệnh tiểu đường | $0 | Cần sự cho phép trước. |
| | Quyền lợi tập thể hình — One Pass ® | $0 | 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:<br>• 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.<br>• Các chương trình tập thể dục trực tiếp, theo yêu cầu và kỹ thuật số tại nhà. |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Các dịch vụ bổ sung (còn tiếp ở trang sau)** | | | • 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.<br>• Một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà hàng năm để rèn luyện thể lực, tập yoga hoặc khiêu vũ.<br>• Các chương trình đào tạo nhận thức về sức khoẻ não bộ trực tuyến.<br>Để biết thêm thông tin về các phòng tập thể dục và địa điểm tập thể dục tham gia chương trình, 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, từ 6 giờ sáng đến 7 giờ tối. |
| | Bữa ăn giao tận nhà | $0 | Trong phạm vi Medi-Cal, quý vị có thể đủ điều kiện nhận các bữa ăn được giao tận nhà theo dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng. Hỗ Trợ Cộng Đồng không sẵn có ở tất cả mọi khu vực và quý vị phải đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện cụ thể. Hãy hỏi bác sĩ của quý vị để biết thêm thông tin về Hỗ Trợ Cộng Đồng Medi-Cal. |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Các dịch vụ bổ sung (còn tiếp ở trang sau)** | Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà không được Medicare đài thọ. (Advanced Care At Home) **cho hội viên North P16, P17, P19, P23**<br><br>Lưu ý: Quyền lợi này không dành cho tất cả các hội viên khác. | $0 khi được kê toa như một phần của kế hoạch điều trị tại gia của quý vị, nếu không quý vị sẽ phải trả phần chia sẻ chi phí tương ứng | Cần có giấy giới thiệu.<br><br>Chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà của quý vị mà Medicare không đài thọ khi bác sĩ nhận thấy phù hợp về mặt y tế dựa trên tình trạng sức khỏe của quý vị nhằm cung cấp cho quý vị một lựa chọn thay thế cho việc nhận dịch vụ chăm sóc cấp tính tại bệnh viện và các dịch vụ chăm sóc sau cấp tính tại nhà để hỗ trợ quý vị phục hồi. Hãy xem *Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm chi tiết. |
| | Phương tiện chuyên chở y tế không cấp cứu (không định kỳ) | $0 | Chúng tôi sẽ đài thọ cho phương tiện chuyên chở y tế cần thiết về mặt y tế, không phải trường hợp cấp cứu đến nhà (trong phạm vi 100 dặm), cơ sở điều dưỡng chuyên môn (skilled nursing facility, SNF) hoặc cơ sở chăm sóc cấp cao hơn khác ngay sau khi nhập viện nội trú hoặc sau một số trường hợp cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp hoặc khám ngoại trú tại bệnh viện, **khi được chỉ định bởi nhà cung cấp trong mạng lưới**. Vui lòng tham khảo *Cẩm Nang Hội Viên* để biết thêm chi tiết. |
| | Dịch vụ lắp bộ phận giả | $0 | Cần sự cho phép trước. |
| | Xạ trị | $0 | Cần có giấy giới thiệu. |
| | Các dịch vụ giúp kiểm soát bệnh của quý vị | $0 | |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Các dịch vụ bổ sung (còn tiếp ở trang sau)** | Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mãn Tính III – thực phẩm lành mạnh **(Chỉ dành cho hội viên ở Miền Nam California)****<br><br>Lưu ý: Quyền lợi này không dành cho hội viên ở Miền Bắc California.<br><br>**Quyền lợi thực phẩm lành mạnh thuộc chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người mắc bệnh mãn tính. Không phải hội viên nào cũng hội đủ tiêu chuẩn. Hội viên phải mắc các bệnh trạng mãn tính cụ thể, như bệnh tiểu đường, béo phì, rối loạn nhịp tim, viêm khớp xương mãn tính hoặc bệnh thận mãn tính thì mới hội đủ điều kiện. Có những bệnh trạng khác có thể giúp quý vị hội đủ tiêu chuẩn được hưởng quyền lợi. Không thể đảm bảo tình trạng hội đủ điều kiện được hưởng quyền lợi này chỉ dựa trên bệnh trạng của quý vị. Phải đáp ứng tất cả các yêu cầu về tình trạng hội đủ điều kiện hiện hành trước khi được cung cấp quyền lợi. Để biết thêm thông tin chi tiết, vui lòng liên hệ với chúng tôi. | $0 cho các thực phẩm lành mạnh được phê duyệt, cả mua trực tuyến và tại các cửa hàng bán lẻ tham gia chương trình.<br><br>Quý vị sẽ nhận được thẻ quyền lợi chăm sóc sức khỏe bổ sung đã nạp sẵn với mức trợ cấp hàng quý dành cho chương trình của quý vị như được mô tả trong hàng Thuốc không cần toa (OTC). | Nếu quý vị đủ điều kiện nhận SSBCI, quý vị cũng có thể sử dụng khoản trợ cấp OTC hàng quý để mua thực phẩm lành mạnh. Quý vị có thể quyết định cách sử dụng mức trợ cấp của thẻ quyền lợi chăm sóc sức khỏe bổ sung giữa các vật dụng OTC và thực phẩm lành mạnh.<br><br>Quý vị phải đáp ứng tất cả các tiêu chí, bao gồm một hoặc nhiều bệnh trạng đủ điều kiện nhận SSBCI được liệt kê bên dưới:<br>• Rối loạn sử dụng đồ uống có cồn mãn tính và rối loạn do sử dụng chất gây nghiện (SUD)<br>• Rối loạn tự miễn<br>• Ung thư<br>• Rối loạn tim mạch<br>• Suy tim mãn tính<br>• Chứng mất trí<br>• Bệnh tiểu đường<br>• Thừa cân, béo phì và hội chứng chuyển hóa<br>• Bệnh lý đường tiêu hóa mãn tính<br>• Bệnh thận mãn tính (chronic kidney disease, CKD)<br>• Rối loạn huyết học nghiêm trọng<br>• Vi-rút Gây Suy Giảm Miễn Dịch ở Người (Human Immunodeficiency Virus, HIV)/ Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch Mắc Phải (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)<br>• Rối loạn phổi mãn tính |

| Nhu cầu hoặc mối quan ngại về sức khỏe | Dịch vụ quý vị có thể cần | Chi phí khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới | Thông tin về các giới hạn, trường hợp ngoại lệ và quyền lợi (các quy tắc về quyền lợi) |
|---|---|---|---|
| **Các dịch vụ bổ sung (tiếp nối từ trang trước)** | | | • Rối loạn sức khỏe tâm thần mãn tính và gây tàn tật<br>• Rối loạn thần kinh<br>• Đột quỵ<br>• Chăm sóc sau cấy ghép<br>• Suy giảm miễn dịch và các rối loạn ức chế miễn dịch<br>• Các bệnh trạng liên quan đến suy giảm nhận thức<br>• Các bệnh trạng gây khó khăn về chức năng và cần các dịch vụ tương tự<br>• Các bệnh trạng mãn tính làm suy giảm thị giác, thính giác (điếc), vị giác, xúc giác và khứu giác<br>• Các bệnh trạng cần các dịch vụ trị liệu liên tục để cá nhân duy trì hoặc giữ lại chức năng<br><br>Thẻ của quý vị sẽ được nạp tiền vào ngày 1 tháng 1, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10. Bất kỳ phần nào chưa sử dụng của khoản trợ cấp hàng quý sẽ không được chuyển sang quý tiếp theo.<br><br>Để biết thêm thông tin, vui lòng xem *Cẩm Nang Hội Viên*, truy cập mybenefitscenter.com, hoặc gọi số **1-833-524-7035** (TTY **711**), 5 giờ sáng 5 giờ chiều PST, 7 ngày trong tuần. |

Bản tóm lược quyền lợi trên đây chỉ nhằm mục đích cung cấp thông tin và không phải là danh sách đầy đủ các quyền lợi. Để nhận danh sách đầy đủ và biết thêm thông tin về các quyền lợi của mình, quý vị có thể đọc *Cẩm Nang Hội Viên* của Kaiser Permanente Dual Complete. Nếu quý vị không có *Cẩm Nang Hội Viên*, vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente Dual Complete theo số được ghi ở cuối trang này để nhận Cẩm Nang Hội Viên. Nếu có thắc mắc, quý vị cũng có thể gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc truy cập kp.org/medicare.

## D. Các quyền lợi được đài thọ bên ngoài chương trình Kaiser Permanente Dual Complete

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

| **Các dịch vụ khác được Medicare, Medi-Cal hoặc Cơ Quan Tiểu Bang đài thọ** | **Chi phí của quý vị** |
|---|---|
| Một số dịch vụ chăm sóc cuối đời nhất định được đài thọ bên ngoài chương trình Kaiser Permanente Dual Complete | $0 |
| Phục hồi chức năng tâm lý xã hội | $0 |
| Quản lý trường hợp mục tiêu | $0 |
| Chương Trình Thuốc Theo Toa cho Bệnh Nhân Ngoại Trú Medi-Cal Rx (Medi-Cal Rx Outpatient Prescription Drug Program) | $0 |
| Một số dịch vụ nha khoa<br>Các quyền lợi nha khoa được cung cấp thông qua Chương Trình Nha Khoa Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS) hoặc Chương Trình Chăm Sóc Nha Khoa Có Quản Lý (Dental MC) của Medi-Cal, tùy thuộc vào quận của quý vị. Để biết thông tin về bảo hiểm nha khoa Medi-Cal, vui lòng liên hệ:<br>○ Nha Khoa FFS: **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922**) hoặc **www.smilecalifornia.org**.<br>○ Dental MC ở các quận Los Angeles và Sacramento: **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) hoặc **www.dental.dhcs.ca.gov/**. | $0 |
| Các Dịch Vụ Điều Trị Chứng Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện | $0 |
| Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa | $0 |
| In-Home Support Services | $0 |
| Các Dịch Vụ Miễn Trừ Tại Nhà và Tại Cộng Đồng | $0 |
| Multipurpose Senior Services Program | $0 |
| Các Dịch Vụ của Trung Tâm Khu Vực được Medi-Cal đài thọ | $0 |
| Phòng nghỉ dưỡng và ăn uống | $0 |

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

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

| **Các dịch vụ không được Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare và Medi-Cal đài thọ** | |
|---|---|
| Một số buổi khám và dịch vụ cần thiết:<br>• Để có hoặc giữ việc làm<br>• Để có bảo hiểm<br>• Để lấy giấy phép hành nghề<br>• Theo lệnh của tòa án hoặc nếu vì mục đích tạm tha hoặc quản chế | Trường hợp loại trừ này không áp dụng nếu một bác sĩ trong mạng lưới nhận thấy rằng các dịch vụ là cần thiết về mặt y tế. |
| Thiết bị hoặc tính năng mang lại cảm giác thoải mái, tiện lợi hoặc sang trọng. Chúng chỉ bao gồm các vật dụng nhằm mục đích tạo sự thoải mái hoặc tiện lợi cho một hội viên, thành viên gia đình của hội viên, hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của hội viên đó. | Quy tắc loại trừ này không áp dụng cho máy hút sữa cấp bán lẻ được cung cấp cho phụ nữ sau khi mang thai. Trường hợp loại trừ này cũng không áp dụng cho các vật dụng được chấp thuận cho quý vị theo dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng. |
| Dịch vụ thẩm mỹ. Dịch vụ dùng để thay đổi hình dáng của quý vị (gồm cả thủ thuật phẫu thuật trên những bộ phận bình thường của cơ thể để thay đổi hình dáng). | Trường hợp loại trừ này không áp dụng đối với các thiết bị giả được đài thọ:<br>• Thủ thuật cấy ghép tinh hoàn trong dịch vụ phẫu thuật tạo hình được đài thọ<br>• Vú giả cần có sau khi phẫu thuật cắt bỏ vú hoặc khối u<br>• Bộ phận giả để thay thế cho một phần hoặc toàn bộ phần khuôn mặt bên ngoài |
| Dịch vụ thử nghiệm | Dịch vụ thử nghiệm là thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc dịch vụ đang được thử nghiệm trong phòng thí nghiệm hoặc trên động vật, nhưng chưa sẵn sàng để thử nghiệm ở người, ngoại trừ nghiên cứu lâm sàng được đài thọ được mô tả trong *Cẩm Nang Hội Viên*. |
| Các vật dụng và dịch vụ không phải là vật dụng và dịch vụ chăm sóc sức khỏe | Trừ khi các dịch vụ này được chấp thuận theo phạm vi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị theo chương trình Các Dịch Vụ Thay Thế (In Lieu of Services) hoặc Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền. |
| Các vật dụng và dịch vụ giúp kích thích mọc tóc, phòng ngừa hoặc các phương pháp điều trị rụng tóc hoặc mọc tóc khác. | |

| Các dịch vụ không được Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare và Medi-Cal đài thọ | |
|---|---|
| Dịch vụ trị liệu xoa bóp | Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho các dịch vụ trị liệu trong kế hoạch điều trị vật lý trị liệu. |
| Y tá riêng hoặc chăm sóc điều dưỡng toàn thời gian tại nhà quý vị | |
| Chăm sóc bàn chân định kỳ và các dịch vụ không được Medicare đài thọ | |
| Các dịch vụ được coi là không "hợp lý và cần thiết về mặt y tế", theo các tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal | Trừ khi chúng tôi liệt kê các dịch vụ này là dịch vụ được đài thọ. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho các dịch vụ hoặc vật dụng không được Original Medicare đài thọ nhưng được chương trình của chúng tôi đài thọ. |
| Những dịch vụ không được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm liên bang chấp thuận | Chúng tôi không đài thọ cho thuốc, thực phẩm chức năng, xét nghiệm, vắc-xin, dụng cụ, chất phóng xạ và những dịch vụ khác mà luật pháp yêu cầu Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm ("FDA") liên bang chấp thuận cho phép bán tại Hoa Kỳ nhưng không được FDA chấp thuận. Quy tắc loại trừ này không áp dụng cho các trường hợp sau: Các dịch vụ cấp cứu được đài thọ được cung cấp ở Canada hoặc Mexico, các dịch vụ được đài thọ trong Thử Nghiệm Lâm Sàng và các dịch vụ được cung cấp theo các dịch vụ nghiên cứu được đài thọ. |
| Dịch vụ được cung cấp cho các cựu chiến binh trong các cơ sở của Bộ Cựu Chiến Binh (Veterans Affairs, VA). | Tuy nhiên, khi một cựu chiến binh nhận dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện VA và phần chia sẻ chi phí VA nhiều hơn mức chia sẻ chi phí theo chương trình của chúng tôi thì chúng tôi sẽ hoàn lại phần chênh lệch cho cựu chiến binh đó. Quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình, nếu có. |
| Khi một dịch vụ không được đài thọ, tất cả các dịch vụ liên quan đến dịch vụ không được đài thọ đều thuộc trường hợp loại trừ | Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho việc điều trị các biến chứng do dịch vụ không được đài thọ gây nên, ngược lại, các biến chứng đó sẽ được đài thọ. Ví dụ: nếu quý vị nhận dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ không được đài thọ, chúng tôi sẽ không đài thọ cho các dịch vụ quý vị nhận để chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật hoặc chăm sóc theo dõi. Nếu quý vị gặp phải biến chứng đe dọa đến tính mạng như nhiễm trùng nghiêm trọng sau phẫu thuật, trường hợp loại trừ này sẽ không được áp dụng và chúng tôi sẽ đài thọ các dịch vụ cần thiết để điều trị biến chứng, miễn là các dịch vụ được đài thọ theo *Cẩm Nang Hội Viên*. |

| Các dịch vụ không được Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare và Medi-Cal đài thọ | |
|---|---|
| Các dịch vụ chăm sóc cá nhân không cần thiết về mặt y tế, chẳng hạn như giúp đỡ trong sinh hoạt hàng ngày (ví dụ: đi bộ, nằm xuống hoặc đứng dậy khỏi giường, tắm rửa, mặc quần áo, ăn uống, đi vệ sinh và uống thuốc). | Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho dịch vụ giúp đỡ trong sinh hoạt hàng ngày được cung cấp trong phạm vi bảo hiểm được mô tả trong các phần sau:<br>• Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ<br>• Các hỗ trợ và dịch vụ chăm sóc dài hạn<br>• Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn/trung cấp/bán cấp tính<br>• Hỗ Trợ Cộng Đồng |
| Phẫu thuật khôi phục khả năng sinh sản sau khi triệt sản. | |
| Dịch vụ do những người không có giấy phép hành nghề cung cấp. Bao gồm những dịch vụ được thực hiện một cách an toàn và hiệu quả bởi những người không cần giấy phép hành nghề hoặc giấy chứng nhận do tiểu bang cấp để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và trong trường hợp tình trạng của hội viên không đòi hỏi các dịch vụ do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có giấy phép hành nghề cung cấp. | Trường hợp loại trừ này cũng không áp dụng cho những thủ thuật sau:<br>• Dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng Được Đài Thọ đã phê duyệt cho quý vị sử dụng.<br>• Dịch vụ trợ lý hộ sinh được đài thọ.<br>• Các dịch vụ nhân viên y tế cộng đồng được đài thọ. |

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

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

- **Quý vị có quyền được tôn trọng, đối xử công bằng và coi trọng nhân phẩm.** Trong đó bao gồm quyền:
  - Nhận các dịch vụ được đài thọ mà không quan tâm đến bệnh trạng, tình trạng sức khỏe, hóa đơn dịch vụ y tế, lịch sử yêu cầu thanh toán, bệnh sử, tình trạng khuyết tật (bao gồm cả suy giảm chức năng tâm thần), tình trạng hôn nhân, tuổi tác, giới tính, khuynh hướng tính dục, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tín ngưỡng hoặc hỗ trợ cộng đồng
  - Nhận miễn phí thông tin bằng các ngôn ngữ và định dạng khác (ví dụ: chữ khổ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh)
  - Không bị hạn chế hay tách biệt do thể chất dưới bất kỳ hình thức nào

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

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

Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, quý vị có thể đọc *Cẩm Nang Hội Viên*. Nếu quý vị có thắc mắc, quý vị có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente Dual Complete theo số điện thoại được ghi ở cuối trang này.

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

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

Nếu quý vị muốn than phiền hoặc cho rằng việc Kaiser Permanente Dual Complete từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi dịch vụ là không hợp lệ, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại được ghi ở cuối trang này. Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền bằng văn bản đến địa chỉ được nêu dưới đây. Quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Nếu có thắc mắc về than phiền và khiếu nại, quý vị có thể đọc **Chương 9** của *Cẩm Nang Hội Viên*. Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente Dual Complete theo số điện thoại được ghi ở cuối trang này.

### Quyết Định Bảo Hiểm, Khiếu Nại và Than Phiền về chăm sóc y tế

**Quyết định bảo hiểm** cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị là quyết định về:

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

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

Quý vị có thể than phiền về chúng tôi hoặc bất kỳ nhà cung cấp nào (bao gồm cả nhà cung cấp thuộc hoặc không thuộc mạng lưới). Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể **than phiền** về chất lượng dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được với chúng tôi hoặc Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng. Quý vị có thể gửi than phiền về chương trình của chúng tôi tới Medicare. Quý vị có thể sử dụng mẫu trực tuyến tại **www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.** Hoặc quý vị có thể gọi **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**) để yêu cầu hỗ trợ. Quý vị có thể than phiền về chương trình của chúng tôi với Chương Trình Thanh Tra bằng cách gọi số **1-888-452-8609**. Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, trừ các ngày lễ của tiểu bang.

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

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

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

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

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

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

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

| | |
|---|---|
| **GỌI ĐIỆN** | **1-866-206-2973**<br><br>Cuộc gọi này được miễn cước. 7 ngày trong tuần, từ 8 giờ 30 sáng đến 5 giờ chiều.<br><br>Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí cho những hội viên không nói Tiếng Anh. |
| **TTY** | **711**<br><br>Cuộc gọi này được miễn cước. 7 ngày trong tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. |
| **FAX** | **1-866-206-2974** |
| **VIẾT THƯ** | Kaiser Permanente<br>Medicare Part D Unit<br>P.O. Box 1809<br>Pleasanton, CA 94566 |
| **TRANG MẠNG** | **kp.org** |

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

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

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

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

## Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO)

Tiểu bang của chúng ta có một tổ chức tên là Commence Health. Tổ chức này có các bác sĩ và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác, giúp cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe cho những người có Medicare. Commence Health không liên kết với chương trình của chúng tôi. Liên lạc với Commence Health để được trợ giúp về:

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

| | |
|---|---|
| **GỌI ĐIỆN** | **1-877-588-1123**<br>Các cuộc gọi tới số này được miễn cước. Thứ Hai đến thứ Sáu, 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuối tuần và ngày lễ, 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều. |
| **TTY** | **711** |
| **VIẾT THƯ** | Commence Health<br>BFCC-QIO Program<br>P.O. Box 2687<br>Virginia Beach, VA 23450 |
| **TRANG MẠNG** | **www.livantaqio.cms.gov** |

### Trợ giúp từ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California

Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe của California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có phàn nàn về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, trước tiên quý vị nên gọi điện cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số **1-800-443-0815** và sử dụng thủ tục phàn nàn của chương trình bảo hiểm sức khoẻ của quý vị trước khi liên lạc với ban này. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không cấm quý vị thực hiện bất kỳ quyền hạn pháp lý hoặc biện pháp khắc phục nào có thể có. Nếu quý vị cần trợ giúp với một khiếu nại liên quan đến một trường hợp cấp cứu, khiếu nại đã không được giải quyết thoả đáng bởi chương trình bảo hiểm sức khoẻ của quý vị hoặc khiếu nại vẫn chưa được giải quyết sau hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi điện cho sở nói trên để được hỗ trợ. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện được Duyệt xét Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện với IMR, thủ tục IMR sẽ xem xét công bằng các quyết định y tế được thực hiện bởi chương trình bảo hiểm sức khoẻ, liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc việc điều trị được đề xuất, quyết định bảo hiểm cho việc điều trị mang tính thử nghiệm hoặc đang được nghiên cứu, và tranh chấp thanh toán cho các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn cước **1-888-466-2219** và đường dây TDD **1-877-688-9891** cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng internet của sở **www.dmhc.ca.gov** có các biểu mẫu than phiền, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.

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

Hầu hết các tổ chức và chuyên gia y tế cung cấp các dịch vụ đều trung thực. Nhưng tiếc thay, cũng có một số thành phần không trung thực.

Nếu quý vị cho rằng bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà thuốc khác đang có hành vi sai trái, vui lòng liên lạc với chúng tôi.

- Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente Dual Complete. Số điện thoại được ghi ở cuối trang này.
- Hoặc gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal theo số 1-800-541-5555. Người dùng TTY có thể gọi số 1-800-430-7077.
- Hoặc gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi các số này mà không mất phí.

**Nếu quý vị có thắc mắc chung hoặc câu hỏi về chương trình, dịch vụ, khu vực phục vụ, việc lập hoá đơn hoặc Thẻ Nhận Dạng Hội Viên của chúng tôi, vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente Dual Complete theo số:**

- **1-800-443-0815** (TTY **711**).
- Các cuộc gọi tới số này được miễn cước. 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần.
- Ban Dịch Vụ Hội Viên cũng có các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí dành cho những hội viên không nói Tiếng Anh.

# Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Trong tài liệu này, "chúng tôi" hoặc "của chúng tôi" có nghĩa là Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc., và Southern California Medical Group). Thông báo này hiện có trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org**.

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Chúng tôi tuân thủ các luật dân quyền của tiểu bang và liên bang.

Chúng tôi không phân biệt đối xử, loại trừ hay đối xử khác biệt với người nào đó vì lý do tuổi tác, chủng tộc, nhận dạng nhóm sắc tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nền tảng văn hóa, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, nhận dạng giới tính, cách thể hiện giới tính, khuynh hướng giới tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, bệnh trạng, nguồn thanh toán, thông tin di truyền, quyền công dân, ngôn ngữ mẹ đẻ hoặc tình trạng nhập cư.

Kaiser Permanente cung cấp các dịch vụ sau đây một cách kịp thời:

- Phương tiện hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả hơn với chúng tôi, chẳng hạn như:
  - ♦ Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ
  - ♦ Thông tin bằng văn bản theo các định dạng khác (chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử dễ truy cập và các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - ♦ Thông dịch viên đủ trình độ
  - ♦ Thông tin được trình bày bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo các số điện thoại bên dưới. Cuộc gọi này được miễn cước. 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.

Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, băng đĩa thu âm hay các định dạng điện tử. Để lấy một bản sao theo một trong những định dạng thay thế này hay định dạng khác, xin gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi và yêu cầu định dạng mà quý vị cần.

**Cách đệ trình phàn nàn với Kaiser Permanente**

Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử với chúng tôi nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không cung cấp những dịch vụ này hay phân biệt đối xử trái pháp luật theo cách khác. Quý vị có thể đệ trình phàn nàn qua điện thoại, thư tín, trực tiếp hay trực tuyến. Vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage) hay Chứng Nhận Bảo Hiểm (Certificate of Insurance)* của quý vị để biết thêm chi tiết. Quý vị có thể gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin về những lựa chọn áp dụng cho quý vị, hay để được trợ giúp đệ trình phàn nàn. Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử bằng các cách sau đây:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi. Số điện thoại được ghi ở trên.
- **Qua thư tín:** Tải xuống một mẫu đơn tại **kp.org** hay gọi ban Dịch Vụ Hội Viên và yêu cầu họ gửi cho quý vị một mẫu đơn mà quý vị có thể gửi lại.
- **Trực tiếp:** Hoàn tất mẫu đơn Than Phiền hay Yêu Cầu Thanh Toán/Yêu Cầu Quyền Lợi tại văn phòng dịch vụ hội viên ở một Cơ Sở Thuộc Chương Trình (truy cập danh mục nhà cung cấp của quý vị tại **kp.org/facilities** để biết địa chỉ)
- **Trực tuyến:** Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org**

Quý vị cũng có thể liên hệ trực tiếp với Điều Phối Viên Dân Quyền của Kaiser Permanente theo địa chỉ dưới đây:

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

**Cách đệ trình phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền của Ban Dịch Vụ Y Tế California** *(Dành Riêng Cho Người Thụ Hưởng Medi-Cal)*

Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền về dân quyền với Văn Phòng Dân Quyền của Ban Dịch Vụ Y Tế California bằng văn bản, qua điện thoại hay qua email:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Văn Phòng Dân Quyền của Ban Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS) theo số **916-440-7370** (TTY **711**)
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:

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

**Các mẫu đơn Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền của Ban Dịch Vụ Y Tế California có tại:**
**http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**

- **Trực tuyến:** Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov

**Cách đệ trình phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.**

Quý vị cũng có quyền đệ trình than phiền về phân biệt đối xử với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Quý vị có thể đệ trình than phiền bằng văn bản, qua điện thoại hoặc trực tuyến:

- **Qua điện thoại:** Gọi **1-800-368-1019** (TTY **711** hay **1-800-537-7697**)
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền hay gửi thư đến:

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

  **Các mẫu đơn Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ có tại:**
  **https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**

- **Trực tuyến:** Truy cập **Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại:**
  **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf**