

關心您的整體健康



體驗專為您設計的健康護理

無論您需要什麼服務，您都值得獲得高品質的醫護服務來保持整體健康，包括例行體檢、複雜病況的治療和精神保健支援等。

不論您最注重的是什麼，我們的首要任務都是要為您提供最優質的醫護服務—不論是身心健康狀況良好的您、需要支援的您，還是身處各種情況的您。



請瀏覽 kp.org/learnthebasics (英文) 以瞭解我們可如何協助您保持健康並從事您喜愛的活動。



使用最讓您感到安心自在的服務

藉由連線式看護人、更多接受醫護服務的方式以及為您身心靈健康所提供的支援，您將可更加輕鬆快速地取得Kaiser Permanente的醫護服務。歡迎使用專門為您量身打造的醫護服務。

2025年重要開放入保期日期

- 2025年的保險開放入保期從**2024年11月1日到2025年1月31日**。
- 您可以透過Kaiser Permanente變更或申請保險，或者我們可以協助您透過Covered California申請。
- 對於**2025年1月1日**開始的保險，我們必須在**2024年12月31日前**收到您的健康保險申請表和第一個月的保費。

在特殊入保期入保

- 您準備要結婚、搬家或失去健康保險嗎？如果您有合格生活事件，您也可以在一年當中的其他時間入保或變更您的保險。
- 請瀏覽kp.org/specialenrollment（英文），以取得合格生活事件清單和說明。

需要諮詢？我們可提供協助。

Kaiser Permanente入保專員可為您解答疑問，例如該到哪裡接受醫護服務，或是有哪些額外健康福利包含在內。請致電**1-800-494-5314**（聽障及語障電話專線**711**）。





與眾不同的醫護服務

您的健康護理應該讓您的生活更輕鬆，醫生、醫院和保健計劃福利都是相互關聯的，專注於為您提供卓越的醫護服務。

入保Kaiser Permanente，您可以獲得

來自高品質專科醫生的個人化護理

無論您身在何處，全天候均可獲得醫護服務

費用可預見，文書工作更少

會員留在Kaiser Permanente的時間幾乎是其他保健計劃的3倍。¹

個人化的醫護服務

給值得獲得傾聽和理解的您而設計

您需要一位了解您的醫生。一個了解您生活方式、健康風險和目標的人。

在Kaiser Permanente，您通常不必每次看醫生時都重述一遍您的病史。您的醫護團隊可以透過您的電子健康記錄查看您完整的Kaiser Permanente病歷，因此他們瞭解您和您的經歷。

您也可以隨時更換您的醫生，並從會說多種語言的眾多臨床醫護人員中選擇，因此很容易找到最適合您的醫生。

「 從看醫生到化驗，我清楚知道該去哪裡，且流程順暢。」
— Kaiser Permanente會員

我們指導您完成醫護服務的每一個步驟



您的
Kaiser Permanente
健康史就在您的電子
健康記錄中。



您的醫護團隊會協
助指導您進行約診
和轉診。



您和您的醫護團隊每
週7天每天24小時均可
獲取您的健康記錄。



您的醫護團隊會讓您知
道何時預約體檢和檢測。

世界級的醫護服務

給期待高品質服務的您而設計

不論您需要什麼服務（精神健康、產科、癌症護理、心臟健康等等），您都可使用技術高超的醫生、尖端的技術以及先進的實證護理。



請瀏覽buykp.org (英文)
以探索可滿足各種健康需求的高品質醫護選項。

我們的成果領先全國

在癌症和心臟病等疾病的治療成果方面，我們是全國領導者之一，且在我們服務的每個州，我們也是評比最高的保健計劃之一。^{2,3,4,5,6}



Kaiser Permanente會員

33%更有可能在
罹患心臟病後倖存⁵

52%更有可能在
罹患結腸直腸癌後倖存⁶

20%更少可能因罹患癌症而
早逝⁵

公認的中風和心臟病卓越護理⁷

美國心臟協會和美國中風協會的「Get With the Guidelines®」計劃表彰了我們38家醫療中心在治療中風或心臟病方面的卓越表現。

便捷的醫護服務

為日程繁忙的您而設計

請瀏覽[kp.org](#)（英文）或使用我們的應用程式安排當天或隔日例行約診，或透過電話或視訊每週7天每天24小時與臨床醫護人員交談。⁸無論您使用什麼方式聯繫，您都一定可與醫療專業人員交談，他們可以查看您的Kaiser Permanente健康記錄，並從您上次結束的地方繼續為您看診。



指尖上的醫護服務

- 獲取每週7天每天24小時虛擬醫護服務。
- 傳送電子郵件給您的醫護團隊。
- 查看大多數化驗結果和醫生記錄。
- 繢配大多數處方藥。
- 報到就診。
- 支付帳單和查看對帳單。

一站式多項服務

我們的許多設施都在同一棟樓裡有藥房和化驗室，所以您可以一站式看醫生、進行檢測和領取處方藥。



半數以上的會員透過由臨床醫護人員進行的視訊看診而省去了前往急診室 (Emergency Room, ER) 或緊急醫護中心的舟車勞頓。⁹

您可以信賴的醫護服務

為需要可靠服務的您而設計

無論何時何地，您都應該得到適當的醫護服務。選擇最適合您的Kaiser Permanente醫生和地點，並了解您的醫護團隊與全國專科醫生和服務網絡相連。

在Kaiser Permanente，大多數會員表示，他們能在預期的時間內或更早獲得基本護理約診。¹⁰

您可以獲得及時便利的服務，包括：



更多基本護理約診



快速化驗結果



每週7天每天24小時虛擬醫護服務



規模龐大的臨床醫護人員網絡



請瀏覽kp.org/connectedtocare (英文) 以瞭解如何接受符合您需求的醫護服務。



郵購藥房

- 在線上、親自或通過電話輕鬆續配
- 大多數處方藥均可當日領取
- 大多數處方藥均會寄送到您府上¹¹
- 當日或隔日送達需支付額外費用¹¹



旅行護理

- 協助疫苗接種、處方藥續配等服務
- 全球緊急醫護與急診護理 — 不僅在Kaiser Permanente設施¹²

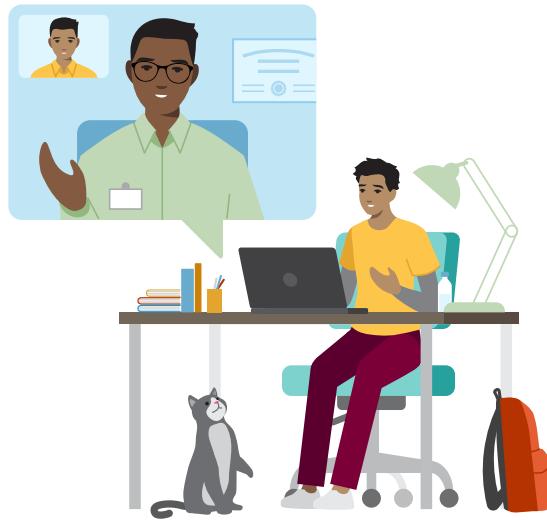
包羅萬象的醫護服務

為想要探索所有保健選擇的您而設計

Kaiser Permanente會員可以獲得抑鬱症、焦慮症、成癮症 以及精神或情緒健康方面的協助 — 無需轉介即可在Kaiser Permanente內接受精神健康護理。您可以隨時向醫護團隊中的任何人傾訴您的擔憂，他們會為您聯繫所需的支援。

- 個人和小組療法
- 健康課程¹³
- 藥物
- 自我護理資源
- 精神保健應用程式¹⁴

不確定該從哪裡開始？與您的個人醫生討論您的疑慮，或致電我們與我們的精神健康團隊交談。



日常保健資源

善用課程、服務和計劃來協助您達到健康目標。¹⁵

- 針灸、按摩治療和脊柱神經護理
- 健康生活方式計劃¹⁵
- 保健輔導¹⁵



享受特別優惠

包括健身計劃、健身房會員資格和線上資源。

選擇您的保健計劃

我們提供各種有助於滿足您需求和預算的計劃。所有計劃都提供相同品質的醫護服務，只是會員和保健計劃分擔成本的方式不同。

共付額或共保額計劃

共付額或共保額計劃是最簡單的。您會事先知道您需為醫生看診與處方藥等醫護服務支付多少費用。這些金額稱為您的共付額。您的月保費將較高，但您在接受醫護服務時需支付的費用將較少。

免賠額計劃 — 銀級、銅級和最基本的保險

若參加免賠額計劃，您的月保費將較低，但您在接受大多數承保服務時將需支付全額費用，直到您達到規定的金額為止，該金額稱為免賠額。接著，您便可開始支付較少費用 — 共付額或共保額。視您的計劃而定，在您達到免賠額之前，諸如診所就診或處方藥等某些服務可能僅需支付共付額或共保額。

可設健康儲蓄帳戶的高免賠額保健計劃 — 銀級和銅級

可設健康儲蓄帳戶的免賠額計劃是具有特殊功能的免賠額計劃。在這項計劃中，您可以設立健康儲蓄帳戶 (Health Savings Account, HSA)，以支付共付額、共保額和免賠額等醫療費用。您無需為該帳戶中的資金繳納聯邦所得稅。您可隨時使用HSA來支付醫護服務費用，包括可能不屬於您計劃承保範圍的某些服務，例如眼鏡或成人牙科服務。¹⁶此外，如果您在年底時HSA有剩餘的存款，該存款可轉結到明年使用。

需要包含視力、脊柱神經護理及針灸護理的保險？

查看我們最新的計劃Kaiser Permanente - Gold 80 HMO 0/30 PCP。計劃承保範圍包括一次眼睛檢查和眼鏡用品允許額、合約脊椎神經醫生或針灸師每年合計20次看診（需支付共付額），以及需支付共保額的耐用醫療器材（例如氧氣器材、輪椅、助行器及病床）。您可在接下來幾頁找到成本分擔的資訊。

您的醫護費用示例

假設您的腳踝受傷。您去看個人醫生，醫生指示進行X光檢查。檢查結果顯示您只是扭傷而已，因此醫生開了非品牌藥的止痛藥處方。以下舉例說明您在各類保健計劃中將需為這些服務自付多少費用。

計劃名稱	診所就診	X光檢查	非品牌藥
KP Gold 80 HMO Coinsurance (沒有免賠額)	\$35	\$75	\$15*
KP Silver 70 HMO 2850/50 PCP (\$2,850免賠額)	\$50	達到免賠額後\$70	\$20*
KP Bronze 60 HDHP HMO (\$6,650免賠額)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費

您可能符合聯邦或州政府財務補助的資格

根據保健改革的規定，聯邦或州政府可能會根據收入為許多人提供財務補助。

- 財務補助可用於支付保費和自付費用。
- 補助是根據收入和家庭人口數提供。



您可能有資格獲得聯邦政府或州政府的財務補助，
以協助您支付醫護服務或保險費用。
請瀏覽buykp.org（英文）以瞭解詳情。



*郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

以上費用估算來自kp.org/treatmentestimates（英文）。請隨時瀏覽此網站以瞭解您在達到免賠額之前，可能需為常見服務支付多少費用。

瞭解計劃：福利概要

接下來幾頁的表格列出了各計劃的福利示例。請查看下列圖解，以協助您瞭解如何閱讀這些表格。

以下簡述如何使用下表

福利概要	Kaiser Permanente - Silver 70 HMO Off Exchange
計劃類型	免賠額
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	\$5,400/\$10,800
年度自付上限 (個人/家庭)	\$8,700/\$17,400
福利	
虛擬醫護服務	
即時通訊、電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費
預防保健	
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)	
基本護理診所就診	\$50
專科護理診所就診	\$90
大部分的X光檢查	\$95
大多數化驗	\$50
磁振造影 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT)、正子斷層造影 (PET)	\$325
門診手術	30%
精神健康就診	\$50
住院服務	
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	達到免賠額後30%
產科	
例行產前護理就診、首次產後就診	免費
生產及住院嬰兒保健醫護	達到免賠額後30%
急診和緊急醫護	
急診部就診	\$400
緊急醫護就診	\$50
處方藥 (最多30天藥量)	
非品牌藥 (層級1)	\$18*
首選品牌藥 (層級2)	達到藥房免賠額\$50後\$60*
非首選品牌藥 (層級2)	達到藥房免賠額\$50後\$60*
專科藥物 (層級4)	達到藥房免賠額\$50後20%，每份處方最多\$250
全人健康	
健康服務	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)

KP 透過Kaiser Permanente提供

E 透過健康福利交易市場提供

年度免賠額

在計劃開始幫您支付大多數承保服務費用之前，您需支付該金額。根據本示例計劃，您需為承保服務支付全額費用，直到您個人達到\$5,400或您家庭達到\$10,800為止。接著您需開始支付共付額或共保額。

年度自付上限

這是計劃開始百分百支付大多數承保服務的費用之前，您在一個日曆年度內需為醫護服務支付的金額上限。在本示例中，您在一個日曆年度期間為自己支付的共付額、共保額及免賠額將不超過\$8,700，您為家庭支付的將不超過\$17,400。

預防保健服務不收費

大多數預防保健服務為免費承保，包括例行身體檢查及乳房X光檢查。此外，預防保健服務不受免賠額約束。

在您達到免賠額之前便屬於承保範圍

無論您是否達到免賠額，您都僅需為部分服務支付共付額或共保額。在本計劃中，基本護理就診屬於承保範圍，需支付共付額\$50，即使還沒達到免賠額也是如此。在銀級免賠額計劃中，基本護理、專科護理及緊急醫護就診在您達到免賠額之前便屬於承保範圍。

共保額

在達到免賠額之後，這是您可能需為承保服務支付的費用百分比。在此示例中，在您達到免賠額後，您每天需為住院病人醫院醫療護理支付費用的30%。在日曆年度的剩餘時間，您的計劃將會支付其餘的費用。

共付額

這是您需為承保服務支付的固定金額，通常是在您達到免賠額之後。在此示例中，無論您是否已達到免賠額，您皆需開始為緊急醫護就診支付共付額\$50。

*郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

 透過Kaiser Permanente提供

 透過健康福利交易市場Covered California提供

某些計劃有提供財務補助選項，可以減少共付額、共保額和免賠額，CoveredCA.com網站上也有為阿拉斯加原住民和美國印第安人提供財務協助選項。

福利概要	 Kaiser Permanente - Bronze 60 HMO 7500/0% PCP	  Kaiser Permanente - Bronze 60 HDHP HMO	  Kaiser Permanente - Bronze 60 HMO	 Kaiser Permanente - Silver 70 HDHP HMO 3600/25% PCP
計劃類型	免賠額	可設健康儲蓄帳戶	免賠額	可設健康儲蓄帳戶
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	\$7,500/\$15,000	\$6,650/\$13,300	\$5,800/\$11,600	\$3,600/\$7,200
年度自付上限 (個人/家庭)	\$7,500/\$15,000	\$6,650/\$13,300	\$8,850/\$17,700	\$7,200/\$14,400
福利				
虛擬醫護服務				
即時通訊、電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費	電子郵件、網路看診：免費。 電話問診及視訊看診： 達到免賠額後免費	免費	電子郵件、網路看診：免費。 電話問診及視訊看診： 達到免賠額後免費
預防保健				
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	免費	免費	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)				
基本護理診所就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	\$60	達到免賠額後25%
專科護理診所就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	前3次就診\$95， 然後達到免賠額後\$95 [‡]	達到免賠額後25%
大部分的X光檢查	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%	達到免賠額後25%
大多數化驗	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	\$40	達到免賠額後25%
磁振造影 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT)、正子斷層造影 (PET)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%	達到免賠額後25%
門診手術	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%	達到免賠額後25%
精神健康就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	免費	達到免賠額後25%
住院服務				
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%	達到免賠額後25%
產科				
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費	免費
生產及住院嬰兒保健醫護	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%	達到免賠額後25%
急診和緊急醫護				
急診部就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%	達到免賠額後25%
緊急醫護就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	\$60	達到免賠額後25%
處方藥 (最多30天藥量)				
非品牌藥 (層級1)	\$20*	達到免賠額後免費	\$19*	達到免賠額後25%， 每份處方最多\$250
首選品牌藥 (層級2)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到藥房免賠額\$450後40%， 每份處方最多\$500	達到免賠額後25%， 每份處方最多\$250
非首選品牌藥 (層級2)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到藥房免賠額\$450後40%， 每份處方最多\$500	達到免賠額後25%， 每份處方最多\$250
專科藥物 (層級4)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到藥房免賠額\$450後40%， 每份處方最多\$500	達到免賠額後25%， 每份處方最多\$250
全人健康				
健康服務	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支援，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)			

[‡] Kaiser Permanente Bronze 60 HMO計劃包含在您達到免賠額之前的三次專科護理診所就診，您只需支付福利共付額即可。

* 郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

本計劃概要重點介紹人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員協議、承保範圍說明書及披露表》(EOC)，以瞭解您計劃內容或具體限制和不受保項目的完整詳情。如需索取一份EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments (英文)、致電1-800-464-4000 (聽障及語障電話專線711) 與我們聯絡或聯絡您的經紀人。

 透過Kaiser Permanente提供

 透過健康福利交易市場Covered California提供

某些計劃有提供財務補助選項，可以減少共付額、共保額和免賠額，CoveredCA.com網站上也有為阿拉斯加原住民和美國印第安人提供財務協助選項。

福利概要	 Kaiser Permanente - Silver 70 HMO Off Exchange	 Kaiser Permanente - Silver 70 HMO	 Kaiser Permanente - Silver 70 HMO 2850/50 PCP	  Kaiser Permanente - Gold 80 HMO
計劃類型	免賠額	免賠額	免賠額	共付額
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	\$5,400/\$10,800	\$5,400/\$10,800	\$2,850/\$5,700	無/無
年度自付上限 (個人/家庭)	\$8,700/\$17,400	\$8,700/\$17,400	\$8,750/\$17,500	\$8,700/\$17,400
福利				
虛擬醫護服務				
即時通訊、電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費	免費	免費	免費
預防保健				
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	免費	免費	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)				
基本護理診所就診	\$50	\$50	\$50	\$35
專科護理診所就診	\$90	\$90	\$80	\$65
大部分的X光檢查	\$95	\$95	達到免賠額後\$70	\$75
大多數化驗	\$50	\$50	達到免賠額後\$30	\$40
磁振造影 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT)、正子斷層造影 (PET)	\$325	\$325	達到免賠額後\$350	\$75
門診手術	30%	30%	達到免賠額後35%	\$190
精神健康就診	\$50	\$50	\$50	\$35
住院服務				
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	達到免賠額後30%	達到免賠額後30%	達到免賠額後35%	每天\$350，最多5天**
產科				
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費	免費
生產及住院嬰兒保健醫護	達到免賠額後30%	達到免賠額後30%	達到免賠額後35%	每天\$350，最多5天**
急診和緊急醫護				
急診部就診	\$400	\$400	達到免賠額後\$350	\$330
緊急醫護就診	\$50	\$50	\$50	\$35
處方藥 (最多30天藥量)				
非品牌藥 (層級1)	\$18*	\$18*	\$20*	\$15*
首選品牌藥 (層級2)	達到藥房免賠額\$50後\$60*	達到藥房免賠額\$50後\$60*	達到藥房免賠額\$450後\$75*	\$60*
非首選品牌藥 (層級2)	達到藥房免賠額\$50後\$60*	達到藥房免賠額\$50後\$60*	達到藥房免賠額\$450後\$75*	\$60*
專科藥物 (層級4)	達到藥房免賠額\$50後20%，每份處方最多\$250	達到藥房免賠額\$50後20%，每份處方最多\$250	達到藥房免賠額\$450後35%，每份處方最多\$250	20%，每份處方最多\$250
全人健康				
健康服務	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)			

* 郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

本計劃概要重點介紹人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員協議、承保範圍說明書及披露表》(EOC)，以瞭解您計劃內容或具體限制和不受保項目的完整詳情。如需索取一份EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments (英文)、致電1-800-464-4000 (聽障及語障電話專線711) 與我們聯絡或聯絡您的經紀人。

KP 透過Kaiser Permanente提供

E 透過健康福利交易市場Covered California提供

某些計劃有提供財務補助選項，可以減少共付額、共保額和免賠額，CoveredCA.com網站上也有為阿拉斯加原住民和美國印第安人提供財務協助選項。

福利概要	KP Kaiser Permanente - Gold 80 HMO Coinsurance	KP Kaiser Permanente - Gold 80 HMO 0/30 PCP	KP Kaiser Permanente - Platinum 90 HMO	KP Kaiser Permanente - Minimum Coverage HMO ^{††}
計劃類型	共付額	共付額	共付額	免賠額
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	無/無	無/無	無/無	\$9,200/\$18,400
年度自付上限 (個人/家庭)	\$8,700/\$17,400	\$7,800/\$15,600	\$4,500/\$9,000	\$9,200/\$18,400
福利				
虛擬醫護服務				
即時通訊、電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費	免費	免費	免費
預防保健				
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	免費	免費	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)				
基本護理診所就診	\$35	\$30	\$15	前3次診所就診免費。*** 達到免賠額後，額外就診免費
專科護理診所就診	\$65	\$60	\$30	達到免賠額後免費
大部分的X光檢查	\$75	\$60	\$30	達到免賠額後免費
大多數化驗	\$40	\$40	\$15	達到免賠額後免費
磁振造影 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT)、正子斷層造影 (PET)	25%	\$250	\$75	達到免賠額後免費
門診手術	30%	\$335	\$95	達到免賠額後免費
精神健康就診	\$35	\$30	\$15	免費
住院服務				
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	30%	每天\$600，最多5天**	每天\$225，最多5天**	達到免賠額後免費
產科				
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費	免費
生產及住院嬰兒保健護護	30%	每天\$600，最多5天**	每天\$225，最多5天**	達到免賠額後免費
急診和緊急醫護				
急診部就診	\$330	\$250	\$150	達到免賠額後免費
緊急醫護就診	\$35	\$30	\$15	前3次診所就診免費。*** 達到免賠額後，額外就診免費
處方藥 (最多30天藥量)				
非品牌藥 (層級1)	\$15*	\$15*	\$7*	達到免賠額後免費
首選品牌藥 (層級2)	\$60*	\$40*	\$16*	達到免賠額後免費
非首選品牌藥 (層級2)	\$60*	\$40*	\$16*	達到免賠額後免費
專科藥物 (層級4)	20%，每份處方最多\$250	20%，每份處方最多\$250	10%，每份處方最多\$250	達到免賠額後免費
全人健康				
健康服務	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)	成人視力福利包括每年一次眼睛檢查及\$175的眼鏡補貼，每24個月可使用一次；每年合計20次脊柱神經治療或針灸就診，每次就診\$15；補充耐用醫療器材用品的承保範圍為20%成本分擔，每年最多\$2000。承保範圍也包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)

* 郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

** 5天後，與住院有關的承保服務免費。

†僅有未滿30歲的申請人，或年滿30歲以上的申請人有提供Covered California的證明證實其經濟困難或缺少可負擔的保險時，方可購買Minimum Coverage HMO計劃。

*** Kaiser Permanente Minimum Coverage HMO計劃在您達到免賠額前包括三次免費診所就診。診所就診包含基本護理和緊急醫護。

本計劃概要重點介紹人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員協議、承保範圍說明書及披露表》(EOC)，以瞭解您計劃內容或具體限制和不受保項目的完整詳情。如需索取一份EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments (英文)、致電1-800-464-4000 (聽障及語障電話專線711) 與我們聯絡或聯絡您的經紀人。

E 透過健康福利交易市場Covered California提供

成本分擔減免 (CSR) 計劃

您必須符合資格並透過Covered California入保本頁的成本分擔減免 (Cost Share Reduction, CSR) 計劃。

福利概要	E Kaiser Permanente - Silver 73 HMO	E Kaiser Permanente - Silver 87 HMO	E Kaiser Permanente - Silver 94 HMO
計劃類型	共付額	共付額	共付額
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	無/無	無/無	無/無
年度自付上限 (個人/家庭)	\$6,100/\$12,200	\$3,000/\$6,000	\$1,150/\$2,300
福利			
虛擬醫護服務			
即時通訊、電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費	免費	免費
預防保健			
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	免費	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)			
基本護理診所就診	\$35	\$15	\$5
專科護理診所就診	\$85	\$25	\$8
大部分的X光檢查	\$95	\$40	\$8
大多數化驗	\$50	\$20	\$8
磁振造影 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT)、正子斷層造影 (PET)	\$325	\$100	\$50
門診手術	30%	20%	10%
精神健康就診	\$35	\$15	\$5
住院服務			
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	30%	20%	10%
產科			
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費
生產及住院嬰兒保健醫護	30%	20%	10%
急診和緊急醫護			
急診部就診	\$350	\$150	\$50
緊急醫護就診	\$35	\$15	\$5
處方藥 (最多30天藥量)			
非品牌藥 (層級1)	\$15*	\$5*	\$3*
首選品牌藥 (層級 2)	\$55*	\$25*	\$10*
非首選品牌藥 (層級 2)	\$55*	\$25*	\$10*
專科藥物 (層級4)	20%，每份處方最多\$250	15%，每份處方最多\$150	10%，每份處方最多\$150
全人健康			
健康服務	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)		

* 郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

本計劃概要重點介紹人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員協議、承保範圍說明書及披露表》(EOC)，以瞭解您計劃內容或具體限制和不受保項目的完整詳情。如需索取一份EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments (英文)、致電1-800-464-4000 (聽障及語障電話專線711) 與我們聯絡或聯絡您的經紀人。

找到您的費率



在buykp.org (英文) 提出申請以自動計算您的費率。

您的費率是如何決定的？

費率依據因素為：

- 您選擇的計劃
- 您居住的地點，根據您所在郡縣和郵遞區號
- 您在計劃開始日期（生效日期）時的年齡
- 您是否有為成年的家人（包括不再符合兒童牙科服務資格的人）加保可選的牙科保險計劃
- 您是否符合接受聯邦財務補助的資格。
請瀏覽 buykp.org (英文) 或致電
1-800-494-5314 (聽障及語障電話專線)**711** 與我們聯絡，以查看您是否可能符合資格。

對家庭計劃有興趣？

根據每位家人在開始日期時的年齡找出費率。

家人包括：

- 您本人
- 您的配偶／同居伴侶
- 您的父母／繼父母
- 所有21到25歲的成年子女
- 21歲以下年紀最大的3位子女

如果您有超過3名以上未滿21歲的子女，您只需要為年紀最大的3名子女支付費用即可。其他21歲以下的子女將可獲得免費承保。

可選成人牙科保險計劃

Kaiser Permanente的可選成人牙科保險計劃是一項超值計劃。您可從25,000多名Delta Dental保健業者中挑選，或是選擇您喜歡的其他牙科醫生。您的Kaiser Permanente保健計劃包含兒童會員的兒童牙科福利，福利提供至會員年滿19歲的當月月底為止。

計劃運作方式

- 預防性服務沒有免賠額。**免賠額是指每年在Delta Dental開始付款前您需為承保服務支付的費用金額。在本計劃下，如洗牙及X光檢查等預防性或診斷性服務沒有免賠額。至於其他服務，每人的年度免賠額為\$25，全家人以\$75為上限。
- 節省費用。**當您至Delta Dental特選醫療服務機構(Preferred Provider Organization, PPO)保健業者處就診時，您需支付的費用通常最少，因此請善用加州境內超過12,000名的Delta Dental PPO牙科醫生。如果您不想使用Delta Dental PPO的牙科醫生，請記得您還可使用Delta Dental Premier網絡內的牙科醫生。若請Delta Dental Premier牙科醫生看診，您需支付的費用通常比您至Delta Dental PPO牙科醫生處就診時來得多，但比您至非Delta Dental牙科醫生處就診時來得少。
- 適用於全家人的保險。**如果您入保，您保健計劃中的每位成人也必須入保。換而言之，您無法選擇為部分家庭成員入保牙科計劃，而其他成員卻不入保。
- 年度上限。**本計劃每年最多為每位受保會員支付\$1,500的牙科服務費用。

- 等候期。**有些牙科服務在計劃開始承保費用之前有等候期。請參閱*Certificate of Insurance*(保險證明)中的允許額列表，以瞭解有等候期的具體牙科服務。

如何入保

若要申請入保可選成人牙科保險計劃，您只需勾選申請表中適當的方框即可。

- 如果您選擇不在此時入保，您將必須等到下一次開放入保期時才能再次入保。
- 只有在您即將入保或目前已經入保某項Kaiser Permanente保健計劃的情況下，您才可購買牙科保險。
- 在您入保後，您不得在沒有取消常規健康保險的情況下取消牙科保險，除非您是在開放入保期或特殊入保期進行變更。

2025年月費率

每位會員\$32.01



A REGISTERED MARK OF DELTA DENTAL PLANS ASSOCIATION



KAISER PERMANENTE®

Kaiser Permanente Insurance Company

有疑問嗎？

請在週一至週五上午8:00至下午4:00致電**1-800-933-9312**。致電時請告知對方團體編號：北加州(NCAL)為#50146，南加州(SCAL)為50147。

- 請瀏覽deltadentalins.com(英文)以查詢您所在地區的PPO或Premier保健業者名單。
- 在您入保後，您可在週一至週五上午5:00至下午5:00致電Delta Dental客戶服務部專線**1-800-835-2244**，以諮詢索賠、入保資格、福利等資訊並找到您所在地區的Delta Dental保健業者。

Kaiser Permanente的牙科保險計劃是由Kaiser Foundation Health Plan, Inc.的子公司Kaiser Permanente Insurance Company(KPIC)承銷，並由Delta Dental of California管理。如需更多資訊，請致電1-800-933-9312與Delta Dental聯絡(如果您已經入保，請致電免費電話1-800-835-2244)。

牙科福利要點

如果您入保了牙科計劃，您將會收到一份*Certificate of Insurance*，其中包含允許額列表，表中列出了所有承保服務以及計劃為這些服務支付的金額。*

診療	計劃支付金額
診斷性診療	
口腔檢查	\$50.00
X光檢查 — 全口X光檢查，包括咬翼片	\$100.00
預防性診療	
洗牙	\$80.00
修復性診療	
補牙 [†] (註：補牙有6個月的等候期。)	
汞合金 — 一個齒面，乳齒或恆齒	\$35.00
複合樹脂 — 一個齒面、前牙	\$46.00
牙冠 [†] (註：牙冠有6個月的等候期。)	
高貴金屬樹脂冠	\$182.00
牙髓病診療	
根管治療 [†] (註：根管治療有6個月的等候期。)	
前牙 (不含最後修復)	\$193.00
雙尖齒 (不含最後修復)	\$227.00
臼齒 (不含最後修復)	\$306.00
口腔頷面外科手術[†] (註：口腔頷面外科手術有6個月的等候期。)	
拔牙、萌生齒或牙根暴露 (抬升和／或用牙鉗拔除)	\$39.00
需要移除骨頭和／或切斷牙齒的萌生齒拔除手術	\$74.00

計劃支付的金額僅為示例，只供解說使用。請參閱*Certificate of Insurance*中的允許額列表，以查看準確且完整的福利及允許額列表，以及不承保的治療和服務。如需獲取*Certificate of Insurance*，請致電與Delta Dental of California聯絡。

*允許額列表列出了本計劃將為每項承保牙科服務支付的金額上限或允許額。本計劃將會支付以下3項當中金額最低者：牙科醫生的慣常及合理收費；實際收費；或允許額。允許額與牙科醫生收費之間的任何差額將由患者負擔。

[†]等候期是指在特定牙科服務成為承保福利之前，您及您的受保受撫養人必須持續受保於牙科保險計劃的時間。有些承保牙科服務有等候期。請參閱*Certificate of Insurance*的允許額列表，以瞭解有等候期的具體牙科服務。

全面醫護服務，幫助您過上 更充實、更健康的生活

在Kaiser Permanente，我們值得信賴的醫護團隊會協調並個人化您的醫護服務 — 這樣您就可以花更多時間做自己喜歡的事情。

對您的計劃選擇有疑問嗎？



請瀏覽buykp.org (英文)
以開始採取行動。

請致電**1-800-494-5314** (聽障及語障電話專線
711) 諮詢入保專員。

在籍會員如有疑問，可致電與會員服務部聯絡，
服務時間為每週7天、每天24小時（節假日休息）。

- **1-800-464-4000** (英語和超過150種語言的
口譯服務)
- **1-800-788-0616** (西班牙語)
- **1-800-757-7585** (華語方言)
- **711** (聽障及語障電話專線)



1. Kaiser Permanente內部資料, 2020; Hanming Fang, PhD等, "Trends in Disenrollment and Reenrollment Within US Commercial Health Insurance Plans, 2006-2018," *JAMA Network*, 2022年2月24日。**2.** Kaiser Permanente 2023年HEDIS®評分。基準是由全國醫療品質保證委員會 (National Committee for Quality Assurance, NCQA) Quality Compass®提供並代表所有業務範圍。Kaiser Permanente的綜合區域評分是由Kaiser Permanente醫療護理與服務品質部提供。本刊物中的資料來源是出自Quality Compass 2023, 且是經由NCQA許可使用。Quality Compass 2023包含某些CAHPS資料。根據這些資料所進行的任何資料顯示、分析、解讀或結論純屬作者意見, NCQA明確表示不對任何此類資料顯示、分析、解讀或結論負責。Quality Compass®和HEDIS®是NCQA的註冊商標。CAHPS®是保健研究及品質管理署的註冊商標。**3.** Kaiser Permanente 2022年度報告, about.kaiserpermanente.org/who-we-are/annual-reports/2022-annual-report。**4.** NCQA's Private Health Insurance Plan Ratings 2023-2024, National Committee for Quality Assurance, 2023: Kaiser Foundation Health Plan of Colorado — HMO (評分為4, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc. — HMO (評分為4, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Hawaii — HMO (評分為4, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. — HMO (評分為5, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Northern California — HMO (評分為4, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest — HMO (評分為4, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Southern California — HMO (評分為4.5, 滿分5); Kaiser Foundation Health Plan of Washington — HMO (評分為4, 滿分5)。**5.** Elizabeth A. McGlynn, PhD等, "Measuring Premature Mortality Among Kaiser Permanente Members Compared to the Community," *Kaiser Permanente*, 2022年7月20日。**6.** Theodore R. Levin, MD等, "Effects of Organized Colorectal Cancer Screening on Cancer Incidence and Mortality in a Large, Community-Based Population," *Gastroenterology*, 2018年11月。**7.** American Heart Association and American Stroke Association, 2024年7月11日。**8.** 若情況適當且有提供此服務。如果您到外州旅行, 由於州法律可能禁止醫生跨州提供醫護服務, 因此可能無法進行電話問診和視訊看診。法律因州而異。**9.** 2023年Kaiser Permanente GCN 對60,945名會員進行的就診後問卷調查。**10.** Kaiser Permanente National Market Research, 2023年11月。**11.** 並非所有處方藥均可透過郵購取得, 限制規定可能適用。請向您當地的藥房確認。可能有提供當日和隔日處方藥寄送服務, 但需額外收費。這些服務不屬於您保健計劃福利的承保範圍, 且可能僅限特定處方藥、藥房及地區。訂購截止時間及送達天數可能會隨藥房地點而異。Kaiser Permanente不為郵件運輸業者的延遲送貨負責。Kaiser Permanente可能會隨時中止當日和隔日處方藥寄送服務, 忽不另行通知, 且可能有其他限制。Medi-Cal和Medicaid的受益人應向其藥房洽詢有關處方藥寄送的詳情。**12.** 緊急醫護需求是指通常需要在24小時或48小時內立即就醫的情況, 但不屬於急診病症。**13.** 某些課程可能需繳費。**14.** 上述應用程式和服務不屬於您保健計劃福利的承保範圍, 不屬於Medicare承保福利, 也不受《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage)或其他計劃文件中所規定的條款約束。這些應用程式和服務可能會隨時中止。**15.** 上述服務不屬於您保健計劃福利的承保範圍, 也不受《承保範圍說明書》或其他計劃文件中所規定的條款約束。這些服務可能會隨時中止, 忽不另行通知。**16.** 如需可用HSA支付的服務完整列表, 請參閱irs.gov網站上的「Publication 502, Medical and Dental Expenses」(第502號刊物, 醫療及牙科費用)。

反歧视声明

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

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

Kaiser Permanente 提供以下服务：

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

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

- 所有会员： **1-800-757-7585 (TTY 711)**

根据您的要求，我们可以为您提供本文件的盲文版、大字版、卡式录音带或电子版。如需获取这些替代格式或其他格式的副本，请打电话给我们的会员服务联络中心，索取您需要的格式。

如何向Kaiser Permanente递交申诉

如果您认为我们未能提供这些服务或有其他形式的

非法歧视，您可以向Kaiser Permanente 提出歧视申诉。您可以通过电话、邮件、面谈或在线提出申诉。详情请见《承保范围说明书》或《保险证明》。您可以打电话给会员服务部，进一步了解适用于您的选项，或寻求帮助提交申诉。您可以通过以下方式提出歧视申诉：

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

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

您也可以直接联系Kaiser Permanente民权事务协调员，地址为：

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

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

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

- **电话：**拨打**916-440-7370 (TTY 711)** 联系加州医疗保健服务部(California Department of Health Care Services, DHCS) 民权办公室
- **邮寄：**填写投诉表或寄信到以下地址：

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

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

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

如何向美国卫生和民众服务部民权办公室提出申诉

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

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

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

投诉表可在此网址下载：

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

- **在线：**访问民权办公室投诉门户网站：
[https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf。](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)

Nondiscrimination Notice

Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) does not discriminate based on race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability.

Language assistance services are available from our Member Services Contact Center 24 hours a day, seven days a week (except closed holidays). We can provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as: qualified sign language interpreters and written information in other formats; large print, audio, and accessible electronic formats. We also provide no cost language services to people whose primary language is not English, such as: qualified interpreters and information written in other languages. To request these services, please call **1-800-788-0710** (TTY users call **711**).

If you believe that KPIC failed to provide these services or there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability you can file a complaint by phone or mail with the KPIC Civil Rights Coordinator. If you need help filing a grievance, the KPIC Civil Rights Coordinator is able to help you.

KPIC Civil Rights Coordinator

**P.O. Box 1809
Pleasanton, CA 94566
Phone: 1-800-788-0710**

You may also contact the California Department of Insurance regarding your complaint.

By Phone:

**California Department of Insurance
1-800-927-HELP
(1-800-927-4357)
TDD: 1-800-482-4
TDD (1-800-482-4833)**

By Mail:

**California Department of Insurance
Consumer Communications Bureau
300 S. Spring Street
Los Angeles, CA 90013**

Electronically:

www.insurance.ca.gov

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex. You can file the complaint electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

or by mail or phone at:

**U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201
Phone: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).**

Complaint forms are available at:

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



No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or 1-800-788-0710 For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. TTY users call 711. English

Servicios en otros idiomas sin ningún costo. Puede conseguir un intérprete. Puede conseguir que le lean los documentos y que algunos se lo envíen en su idioma. Para obtener ayuda, llámenos al número que aparece en su tarjeta de identificación o al 1-800-788-0710. Para obtener más ayuda, llame al Departamento de Seguro de CA al 1-800-927-4357. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 711. Spanish

免費語言服務。 您可使用口譯員。您可請人將文件唸給您聽，並且您可請我們將您的語言版本文件寄給您。如需協助，請致電列於您會員卡上的電話號碼或致電1-800-788-0710與我們聯絡。如需進一步協助，請致電1-800-927-4357與加州保險局聯絡。聽障及語障電話專線使用者請致電711。Chinese

No Cost Language Services. You can get an interpreter and get documents read to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or 1-800-788-0710. For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. TTY users call 711. English

Doo báqhilinjigóo há ata' hane. Ata' halne'i há shónáot'eech dóó naaltsoos táá hazaad bee bik'i' aschjígo hach'í' yídóoltah biniiyé hach'í' ánál'íjh teh. Shíká i'doolwo nínizingo nihich'í' hodílnih kojj' 1-800-788-0710 éí bee nééhózin biniiyé neiyítanigíí bikáá'. Áká e'elyeed jinízingo CA Dept. of Insurance bich'í' hojilnih kwe'é 1-800-927-4357. TTY chojool'íigo éí íáá bił azhdilchi'. Navajo

Dịch Vụ Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể được cấp thông dịch viên và được người đọc tài liệu cho quý vị bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được giúp đỡ, xin gọi cho chúng tôi theo số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị hoặc số 1-800-788-0710. Để được giúp đỡ thêm, xin gọi Bộ Bảo Hiểm CA theo số 1-800-927-4357. Người sử dụng TTY gọi số 711. Vietnamese

무료 언어 서비스. 한국어 통역 서비스 및 한국어로 서류를 낭독해 드리는 서비스를 제공하고 있습니다. 도움이 필요하신 분은 귀하의 ID 카드에 나와 있는 전화번호 또는 1-800-788-0710번으로 문의하십시오. 보다 자세한 사항은 캘리포니아 주 보험국, 전화번호 1-800-927-4357번으로 문의하십시오. TTY 사용자 번호 711. Korean

Mga Libreng Serbisyo kaugnay sa Wiká. Maaari kayong kumuha ng tagasalin-wika at hingin na basahin sa inyo ang mga dokumento sa sarili ninyong wika. Para humingi ng tulong, tawagan kami sa numerong nakasulat sa inyong ID card o sa 1-800-788-0710. Para sa karagdagang tulong tawagan ang CA Dept. of Insurance sa 1-800-927-4357. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711. Tagalog

Անվճար լեզվական ծառայություններ. Դուք կարող եք օգտվել բանավոր թարգմանչի ծառայություններից և խնդրել, որ փաստաթղթերը Ձեր լեզվով կարդան Ձեզ համար: Օգնության համար զանգահարեք մեզ՝ Ձեր ID թարսի վրա նշված կամ 1-800-788-0710 հեռախոսահամարով: Լրացնելով օգնության համար զանգահարեք Կալիֆոռնիայի ապահովագրության դեպարտամենտ՝ 1-800-927-4357 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 711: Armenian

Бесплатные переводческие услуги. Вы можете воспользоваться услугами устного переводчика. Вам могут зачитать документы, а некоторые могут быть отправлены вам на вашем языке. Если вам нужна помощь, позвоните нам по номеру, указанному на вашей идентификационной карточке или 1-800-788-0710. За дополнительной помощью обращайтесь в Департамент страхования штата Калифорния (CA Dept. of Insurance) по телефону 1-800-927-4357. Пользователи TTY, звоните по номеру 711. Russian

言語サービス（無料）。 通訳に日本語で書類を読んでもらうことができます。通訳サービスが必要な際は、IDカードに記載の番号、または1-800-788-0710にお電話ください。さらにヘルプが必要な場合は、カリフォルニア州保険庁（1-800-927-4357）にお電話ください。TTYユーザーの方は、711までお電話にてご連絡ください。Japanese

خدمات تسهيلات زبانی رایگان. شما می توانید مترجم شفاهی بگیرید. می توانید درخواست کنید که اسناد برایتان خوانده و بعضی از آنها به شما ارسال شود. برای دریافت راهنمایی، با ما به شماره مندرج در زیر یا شماره روی کارت شناسایی تان یا 1-800-788-0710 تماس بگیرید. برای کسب راهنمایی بیشتر، با اداره بیمه Farsi ۱-800-927-4357 به شماره TTY می تواند با 711 تماس بگیرد. کاربران Punjabi

ਬਿਨਾ ਲਾਗਤ ਦੀ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸੀਆ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪੜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ, ਸਾਂਨ੍ਹ ਤੁਹਾਡੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਜਾਂ 1-800-788-0710 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਹੇਰ ਮਦਦ ਲਈ CA ਬੀਮਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਨ। Punjabi

ເມັກຕະຫຼາດຕົກໄໝ້ ໜູກມາດຕະລູລັດໄລຍ້ຕົກປາປັບ ກີບໃຈ່ຄະນາດນິກສາຮູດໜູກ ດ້ວຍສັບຕື່ມ
ງູມແກ້ວສັບຕື່ມຕົກເພີ້ນ ຄາມຄະໜາລົບຂໍ້ແນບານຕົກຕາເມື່ອບັນດາ ID ຮປສ່ວນໜູກ ປູ 1-800-788-0710 ສ່ວນປັບຕື່ມທີ່ເປົ້າເຕັກ
ໂຄສະນາເກົ່າກົມ້າລູກດາກາກຳປ່ອງ ນັບຕາມຕູ້ກີ່ຕົ້ນ ຄາມຄະໜາ 1-800-927-4357 ໜູກຕະຫຼາດຕົກໄໝ້ TTY ເກົ່າຕະລະ 711 Khmer

خدمات اللغة بدون تكلفة. يمكنك الحصول على مترجم شفوي وخدمة قراءة المستندات لك بلغتك. للحصول على المساعدة، اتصل بنا على الرقم المدرج في بطاقة الهوية الخاصة بك أو برقم 0710-800-788-0710. لمزيد من المساعدة، اتصل بقسم التأمين بولاية كاليفورنيا على الرقم 1-800-927-4357. مستخدمو TTY يمكنهم الاتصال برقم 711 Arabic .711

Cov Kev Pab Cuam Txhais Lus Dawb. Koj tuaj yeem tau txais ib tus neeg txhais lus thiab txais tau cov ntaub ntaww uas nyeeem tag ntawd xa tuaj rau koj muab sau ua koj hom lus xa tuaj Yog xav tau kev pab, hu rau peb ntawm tus xov tooj teev muaj nyob rau ntawm koj daim yuaj ID los yog 1-800-788-0710 Yog xav tau kev pab ntxiv hu rau CA Chaw Ua Hauj Lwm Tswj Kev Tuav Pov Hwm ntawm 1 800-927-4357. Cov neeg siv TTY hu rau 711. Hmong

निःशुल्क भाषा सेवाएं। आप एक दुभाषिया को ले सकते हैं और दस्तावेजों को अपनी भाषा में पढ़वा सकते हैं। सहायता के लिए, हमें अपने आईडी कार्ड पर दर्ज नंबर या 1-800-788-0710 पर कॉल करें। अधिक सहायता के लिए सीए बीमा विभाग को 1-800-927-4357 पर कॉल करें। टीटीवाई उपयोगकर्ता 711 पर कॉल करें। Hindi

บริการด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย คุณสามารถรับล้ำมและรับการอ่านเอกสารให้คุณฟังในภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทรหาเราตามหมายเลขที่ระบุในบัตรประจำตัวประชาชน หรือ 1-800-788-0710 หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดติดต่อฝ่ายประจำของ CA ที่หมายเลข 1-800-927-4357 ผู้ใช้ TTY โทร 711 ภาษาอังกฤษ Thai

備註

在加州，KFHP計劃是由Kaiser Foundation Health Plan, Inc.提供及承銷，其地址是One Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612。