

Kaiser Permanente for Individuals and Families

2026 California 入保指南

值得信 賴的保 健服務



請瀏覽[buykp.org](https://www.buykp.org)以瞭解入門指南

 KAISER PERMANENTE®

體驗更簡單、 更先進的保健服務

當您的所有需求都透過單一計劃管理時，
您將可享有：

- 高品質當面和虛擬醫護體驗
- 精神健康與保健支援
- 無論您身在何處，**24/7**均可
獲得醫護服務
- 高品質的預防保健、
基本護理及專科護理



使用最讓您感到安心自在的服務

無論身在何處，我們都能助您重獲健康。Kaiser Permanente 的護理服務更加便捷，擁有互聯互通的護理人員、更豐富的護理方式以及對身心健康的支持。

2026年重要開放入保期日期

- 2026年開放入保期從**2025年11月1日**到**2026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**2026年1月1日**開始的承保，我們必須在**2025年12月31日**前收到您的個人與家庭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，您也可以在今年當中的其他時間入保或變更您的承保。
- 請瀏覽kp.org/specialenrollment (英文)，獲得合格生活事件和說明清單。

需要諮詢？我們很樂意提供協助。

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**）。

結合醫療護理與保險是實現優質醫護的關鍵

您的醫生、醫院及保健計劃福利應互相配合，在您有需要時於您方便的地點，為您提供優質的醫療護理。

從預防保健、基本護理和虛擬護理到藥房、化驗及精神健康支援，我們整合所有資源，讓您的保健服務更符合您的需求。

這就是為什麼會員留在
Kaiser Permanente的時間
幾乎是其他保健計劃的兩倍。¹



瀏覽kp.org/learnthebasics（英文），瞭解我們可如何幫助您活出最精彩的人生。

“ 這是我與Rieple醫生的初次
看診，我的印象非常深刻。
她讓我感覺自己是她當天門
診中最重要的患者。 ”

—Michele, Kaiser Permanente會員



及時、便利的當面和虛擬護理

在您需要時獲得您所需的醫療護理。Kaiser Permanente應用程式讓您可以更輕鬆地透過線上管理您的醫療護理，或隨時與您的醫護團隊聯繫。此外，透過我們各地的據點、專科醫生和服務網絡，您可及時取得化驗結果以及住家附近的基本護理約診。



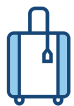
24/7虛擬醫護服務

請瀏覽kp.org（英文）或使用我們的應用程式，每週7天，每天24小時透過電話或視訊與臨床醫護人員通話。²您還可以寄送電子郵件給醫護團隊、查看大多數化驗結果及其他更多功能。



郵購藥房

在線上、親自或透過電話續配處方藥，大多數處方藥均可當日領取以及當日或隔日寄送到府。³



旅行護理

如果您打算旅行，我們可以幫助您進行疫苗接種、準備處方藥及其他更多服務。您也可在全球各地取得緊急醫護和急診護理 – 不僅限在Kaiser Permanente設施。

為您提供身心支援

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幫助 – 無需轉介即可在Kaiser Permanente內接受精神健康護理。探索個人與小組治療、健康課程、自我護理資源及其他更多服務。⁴

日常保健資源

善用課程、服務和計劃來幫助您達到健康目標。⁵

- 保健輔導
- 健身計劃
- 健身房會員資格

我們的會員：

**接受抑鬱症篩
檢的機率**

高出五倍⁶

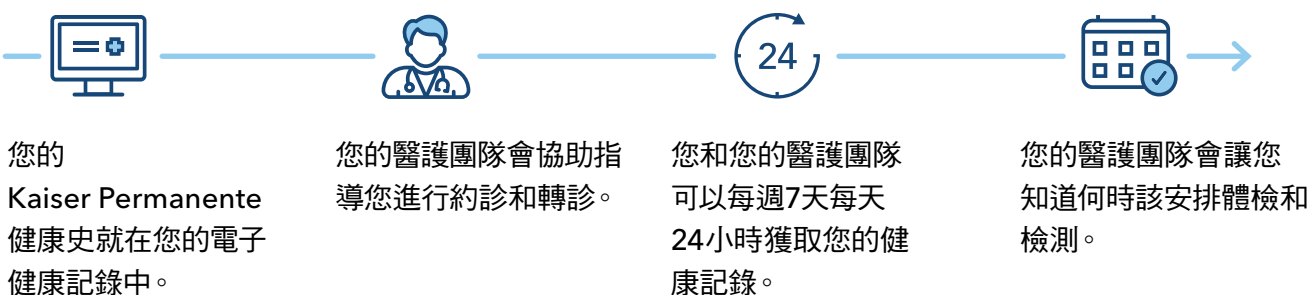
**對治療有反應
的機率**

高出將近2倍⁶

世界級的醫療護理

您可透過大多數計劃取得各種預防保健服務，且無需額外付費。如果您需要專科護理（妊娠、癌症護理、心臟健康或任何其他服務），您都可獲得尖端的技術以及最新的實證護理。您也可以隨時更換醫生，因此您永遠都有一位您熟悉且信賴的健康良伴。

我們會在一路上為您提供指引



“ 您的生活已經有夠多壓力源了。因此，在Kaiser Permanente，我們會確保健康護理不會成為您的壓力來源之一。 ”

—Khushboo Mehta醫生



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。

計劃免賠額

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。接著您將需開始比較少的費用 – 共付額或共保額。視您的計劃而定，在您達到免賠額前，諸如門診或處方藥等某些服務可能支付共付額或共保額即可。

可設HSA的高免賠額保健計劃 (HSA-qualified High Deductible Health Plans, HDHP)

在可設HSA的高免賠額POS保健計劃中，您可以設立健康儲蓄帳戶 (HSA)，隨時使用該帳戶支付醫護服務費用，包括共付額、共保額和免賠額。您無需為該帳戶中的資金繳納聯邦所得稅。

您可以隨時使用HSA來支付醫護服務費用，包括您計劃可能不承保的某些服務，如眼鏡、成人牙科醫護或脊柱神經治療服務。⁷如果您的HSA在年底時有剩餘資金，該資金將會結轉到下一年供您使用。

大多數Bronze計劃可以與健康儲蓄帳戶配對。瞭解更多資訊，請造訪：

healthy.kaiserpermanente.org/pages/hsa-overview。

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**和**Kaiser Permanente - Gold 80 HMO 750/35 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。發現只是扭傷，於是醫生開立非品牌鎮痛藥物的處方。範例如下，您將為每種類型的保健計劃自付這些服務的費用。

計劃名稱	診所就診	X光檢查	非品牌藥
Kaiser Permanente - Gold 80 HMO Coinsurance (無免賠額)	\$40	\$75	\$18*
Kaiser Permanente Silver 70 HMO (\$5,200免賠額)	\$50	\$95	\$19*
Kaiser Permanente - Bronze 60 HDHP HMO (\$7,200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。



您可能符合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](https://www.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](https://www.kp.org/treatmentestimates)（英文）。在您達到免賠額之前，請隨時瀏覽本網站，瞭解一般服務的收費情況。

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	KP 透過Kaiser Permanente提供 E 透過健康福利交易市場提供
計劃類型	免賠額	年度免賠額
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	\$5,200/\$10,400	在計劃開始為您支付大多數承保服務費用之前，您須支付該金額。根據本範例計劃，您需為承保服務支付全額費用，直到您個人達到\$5,200或您家庭達到\$10,400為止。接著您需開始支付共付額或共保額。
年度自付上限 (個人/家庭)	\$9,800/\$19,600	年度自付上限
福利		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將為醫護支付的最大金額。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\$9,800，您為家庭支付的將不超過\$19,600。
虛擬醫護服務		預防保健服務不收費
即時通訊、電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費	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。
預防保健		在您達到免賠額之前便屬於承保範圍
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	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Silver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均屬於承保範圍。
門診服務 (每次就診或每項診療)		共保額
基本護理診所就診	\$50	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。
專科護理診所就診	\$90	共付額
大部分的X光檢查	\$95	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。
大多數化驗	\$50	
磁共振造影 (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	
分娩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)	\$19*	
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	服務範圍包括電話保健輔導，由專門的保健輔導員免費為Kaiser Permanente會員提供一對一指導，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。

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](https://www.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 - Bronze 60 HMO 7500/0% PCP	KP E Kaiser Permanente - Bronze 60 HDHP HMO	KP E Kaiser Permanente - Bronze 60 HMO	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HDHP HMO 3600/25% PCP
計劃類型	免賠額	HSA-qualified	HSA-qualified	HSA-qualified
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	\$7,500/\$15,000	\$7,200/\$14,400	\$5,800/\$11,600	\$3,600/\$7,200
年度自付上限 (個人/家庭)	\$7,500/\$15,000	\$7,200/\$14,400	\$9,800/\$19,600	\$7,800/\$15,600
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 [†] ；達到免賠額後，其他就診\$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	\$50	達到免賠額後25%
磁共振影 (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
分娩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	\$20*	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	服務範圍包括電話保健輔導，由專門的保健輔導員免費為Kaiser Permanente會員提供一對一指導，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。

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](https://www.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 - Silver 70 HMO Off Exchange	E Kaiser Permanente - Silver 70 HMO	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HMO 2850/50 PCP
計劃類型	免賠額	免賠額	免賠額
年度醫療免賠額（個人/家庭）	\$5,200/\$10,400	\$5,200/\$10,400	\$2,850/\$5,700
年度自付上限（個人/家庭）	\$9,800/\$19,600	\$9,800/\$19,600	\$8,900/\$17,800
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	\$50	\$50	\$50
專科護理診所就診	\$90	\$90	\$80
大部分的X光檢查	\$95	\$95	達到免賠額後\$70
大多數化驗	\$50	\$50	達到免賠額後\$30
磁共振影（MRI）、電腦斷層掃描（CT）、正子斷層造影（PET）	\$325	\$325	達到免賠額後\$350
門診手術	30%	30%	\$400（達到計劃免賠額後）
精神健康就診	\$50	\$50	\$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%	達到免賠額後30%	達到免賠額後35%
產科			
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費
分娩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%
急診和緊急醫護			
急診部就診	\$400	\$400	達到免賠額後\$350
緊急醫護就診	\$50	\$50	\$50
處方藥（最多30天藥量）			
非品牌藥（層級1）	\$19*	\$19*	\$20*
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*
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*
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
全人健康			
健康服務	服務範圍包括電話保健輔導，由專門的保健輔導員免費為Kaiser Permanente會員提供一對一指導，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的眼科檢查，以及價值\$175的眼鏡抵免額，可每24個月使用一次。服務範圍包括電話保健輔導，由專門的保健輔導員免費為Kaiser Permanente會員提供一對一指導，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。

福利概要	KP Kaiser Permanente - Gold 80 HMO 750/35 PCP	KP Kaiser Permanente - Gold 80 HDHP HMO 2250/15% PCP	KP E Kaiser Permanente - Gold 80 HMO
計劃類型	免賠額	免賠額	共付額
年度醫療免賠額（個人/家庭）	\$750/\$1,500	\$2,250（僅限自己）/\$3,400（家庭成員）/\$4,500（家庭） [‡]	無/無
年度自付上限（個人/家庭）	\$9,200/\$18,400	\$5,000/\$10,000	\$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
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			
基本護理診所就診	\$35	達到免賠額後15%	\$40
專科護理診所就診	\$65	達到免賠額後15%	\$70
大部分的X光檢查	\$75	達到免賠額後15%	\$75
大多數化驗	\$40	達到免賠額後15%	\$40
磁共振造影（MRI）、電腦斷層掃描（CT）、正子斷層造影（PET）	達到免賠額後\$100	達到免賠額後15%	\$75
門診手術	達到免賠額後\$350	達到免賠額後15%	\$190
精神健康就診	\$35	達到免賠額後15%	\$40
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25%	達到免賠額後15%	每天\$375，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
生產及住院嬰兒保健醫護	達到免賠額後25%	達到免賠額後15%	每天\$375，最多5天**
急診和緊急醫護			
急診部就診	達到免賠額後\$250	達到免賠額後15%	\$350
緊急醫護就診	\$35	達到免賠額後15%	\$40
處方藥（最多30天藥量）			
非品牌藥（層級1）	\$20*	達到免賠額後15%，每份處方最多\$250	\$18*
首選品牌藥（層級2）	\$55*	達到免賠額後15%，每份處方最多\$250	\$60*
非首選品牌藥（層級2）	\$55*	達到免賠額後15%，每份處方最多\$250	\$60*
專科藥物（層級4）	25%，每份處方最多\$250	達到免賠額後15%，每份處方最多\$250	20%，每份處方最多\$250
全人健康			
健康服務	成人視力福利包括每年一次的眼科檢查，以及價值\$175的眼鏡抵免額，可每24個月使用一次。每年合併脊柱神經治療與針灸服務20次，每次就診\$15；補充耐用醫療設備項目的保險範圍為扣除免賠額後的20%，每年最高\$2000。服務範圍包括電話保健輔導，由專門的保健輔導員免費為Kaiser Permanente會員提供一對一指導，無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching （英文）。	服務範圍包括電話保健輔導，由專門的保健輔導員免費為Kaiser Permanente會員提供一對一指導，無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching （英文）。	服務範圍包括電話保健輔導，由專門的保健輔導員免費為Kaiser Permanente會員提供一對一指導，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。

‡ 如果您是申請該計劃的唯一申請人，那麼您必須達到\$2,250的個人免賠額。但是，當保險範圍包括2名或更多家庭成員時，每人需承擔\$3,400的免賠額，除非累計費用首先達到\$4,500的家庭免賠額。

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](https://www.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	HSA-qualified
年度醫療免賠額（個人/家庭）	無/無	無/無	無/無	\$10,600/\$21,200
年度自付上限（個人/家庭）	\$9,200/\$18,400	\$7,800/\$15,600	\$5,000/\$10,000	\$10,600/\$21,200
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	\$40	\$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	\$70	\$70	\$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
磁共振影（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%	\$350	\$95	達到免賠額後免費
精神健康就診	\$40	\$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
分娩及住院嬰兒保健醫護	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	\$350	\$325	\$175	達到免賠額後免費
緊急醫護就診	\$40	\$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）	\$18*	\$20*	\$9*	達到免賠額後免費
首選品牌藥（層級2）	\$60*	\$50*	\$16*	達到免賠額後免費
非首選品牌藥（層級2）	\$60*	\$50*	\$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	服務範圍包括電話保健輔導，由專門的保健輔導員免費為Kaiser Permanente會員提供一對一指導，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的眼科檢查，以及價值\$175的眼鏡抵免額，可每24個月使用一次。每年合併脊柱神經治療與針灸服務20次，每次就診\$15；補充耐用醫療設備項目的保險範圍為扣除免賠額後的20%，每年最高\$2,000。服務範圍包括電話保健輔導，由專門的保健輔導員免費為Kaiser Permanente會員提供一對一指導，無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching （英文）。	服務範圍包括電話保健輔導，由專門的保健輔導員免費為Kaiser Permanente會員提供一對一指導，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)	\$5,200/\$10,400	\$1,400/\$2,800	無/無
年度自付上限 (個人/家庭)	\$8,100/\$16,200	\$3,350/\$6,700	\$1,400/\$2,800
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	\$50	\$15	\$5
專科護理診所就診	\$90	\$25	\$8
大部分的X光檢查	\$95	\$50	\$10
大多數化驗	\$50	\$30	\$10
磁共振影 (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	\$50	\$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	達到免賠額後30%	達到免賠額後20%	10%
產科			
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費
分娩及住院嬰兒保健醫護	達到免賠額後30%	達到免賠額後20%	10%
急診和緊急醫護			
急診部就診	\$400	\$200	\$50
緊急醫護就診	\$50	\$15	\$5
處方藥 (最多30天藥量)			
非品牌藥 (層級1)	\$19*	\$8*	\$3*
首選品牌藥 (層級2)	達到藥房免賠額\$50後\$55*	達到藥房免賠額\$50後\$25*	\$10*
非首選品牌藥 (層級2)	達到藥房免賠額\$50後\$55*	達到藥房免賠額\$50後\$25*	\$10*
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15%， 每份處方最多\$150	10%，每份處方最多\$150
全人健康			
健康服務	服務範圍包括電話保健輔導，由專門的保健輔導員免費為Kaiser Permanente會員提供一對一指導，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：

- 您所選擇的計劃
- 您居住的地區，以郡縣和郵遞區號為依據
- 您在計劃開始日期（生效日期）時的年齡
- 如果您增加了自選性成人牙科保險計劃，包括那些已經失去兒童牙科服務資格的人
- 如果您符合聯邦財務援助資格。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。

對於家庭計劃有興趣？

根據每位家人在開始日期時的年齡找出費率。

家人包括：

- 您
- 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。

自選性成人牙科保險計劃

Kaiser Permanente的自選性成人牙科保險計劃具有高度價值。從21,000多位Delta Dental保健業者中選擇，或是選擇另一位牙醫。您的Kaiser Permanente保健計劃包含為兒童會員提供的兒童牙科福利，提供至會員年滿19歲的當月月底為止。

計劃如何運作

- 預防保健服務沒有免賠額。免賠額是Delta Dental開始付款之前，您在每年需要為承保服務支付的金額。在本計劃下，預防性或診斷性服務，如清洗及X光檢查，無需達到免賠額。至於其他服務，每人的年度免賠額為\$25，全家人以\$75為上限。
- 費用分攤。當您至Delta Dental 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California境內超過17,000名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。
- 承保全家人。如果您入保，您保健計劃中的每位成人也必須入保。換言之，您不能選擇家裡的一些人入保牙科計劃，而其他人不入保。
- 年度上限。本計劃每年為每個受保會員最多支付\$1,500的牙科服務。
- 等候期。有些牙科服務在計劃開始承保費用之前有等待期。請參閱《保險證明》的允許額清單，以瞭解哪些特定牙科服務有等候期。

如何入保

要申請入保可選成人牙科保險計劃，只需勾選申請表右邊的方塊。

- 如果您選擇不在此時入保，您在下一次開放入保期之前將無法再次入保。
- 只有在您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，只有在您取消常規健康保險的情況下，您才可取消牙科保險，除非您是在開放入保期或特殊入保期進行變更。

2026年月費率
每名會員\$32.01



A REGISTERED MARK OF DELTA DENTAL PLANS ASSOCIATION



KAISER PERMANENTE.

Kaiser Permanente Insurance Company

有疑問嗎？

撥打**1-800-933-9312**，服務時間為週一至週五上午8點至下午4點。致電時請告知對方團體編號：NCAL為#50146，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點至下午5點致電Delta Dental客戶服務部求助專線**1-800-835-2244**，諮詢索賠、入保資格、福利等資訊並尋找您所在地區的Delta Dental保健業者。

Kaiser Permanente的牙科保險計劃由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）。

牙科福利概要

如果您入保牙科計劃，您將會獲得一份《保險證明》，其中包括一個列出所有承保服務以及計劃支付費用的許可額表。*您將支付該金額和牙科醫生費用之間的差額。有關允許額的範例列表，請參見下圖。

程序	計劃給付金額
診斷處理	
口腔檢查	\$54.00
X光檢查——全口腔系列，包括咬翼片	\$110.00
預防性處理	
清潔	\$97.00
修復處理	
補牙†（注意：補牙有6個月等候期。）	
銀汞合金 - 單面，乳齒或恆齒。	\$85.00
複合樹脂 - 單面、前牙	\$100.00
牙冠†（注意：牙冠有6個月等候期。）	
樹脂與高貴金屬混合物	\$344.00
牙髓病程序	
根管治療†（注意：根管治療有6個月等候期。）	
前牙（不含最後修復）	\$459.00
雙尖齒（不含最後修復）	\$565.00
臼齒（不含最後修復）	\$734.00
口腔頷面手術程序†（口腔頷面手術程序有6個月等候期。）	
拔牙，萌生齒或牙根暴露（提升和/或醫用鉗子拔除）	\$110.00
需要移除骨頭和／或切斷牙齒的萌生齒拔除手術	\$170.00

計劃給付金額僅為範例，只供解說使用。請參閱中的《保險證明》，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。請致電Delta Dental of California索取《保險證明》。

*允許額清單列出了本計劃為每項承保牙科服務給付的金額上限或允許額。本計劃將會給付以下3項中金額最低者：牙科醫生的慣常及合理收費；實際收費；或允許額。承保額與牙科醫生收費之間的任何差額將由病人負擔。

†等候期是指在特定牙科服務成為承保福利之前，您及您的承保受撫養人必須持續承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《保險證明》的允許額清單，以瞭解哪些特定牙科服務有等候期。

全方位的醫療護理，幫助您邁向更健康的生活

有了Kaiser Permanente，您的醫療護理將變得更簡便、更先進且無縫接軌，讓你能將更多時間花在您喜愛的事物上。



準備好開始接受符合您需求的保健服務了嗎？

請瀏覽[buykp.org](https://www.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. 2024年Kaiser Permanente內部資料。 Hanming Fang, PhD, et al., "Trends in Disenrollment and Reenrollment Within US Commercial Health Insurance Plans, 2006–2018," *JAMA Network Open*, 2022年2月24日。 2. 若情況適當且有提供此服務。 3. 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，恕不另行通知，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。 4. 有些課程可能需要付費。 5. 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》(Evidence of Coverage)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，恕不另行通知。 6. Kaiser Permanente 2024年HEDIS® (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 2024，且是經由NCQA許可使用。 Quality Compass 2024包含某些CAHPS資料。 根據這些資料所進行的任何資料展示、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展示、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。 7. 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

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

歧视违反法律。我们遵守州和联邦的民权法律。

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

Kaiser Permanente 提供以下服务：

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

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

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

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

如何向 Kaiser Permanente 递交投诉

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

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

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

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

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

您可以通过书面、电话或电子邮件向加州医疗保健服务部民权办公室提出民权投诉：

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

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

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

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

如何向美国卫生和民众服务部民权办公室提出申诉

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

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

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

投诉表可在此网址下载：

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

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


KAISER PERMANENTE®
Kaiser Permanente Insurance Company
Notice of Language Assistance

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 le 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 bááhlínjígóó há ata' hane. Ata' halne'í há shónát'eeh dóo naaltsoos táá hazaad bee bik'i' aschíjigo hach'i' yídóoltah biniyé hach'i' anál'íh leh. Shíká í'doolwoł nínizingo nihich'i' hodílnih koji' 1-800-788-0710 éi bee nééhózin biniyé neiyítánígí bikáá'. Áká e'élyeed jinízingo CA Dept. of Insurance bich'i' hojilnih kwe'é 1-800-927-4357. TTY chojool'íjigo éi íáá bíł 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 Wika. 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 քարտի վրա նշված կամ 1-800-788-0710 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ 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 تسهیلات زبانی رایگان. شما می‌توانید مترجم شفاهی بگیرید. می‌توانید درخواست کنید که اسناد برایتان خوانده و بعضی از آن‌ها به زبان خودتان به شما ارسال شود. برای دریافت راهنمایی، با ما به شماره مندرج در زیر یا شماره روی کارت شناسایی‌تان یا 1-800-788-0710 تماس بگیرید. برای کسب راهنمایی بیشتر، با اداره بیمه کالیفرنیا به شماره 1-800-927-4357 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با 711 تماس بگیرند. Farsi

ਬਿਨਾ ਲਾਗਤ ਦੀ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ

ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਜਾਂ 1-800-788-0710 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਹੋਰ ਮਦਦ ਲਈ CA ਬੀਮਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਨ। Punjabi

សេវាភាសាគតិកផ្លែ។ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែ និងឱកាសឯកសារជូនអ្នក ជាភាសាប្តូរ។ សំរាប់ជំនួយ
សូមទូរស័ព្ទមកកម្រិត តាមគលមលេខដែលមានគេតែងប្រើ ID របស់អ្នក ឬ 1-800-788-0710។ សំរាប់ជំនួយថែមទៀត
ទូរស័ព្ទគេតែងតាមស្តង់ដាររង រូបភាពប្តូរនីតិវិធី តាមគលមលេខ 1-800-927-4357។ អ្នកក៏បើ TTY គេតែង 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 1-800-788-0710. لمزيد من المساعدة، اتصل بقسم التأمين بولاية كاليفورنيا على الرقم 1-800-927-4357. مستخدمو TTY يمكنهم الاتصال
برقم 711. Arabic

Cov Kev Pab Cuam Txhais Lus Dawb. Koj tuaj yeem tau txais ib tus neeg txhais lus thiab txais tau cov ntaub ntawv uas nyeem 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 คุณสามารถรับคำและรับการอ่านเอกสารให้คุณฟังในภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ
โปรดโทรหาเราตามหมายเลขที่ระบุในบัตรประจำตัวประชาชน หรือ 1-800-788-0710 หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม
โปรดติดต่อฝ่ายประกันภัยของ CA ที่หมายเลข 1-800-927-4357 ผู้ใช้ TTY โทร 711 ภาษาอังกฤษ Thai

備註

備註

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

