

Hướng dẫn cung cấp bằng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn là gì?



- Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn là một thay đổi trong cuộc sống cho phép quý vị đăng ký tham gia bảo hiểm chăm sóc sức khỏe ngoài giai đoạn ghi danh mở hàng năm. Đây được gọi là giai đoạn ghi danh đặc biệt. Ví dụ: kết hôn, chuyển đến khu vực dịch vụ của Kaiser Permanente để tiếp cận các chương trình bảo hiểm sức khỏe mới hoặc mất bảo hiểm do mất việc làm.
- Quý vị có thể sử dụng hướng dẫn này để nộp bằng chứng khi đăng ký trực tiếp với Kaiser Permanente hoặc với sàn giao dịch quyền lợi y tế của tiểu bang tại Colorado hoặc Washington. Đối với tất cả các hồ sơ đăng ký khác qua sàn giao dịch, hãy liên hệ với sàn giao dịch của tiểu bang quý vị để biết thông tin về cách nộp bằng chứng cho các chương trình trên sàn giao dịch. Hướng dẫn này có thể giúp quý vị xác định loại bằng chứng mà quý vị sẽ cần cung cấp cho sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn của mình.
 - **Hội viên chương trình Kaiser Permanente for Individuals and Families (KPIF)** phải nộp bằng chứng của mình cùng với Mẫu Đơn Yêu Cầu Thay Đổi Tài Khoản.
 - **Những người không phải hội viên chương trình Kaiser Permanente for Individuals and Families (KPIF)** phải nộp bằng chứng của mình cùng với Đơn đăng ký bảo hiểm sức khỏe.
 - Để tải Đơn Đăng Ký hoặc Mẫu Đơn Yêu Cầu Thay Đổi Tài Khoản, vui lòng truy cập kp.org/specialenrollment (bằng tiếng Anh).

Cách sử dụng hướng dẫn này



- Tham khảo hướng dẫn này để xác định cần nộp bằng chứng nào (nếu cần) khi đăng ký trong giai đoạn ghi danh đặc biệt. Để tránh mất thời gian, hãy nộp đơn đăng ký cùng với mọi bằng chứng bắt buộc.
- Nếu quý vị muốn nộp bằng chứng cùng với hướng dẫn này, hãy làm theo hướng dẫn sau:
- Hoàn thành trang sau.
 - Tách rời trang sau và gửi kèm với bằng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn và Đơn Đăng Ký hoặc Mẫu Đơn Yêu Cầu Thay Đổi Tài Khoản của quý vị (nếu có).
 - Gửi một loại bằng chứng, trừ khi có lưu ý khác.
 - Bằng chứng của quý vị phải là các bản sao của tài liệu chính, không phải bản gốc.

Nơi nộp bằng chứng



- **Nếu quý vị đăng ký trực tuyến:** Hãy đăng nhập vào kp.org/apply (bằng tiếng Anh) và tải lên bằng chứng của mình. Quý vị không cần tải lên hướng dẫn này.
- **Nếu quý vị đăng ký qua đường bưu điện hoặc fax,** hãy gửi tài liệu đến:

Qua đường bưu điện:	Qua fax:
Kaiser Permanente for Individuals and Families	1-855-355-5334
P.O. Box 23127	
San Diego, CA 92193-9921	
- **Nếu quý vị đăng ký qua sàn giao dịch quyền lợi y tế:** Sàn giao dịch quyền lợi y tế có thể yêu cầu nộp bằng chứng.

Thời điểm nộp bằng chứng



Quý vị chỉ có một khoảng thời gian giới hạn để nộp bằng chứng. Vui lòng truy cập kp.org/specialenrollment (bằng tiếng Anh) để biết thông tin chi tiết và thời hạn.

Nếu không nhận được bằng chứng của quý vị đúng hạn, chúng tôi sẽ phải hủy đơn đăng ký hoặc đơn yêu cầu thay đổi tài khoản của quý vị.

Quý vị có thể nộp đơn lại nếu vẫn chưa hết giai đoạn ghi danh đặc biệt của quý vị.

Đối với đơn đăng ký đã nộp trên buykp.org (bằng tiếng Anh), hãy nộp bằng chứng của quý vị trực tuyến.

Quý vị cần trợ giúp?



Vui lòng truy cập kp.org/specialenrollment (bằng tiếng Anh) để biết danh sách đầy đủ sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn. Quý vị cũng có thể gọi cho chúng tôi theo số 1-800-494-5314 (TTY 711) hoặc liên hệ với người môi giới/đại lý bảo hiểm của quý vị hoặc địa điểm Kaiser Permanente.

Quý vi có thể sử dụng trang này để gửi kèm với bằng chứng.

- Trong chương trình dành cho cá nhân, người nộp đơn chính là người sẽ được chương trình bảo hiểm sức khỏe đài thọ.
- Trong chương trình dành cho gia đình, người nộp đơn chính là thành viên gia đình trong chương trình bảo hiểm sức khỏe được ủy quyền thực hiện các thay đổi đối với tài khoản này.
- Trong chương trình dành riêng cho trẻ em (nếu được cung cấp) dành cho trẻ em dưới 18 tuổi, trẻ em là người nộp đơn chính.

Đối với trường hợp mất bảo hiểm sức khỏe thiết yếu tối thiểu, ngày xảy ra sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn là ngày cuối cùng mà quý vị còn được đài thọ theo chương trình trước đó.

[illegible]

--	--

/ /

[illegible]
$$\boxed{}\boxed{}\boxed{} - \boxed{}\boxed{}\boxed{} - \boxed{}\boxed{}\boxed{}\boxed{}$$
[illegible][illegible]

--	--

[illegible][illegible]

--	--

--	--	--	--	--

Cha/me/người giám hộ hợp pháp (nếu người nộp đơn chính dưới 18 tuổi)

[illegible][illegible]

Người môi giới/đại lý bảo hiểm hoặc đại diện Kaiser Permanente (nếu có)

[illegible][illegible]

Bằng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
--------------------------------	-----------------



Có thay đổi trong bảo hiểm sức khỏe

1. Mất bảo hiểm sức khỏe thiết yếu tối thiểu

California, Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington[†]

Lưu ý quan trọng: Trường hợp dưới đây **KHÔNG** phải là một sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn nếu:

- Quý vị mất bảo hiểm vì quý vị không trả phí bảo hiểm.
- Chương trình của quý vị đã bị hủy bỏ.
- Quý vị đã có bảo hiểm Medicare Phần B và không có bất kỳ bảo hiểm nào khác.
- Quý vị đã tự nguyện chấm dứt bảo hiểm của mình.
- Quý vị đã có bảo hiểm tạm thời hoặc ngắn hạn như bảo hiểm du lịch.

Từ hãng sở của quý vị

- Thư hoặc tài liệu khác từ hãng sở của quý vị cho biết rằng họ đã hoặc sẽ chấm dứt bảo hiểm hoặc quyền lợi dành cho quý vị, vợ/chồng hoặc thành viên gia đình phụ thuộc của quý vị, và trong đó nêu rõ ngày bảo hiểm này đã hoặc sẽ kết thúc.
- Thư hoặc tài liệu từ hãng sở của quý vị nêu rõ rằng họ đã hoặc sẽ dừng đóng góp vào chi phí bảo hiểm và ngày đã hoặc sẽ ngừng đóng góp.
- Phiếu lương về số giờ làm việc hiện tại và trước đây nếu quý vị bị mất bảo hiểm do bị giảm số giờ làm việc.
- Thư hoặc tài liệu cho biết bảo hiểm của quý vị sẽ chấm dứt vì lý do tuổi tác.

Từ Đạo Luật Hòa Giải Ngân Sách Omnibus Hợp Nhất (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA)

- Thư xác nhận đề nghị bảo hiểm COBRA từ hãng sở của quý vị hoặc xác nhận thời điểm bảo hiểm COBRA của quý vị đã hoặc sẽ kết thúc. Chúng tôi phải nhận được đơn đăng ký của quý vị trong vòng 60 ngày kể từ ngày bảo hiểm COBRA của quý vị sẽ kết thúc, như được ghi trên bằng chứng.
- Bằng chứng từ hãng sở của quý vị hoặc đơn vị quản lý COBRA cho thấy các khoản trợ cấp đã được cung cấp và ngày sẽ kết thúc trợ cấp.

Từ hãng bảo hiểm của quý vị hoặc Medicaid, Medi-Cal, Medicare hoặc các chương trình khác của chính phủ

- Thư từ hãng bảo hiểm của quý vị cho biết ngày kết thúc bảo hiểm.
- Thư hoặc thông báo từ Medicaid, Medi-Cal hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế dành cho Trẻ Em (CHIP) nêu rõ thời điểm bảo hiểm Medicaid hoặc CHIP đã hoặc sẽ kết thúc.
- Thư hoặc thông báo từ một chương trình của chính phủ, như TRICARE, Peace Corps, AmeriCorps hoặc Medicare, nêu rõ thời điểm bảo hiểm đã hoặc sẽ kết thúc.

Các trường hợp mất bảo hiểm khác (bao gồm cả bảo hiểm dành cho cá nhân)

- Thư từ chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho học sinh/sinh viên cho biết thời điểm bảo hiểm sức khỏe dành cho học sinh/sinh viên đã hoặc sẽ kết thúc.
- Thư hoặc tài liệu khác từ văn phòng An Sinh Xã Hội cho biết người bảo hiểm cho quý vị theo chương trình bảo hiểm sức khỏe của họ có quyền hưởng Medicare.
- Thư hoặc tài liệu khác từ hãng sở cho biết người bảo hiểm cho quý vị theo chương trình bảo hiểm sức khỏe của họ đang bắt đầu bảo hiểm cho hãng sở mới.
- Giấy xuất ngũ có ngày tháng hoặc Giấy Chứng Nhận Giải Ngũ, bao gồm ngày bảo hiểm đã hoặc sẽ kết thúc, nếu quý vị mất bảo hiểm do không còn trong quân ngũ.
- Văn bản xác minh có ngày tháng và chữ ký từ người môi giới/đại lý bảo hiểm hoặc đại diện Kaiser Permanente, hoặc thư ghi ngày tháng từ hãng bảo hiểm, bao gồm cả ngày kết thúc chương trình, nếu quý vị đang hoặc đã ghi danh tham gia chương trình không tính theo năm dương lịch và sắp kết thúc.

[†]Tại tiểu bang này, Kaiser Permanente sẽ thu thập bằng chứng về các sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được mua qua sàn giao dịch.

Bảng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn (tiếp theo)

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
Mất bảo hiểm sức khỏe thiết yếu tối thiểu (tiếp theo) Colorado Lưu ý quan trọng: Trường hợp dưới đây KHÔNG phải là một sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn nếu: • Quý vị mất bảo hiểm vì quý vị không trả phí bảo hiểm. • Chương trình của quý vị đã bị hủy bỏ. • Quý vị đã có bảo hiểm Medicare Phần B và không có bất kỳ bảo hiểm nào khác. • Quý vị đã tự nguyện chấm dứt bảo hiểm của mình.	Không cần cung cấp bằng chứng cùng với đơn đăng ký của quý vị.
2. Tư cách đủ điều kiện để mua chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho cá nhân thông qua thỏa thuận bồi hoàn chi phí chăm sóc sức khỏe của bảo hiểm dành cho cá nhân (ICHRA) hoặc thỏa thuận bồi hoàn chi phí chăm sóc sức khỏe của hãng sở nhỏ đủ tiêu chuẩn (QSEHRA) California, Colorado[†], Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington[†]	• Thư hoặc tài liệu khác cho biết quý vị hiện đã đủ điều kiện mua chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho cá nhân thông qua thỏa thuận bồi hoàn chi phí chăm sóc sức khỏe của bảo hiểm dành cho cá nhân (ICHRA) hoặc thỏa thuận bồi hoàn chi phí chăm sóc sức khỏe của hãng sở nhỏ đủ tiêu chuẩn (QSEHRA), bao gồm cả ngày cho biết thời điểm quý vị đủ điều kiện nhận ICHRA hoặc QSEHRA lần đầu.
3. Hãng sở ngừng đóng góp hoặc chính phủ ngừng trợ cấp đối với phí bảo hiểm COBRA California, Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington[†]	• Bằng chứng từ hãng sở của quý vị hoặc đơn vị quản lý COBRA cho thấy các khoản trợ cấp đã được cung cấp và ngày sẽ kết thúc trợ cấp.
Colorado	Không cần cung cấp bằng chứng cùng với đơn đăng ký của quý vị.

[†]Tại tiểu bang này, Kaiser Permanente sẽ thu thập bằng chứng về các sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được mua qua sàn giao dịch.

Bảng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn *(tiếp theo)*

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
4. Thông tin sai lệch về quá trình quý vị ghi danh tham gia bảo hiểm thiết yếu tối thiểu California	Thông báo từ sàn giao dịch quyền lợi y tế của tiểu bang quý vị hoặc Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý cho biết quý vị đủ điều kiện hưởng giai đoạn ghi danh đặc biệt và nêu rõ ngày quyết định.
5. Có thay đổi trong mạng lưới nhà cung cấp California	Thông báo về việc nhà cung cấp không còn tham gia chương trình quyền lợi y tế và cho biết ngày quyết định.
6. Tư cách đủ điều kiện hưởng trợ cấp chăm sóc sức khỏe của công ty thuộc mạng lưới giao hàng hoặc vận chuyển trên ứng dụng California	Một bản sao hoặc ảnh chụp màn hình về số giờ lái xe hàng quý của quý vị.
7. Mất Bảo Hiểm Y Tế Ngắn Hạn Colorado	Không cần cung cấp bằng chứng cùng với đơn đăng ký của quý vị.
8. Mất bảo hiểm liên quan đến thai kỳ hoặc mất quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua bảo hiểm dành cho thai nhi của phụ nữ mang thai Maryland	Thư hoặc thông báo từ Medicaid hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế dành cho Trẻ Em (CHIP) nêu rõ thời điểm bảo hiểm Medicaid hoặc CHIP đã hoặc sẽ kết thúc.
9. Mất bảo hiểm cần thiết về mặt y tế Maryland	Thư hoặc thông báo từ Medicaid hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế dành cho Trẻ Em (CHIP) nêu rõ thời điểm bảo hiểm Medicaid hoặc CHIP đã hoặc sẽ kết thúc.
10. Ghi danh tham gia các chương trình bảo hiểm sức khỏe theo nhóm không tính theo năm dương lịch, bảo hiểm sức khỏe dành cho cá nhân hoặc thỏa thuận bồi hoàn y tế cho hãng sở quy mô nhỏ đạt tiêu chuẩn (QSEHRA) Maryland	Văn bản xác minh có ngày tháng và chữ ký từ nhân viên đại diện/người môi giới/đại lý bảo hiểm hoặc thư ghi ngày tháng từ hãng bảo hiểm, bao gồm cả ngày kết thúc chương trình, nếu quý vị đang hoặc đã ghi danh tham gia chương trình không tính theo năm dương lịch và sắp kết thúc.

Bảng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn *(tiếp theo)*

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
11. Có khả năng đủ điều kiện tham gia Medicaid hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế dành cho Trẻ Em (CHIP) và được xác định là không đủ tiêu chuẩn sau khi kết thúc giai đoạn ghi danh mở hoặc hơn 60 ngày sau sự kiện đủ tiêu chuẩn Maryland	• Thư hoặc thông báo từ Medicaid hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế dành cho Trẻ Em (CHIP), có ghi ngày tháng, cho biết rằng quý vị không đủ điều kiện để được bảo hiểm.
12. Mới không đủ điều kiện nhận Tín Dụng Thuế Phí Bảo Hiểm Trả Trước hoặc mới không đủ điều kiện được giảm khoản chia sẻ chi phí Maryland	• Thư từ hãng sở cho biết có thay đổi trong bảo hiểm sức khỏe thiết yếu tối thiểu và nêu rõ ngày quyết định. • Thư hoặc tài liệu khác từ hãng sở của quý vị cho biết rằng hãng sở đã hoặc sẽ thay đổi phạm vi bảo hiểm hoặc quyền lợi của quý vị hoặc của vợ/chồng hoặc thành viên gia đình phụ thuộc của quý vị, khiến bảo hiểm đó không còn được xem là bảo hiểm sức khỏe đủ tiêu chuẩn nữa, và trong đó nêu rõ ngày bảo hiểm hoặc quyền lợi đó đã hoặc sẽ thay đổi.
13. Có thay đổi trong bảo hiểm sức khỏe của hãng sở giúp quý vị đủ điều kiện nhận tín dụng thuế phí bảo hiểm California, Georgia, Hawaii, Oregon, Colorado [†] , Đặc Khu Columbia, Maryland, Virginia, Washington [†]	• Thư từ hãng sở cho biết có thay đổi trong bảo hiểm sức khỏe thiết yếu tối thiểu và nêu rõ ngày quyết định. • Thư hoặc tài liệu khác từ hãng sở của quý vị cho biết rằng hãng sở đã hoặc sẽ thay đổi phạm vi bảo hiểm hoặc quyền lợi của quý vị hoặc của vợ/chồng hoặc thành viên gia đình phụ thuộc của quý vị, khiến bảo hiểm đó không còn được xem là bảo hiểm sức khỏe đủ tiêu chuẩn nữa, và trong đó nêu rõ ngày bảo hiểm hoặc quyền lợi đó đã hoặc sẽ thay đổi.

Quý vị phải đăng ký thông qua sàn giao dịch quyền lợi sức khỏe của tiểu bang

Quý vị hiện đủ điều kiện nhận khoản tín dụng thuế phí bảo hiểm vì bảo hiểm của quý vị qua hãng sở đã thay đổi.

[†]Tại tiểu bang này, Kaiser Permanente sẽ thu thập bằng chứng về các sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được mua qua sàn giao dịch.

BƯỚC 3: Bằng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn *(tiếp theo)*

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
--------------------------------	-----------------

Có thay đổi trong hộ gia đình

Có thêm, trở thành hoặc mất người phụ thuộc, hoặc trường hợp người đăng ký hoặc người phụ thuộc qua đời 14a. Có thêm hoặc trở thành người phụ thuộc do kết hôn. Nộp hai loại bằng chứng Đặc Khu Columbia, Virginia Sự kiện này yêu cầu bằng chứng về việc đã có bảo hiểm trước đó. Vui lòng truy cập kp.org/specialenrollment (bằng tiếng Anh) để biết thêm thông tin.	Cung cấp một trong các bằng chứng sau: Bằng chứng về việc có bảo hiểm thiết yếu tối thiểu cho vợ/chồng trong ít nhất một ngày trong 60 ngày gần đây từ hãng bảo hiểm trước của quý vị (chỉ áp dụng cho người nộp đơn tại Hoa Kỳ): • Hóa đơn phí bảo hiểm đã thanh toán chứng minh có bảo hiểm trong vòng 60 ngày gần đây. • Hồ sơ quyền lợi của hãng sở chứng minh có bảo hiểm trong vòng 60 ngày gần đây. Và cung cấp một trong những bằng chứng sau: • Giấy chứng nhận/giấy phép kết hôn ghi rõ ngày kết hôn. • Giấy tờ chính thức do chính phủ cấp xác nhận việc kết hôn, bao gồm cả giấy tờ kết hôn tại nước ngoài ghi rõ ngày kết hôn.
14b. Có thêm hoặc trở thành người phụ thuộc do kết hôn hoặc đăng ký bạn đời sống chung Nộp hai loại bằng chứng California, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Washington[†] Sự kiện này yêu cầu bằng chứng về việc đã có bảo hiểm trước đó. Vui lòng truy cập kp.org/specialenrollment (bằng tiếng Anh) để biết thêm thông tin.	Cung cấp một trong các bằng chứng sau: Bằng chứng về việc có bảo hiểm thiết yếu tối thiểu cho vợ/chồng trong ít nhất một ngày trong 60 ngày gần đây từ hãng bảo hiểm trước của quý vị (chỉ áp dụng cho người nộp đơn tại Hoa Kỳ): • Hóa đơn phí bảo hiểm đã thanh toán chứng minh có bảo hiểm trong vòng 60 ngày gần đây. • Hồ sơ quyền lợi của hãng sở chứng minh có bảo hiểm trong vòng 60 ngày gần đây. Và cung cấp: • Giấy chứng nhận/giấy phép kết hôn ghi rõ ngày kết hôn. • Giấy tờ chính thức do chính phủ cấp xác nhận việc kết hôn, bao gồm cả giấy tờ kết hôn tại nước ngoài ghi rõ ngày kết hôn. • Giấy tờ chính thức do chính phủ cấp, bao gồm ngày đăng ký bạn đời sống chung.

[†]Tại tiểu bang này, Kaiser Permanente sẽ thu thập bằng chứng về các sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được mua qua sàn giao dịch.

Bảng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn *(tiếp theo)*

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
14c. Có thêm hoặc trở thành người phụ thuộc do kết hôn hoặc đăng ký bạn đời sống chung Nộp hai loại bằng chứng Colorado[†] Sự kiện này yêu cầu bằng chứng về việc đã có bảo hiểm trước đó. Vui lòng truy cập kp.org/specialenrollment (bằng tiếng Anh) để biết thêm thông tin.	Cung cấp một trong các bằng chứng sau: Bằng chứng về việc có bảo hiểm thiết yếu tối thiểu cho vợ/chồng trong ít nhất một ngày trong 60 ngày gần đây từ hãng bảo hiểm trước của quý vị (chỉ áp dụng cho người nộp đơn tại Hoa Kỳ): • Hóa đơn phí bảo hiểm đã thanh toán chứng minh có bảo hiểm trong vòng 60 ngày gần đây. • Hồ sơ quyền lợi của hãng sở chứng minh có bảo hiểm trong vòng 60 ngày gần đây. Nếu không thể cung cấp bằng chứng về bảo hiểm thiết yếu tối thiểu, quý vị có thể gửi một trong các loại giấy tờ sau: • Giấy tờ chính thức chứng minh quý vị là Người Mỹ Bản Địa hoặc Người Alaska Bản Địa. • Bằng chứng quý vị đã cư trú ít nhất một ngày trong vòng 60 ngày trước ngày xảy ra sự kiện cuộc đời của quý vị hoặc trong giai đoạn ghi danh mở gần nhất tại một khu vực dịch vụ không có bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe đủ tiêu chuẩn nào được cung cấp thông qua sàn giao dịch bảo hiểm sức khỏe của tiểu bang quý vị. Quý vị có thể cung cấp ảnh chụp màn hình từ trang web của sàn giao dịch hoặc bằng chứng khác từ sàn giao dịch. • Bằng chứng cho thấy quý vị đã cư trú bên ngoài Hoa Kỳ hoặc tại một vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ trong ít nhất một ngày trong vòng 60 ngày trước ngày xảy ra sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn. Và cung cấp một trong những bằng chứng sau: • Giấy chứng nhận/giấy phép kết hôn/giấy tờ khác ghi rõ ngày kết hôn. • Giấy tờ chính thức do chính phủ cấp, bao gồm ngày đăng ký quan hệ dân sự.

[†]Tại tiểu bang này, Kaiser Permanente sẽ thu thập bằng chứng về các sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được mua qua sàn giao dịch.

Trang 8 / 16

1684569784 National 2026

Bằng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn (tiếp theo)

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
14d. Có thêm hoặc trở thành người phụ thuộc do sinh con, nhận con nuôi hoặc được đưa vào diện nhận nuôi hoặc nuôi dưỡng California, Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington [†]	Sinh con • Giấy khai sinh hoặc đơn xin cấp giấy khai sinh cho trẻ. • Giấy tờ từ phòng khám, bệnh viện, bác sĩ, nữ hộ sinh, cơ sở y tế hoặc nhà cung cấp khác ghi rõ ngày sinh của trẻ. • Giấy tờ quân đội có ghi ngày sinh và nơi sinh của trẻ. • Giấy khai sinh nước ngoài do chính phủ cấp, có ghi rõ ngày sinh và nơi sinh của trẻ. • Giấy tờ tôn giáo ghi rõ ngày sinh và nơi sinh của trẻ. • Thư hoặc tài liệu khác từ hãng bảo hiểm, như Tài Liệu Giải Thích Quyền Lợi, cho thấy các dịch vụ liên quan đến chăm sóc khi sinh hoặc sau sinh đã được cung cấp cho trẻ, người mẹ hoặc cả hai, kèm theo ngày tháng cung cấp các dịch vụ đó. Nhận con nuôi hoặc nuôi dưỡng • Thư hoặc giấy tờ nhận con nuôi ghi rõ ngày nhận con nuôi, có ngày tháng và chữ ký của nhân viên tòa án. • Lệnh của tòa án ghi rõ thời điểm lệnh có hiệu lực. Lệnh này phải có dấu ngày nộp hồ sơ. • Giấy tờ chính thức do chính phủ cấp về việc nhận con nuôi trong nước, hoặc được đưa vào diện nhận nuôi hoặc nuôi dưỡng, ghi rõ ngày sinh và nơi sinh của trẻ. • Giấy tờ nhập cư của Bộ An Ninh Nội Địa Hoa Kỳ liên quan đến việc nhận con nuôi từ nước ngoài, bao gồm ngày nhận nuôi. • Lệnh tòa án về hỗ trợ y tế. Lệnh này phải có dấu ngày nộp hồ sơ của tòa án. • Giấy tờ nuôi dưỡng có ngày tháng và chữ ký của nhân viên tòa án.
14d. Có thêm hoặc trở thành người phụ thuộc do sinh con, nhận con nuôi hoặc được đưa vào diện nhận nuôi hoặc nuôi dưỡng (tiếp theo) Colorado [†]	Sinh con • Giấy khai sinh hoặc đơn xin cấp giấy khai sinh cho trẻ. Nhận con nuôi hoặc nuôi dưỡng • Thư hoặc giấy tờ nhận con nuôi ghi rõ ngày nhận con nuôi, có ngày tháng và chữ ký của nhân viên tòa án. • Lệnh của tòa án ghi rõ thời điểm lệnh có hiệu lực. Lệnh này phải có dấu ngày nộp hồ sơ của tòa án. • Giấy tờ chính thức do chính phủ cấp về việc nhận con nuôi trong nước, hoặc được đưa vào diện nhận nuôi hoặc nuôi dưỡng, ghi rõ ngày sinh và nơi sinh của trẻ. • Giấy tờ nhập cư của Bộ An Ninh Nội Địa Hoa Kỳ liên quan đến việc nhận con nuôi từ nước ngoài, bao gồm ngày nhận nuôi. • Lệnh tòa án về hỗ trợ y tế. Lệnh này phải có dấu ngày nộp hồ sơ của tòa án. • Giấy tờ nuôi dưỡng có ngày tháng và chữ ký của nhân viên tòa án
14e. Mất người phụ thuộc do ly hôn, chấm dứt quan hệ bạn đời sống chung hoặc ly thân hợp pháp California, Maryland	• Quyết định ly hôn, thỏa thuận chấm dứt quan hệ hoặc thỏa thuận ly thân có dấu ngày nộp hồ sơ của tòa án.

[†]Tại tiểu bang này, Kaiser Permanente sẽ thu thập bằng chứng về các sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được mua qua sàn giao dịch.

Bảng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn *(tiếp theo)*

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
14f. Mất người phụ thuộc do ly hôn, chấm dứt quan hệ đối tác dân sự hoặc ly thân hợp pháp Colorado [†]	Quyết định ly hôn, thỏa thuận chấm dứt quan hệ hoặc thỏa thuận ly thân có dấu ngày nộp hồ sơ của tòa án.
14g. Người đăng ký hoặc người phụ thuộc qua đời California, Maryland	Giấy chứng tử.
Colorado [†]	Giấy chứng tử hoặc cáo phó.
15. Lệnh cấp dưỡng nuôi con hoặc lệnh khác của tòa án để đòi thọ cho người phụ thuộc California, Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington [†]	Lệnh tòa án có chữ ký và dấu ngày nộp hồ sơ của tòa án.
Colorado [†]	Lệnh tòa án có chữ ký và dấu ngày nộp hồ sơ của tòa án hoặc Thỏa Thuận Người Thụ Hưởng Được Chỉ Định có ngày tháng.
16. Bạo lực gia đình hoặc bị vợ/chồng ruồng bỏ, xảy ra trong gia đình California, Colorado [†] , Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington [†]	Giấy xác nhận cho biết quý vị là nạn nhân của bạo lực gia đình hoặc bị vợ/chồng ruồng bỏ.



Có thay đổi trong thu nhập

17. Có thay đổi trong thu nhập làm thay đổi tư cách đủ điều kiện của quý vị để nhận hỗ trợ tài chính liên bang California, Colorado [†] , Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington [†]	Cung cấp một trong những giấy tờ sau: Bảng chứng về việc có bảo hiểm thiết yếu tối thiểu cho tất cả những người nộp đơn từ hãng bảo hiểm trước của quý vị trong ít nhất một ngày trong 60 ngày gần đây. - Hóa đơn phí bảo hiểm đã thanh toán chứng minh có bảo hiểm trong vòng 60 ngày gần đây. - Hồ sơ quyền lợi của hãng sở chứng minh có bảo hiểm trong vòng 60 ngày gần đây. Và cung cấp: - Quyết định về tư cách đủ điều kiện mới nhất từ sàn giao dịch quyền lợi sức khỏe của tiểu bang, trong đó có ghi ngày quyết định.
---	--

Quý vị phải đăng ký thông qua sàn giao dịch quyền lợi sức khỏe của tiểu bang

[†]Tại tiểu bang này, Kaiser Permanente sẽ thu thập bằng chứng về các sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được mua qua sàn giao dịch.

Trang 10 / 16

1684569784 National 2026

Bằng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn (tiếp theo)

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn

Loại bằng chứng



Thay đổi nơi cư trú

18. Chuyển nơi ở vĩnh viễn và có quyền tiếp cận các chương trình mới

California, Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington[†]

Chọn Chuyển nơi ở vĩnh viễn và có quyền tiếp cận các chương trình mới, nếu một trong những điều sau áp dụng cho quý vị:

- Quý vị đã chuyển từ khu vực không thuộc Kaiser Permanente sang khu vực thuộc Kaiser Permanente.
- Quý vị đã chuyển đến một tiểu bang mới.
- Quý vị đã chuyển đi từ một quốc gia khác hoặc một vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
- Quý vị đã chuyển đi từ một quận không cung cấp chương trình bảo hiểm sức khỏe đủ tiêu chuẩn.

Sự kiện này yêu cầu bằng chứng về việc đã có bảo hiểm trước đó. Vui lòng truy cập kp.org/specialenrollment (bằng tiếng Anh) để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị đã chuyển hẳn đến Hoa Kỳ từ một quốc gia khác

Hãy gửi những giấy tờ sau:

Nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ và sắp chuyển đến Hoa Kỳ, vui lòng cung cấp tất cả các giấy tờ sau đây:

- Giấy tờ nhập tịch có chữ ký, thẻ xanh, giấy chứng nhận học vấn hoặc visa có ngày trong vòng 60 ngày gần đây.
- Nếu giấy tờ của quý vị đã hơn 60 ngày, hãy gửi kèm theo bằng chứng nhập cảnh có ngày trong vòng 60 ngày gần đây. Đó có thể là giấy ghi nhận ngày đến/khởi hành (I-94/I-94A) thể hiện ngày quý vị nhập cảnh vào Hoa Kỳ.
- Bằng chứng về địa chỉ mới trong khu vực dịch vụ của chúng tôi có ngày trong vòng 60 ngày gần đây (xem ví dụ bên dưới).

Nếu quý vị là công dân Hoa Kỳ và sắp trở về nước, vui lòng cung cấp tất cả các giấy tờ sau đây:

- Giấy tờ chứng minh quốc tịch Hoa Kỳ. Giấy tờ này có thể bao gồm Giấy Khai Sinh tại Hoa Kỳ hoặc Hộ Chiếu Hoa Kỳ.
- Bằng chứng nhập cảnh có ngày trong vòng 60 ngày gần đây. Đó có thể là giấy ghi nhận ngày đến/khởi hành thể hiện ngày quý vị nhập cảnh vào Hoa Kỳ.
- Bằng chứng về nơi cư trú ở nước ngoài trước đây và địa chỉ hiện tại trong khu vực dịch vụ của chúng tôi có ngày trong vòng 60 ngày gần đây.

Các ví dụ về bằng chứng cư trú:

- Hợp đồng thuê hoặc hợp đồng cho thuê nhà.
- Các giấy tờ bảo hiểm, như giấy xác nhận hoặc hợp đồng bảo hiểm của chủ nhà, người thuê nhà, hoặc bảo hiểm nhân thọ.
- Giấy chứng nhận thế chấp, nếu có ghi rõ chủ sở hữu sử dụng tài sản đó làm nơi cư trú chính.
- Biên lai thanh toán thế chấp hoặc tiền thuê nhà.
- Hóa đơn Internet, truyền hình cáp hoặc các dịch vụ tiện ích khác (bao gồm cả các tiện ích công cộng như hóa đơn gas hoặc nước) hoặc các xác nhận dịch vụ khác (bao gồm cả biên bản lắp đặt tiện ích hoặc giấy giao việc).
- Hóa đơn điện thoại ghi rõ địa chỉ của quý vị (hóa đơn điện thoại di động hoặc không dây cũng được chấp nhận).
- Thư gửi qua đường bưu điện từ tổ chức tài chính, như sao kê ngân hàng.
- Phiếu lương ghi rõ địa chỉ của quý vị.

Nếu quý vị đã chuyển chỗ ở vĩnh viễn (đã chuyển đi) trong lãnh thổ Hoa Kỳ

Hãy gửi ba loại giấy tờ sau:

1) Một trong những bằng chứng sau đây về việc có bảo hiểm thiết yếu tối thiểu từ hãng bảo hiểm trước của quý vị dành cho tất cả những người đăng ký, trong ít nhất một ngày trong 60 ngày gần đây:

- Hóa đơn phí bảo hiểm đã thanh toán chứng minh quý vị có bảo hiểm trong vòng 60 ngày gần đây.
- Hồ sơ quyền lợi của hãng sở chứng minh có bảo hiểm trong vòng 60 ngày gần đây.

(còn tiếp)

[†]Tại tiểu bang này, Kaiser Permanente sẽ thu thập bằng chứng về các sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được mua qua sàn giao dịch.

Bằng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn (tiếp theo)

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
18. Chuyển nơi ở vĩnh viễn và có quyền tiếp cận các chương trình mới California, Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington[†]	2 và 3) Trong vòng 60 ngày kể từ ngày quý vị chuyển chỗ ở: một trong những giấy tờ dưới đây, trong đó có ghi rõ địa chỉ cũ của quý vị và một giấy tờ khác ghi rõ địa chỉ hiện tại của quý vị (không chấp nhận hộp thư bưu điện): • Hợp đồng thuê hoặc hợp đồng cho thuê nhà. • Các giấy tờ bảo hiểm, như giấy xác nhận hoặc hợp đồng bảo hiểm của chủ nhà, người thuê nhà, hoặc bảo hiểm nhân thọ. • Giấy chứng nhận thế chấp, nếu có ghi rõ chủ sở hữu sử dụng tài sản đó làm nơi cư trú chính. • Biên lai thanh toán thế chấp hoặc tiền thuê nhà. • Thư gửi qua đường bưu điện từ Department of Motor Vehicles (Sở Quản Lý Xe Cơ Giới), như giấy phép lái xe hợp lệ, đăng ký xe hoặc thẻ thay đổi địa chỉ. • Thư gửi qua đường bưu điện từ cơ quan chính phủ gửi đến địa chỉ của quý vị, như sao kê An Sinh Xã Hội, hoặc thông báo từ Chương Trình Hỗ Trợ Tạm Thời cho các Gia Đình Cần Giúp Đỡ hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung. • ID tiểu bang hợp lệ của quý vị. • Hóa đơn Internet, truyền hình cáp hoặc các dịch vụ tiện ích khác (bao gồm cả các tiện ích công cộng như hóa đơn gas hoặc nước) hoặc các xác nhận dịch vụ khác (bao gồm cả biên bản lắp đặt tiện ích hoặc giấy giao việc). • Hóa đơn điện thoại ghi rõ địa chỉ của quý vị (hóa đơn điện thoại di động hoặc không dây cũng được chấp nhận). • Thư gửi qua đường bưu điện từ tổ chức tài chính, như sao kê ngân hàng. • Thư xác nhận thay đổi địa chỉ của Cục Bưu Chính Hoa Kỳ. • Phiếu lương ghi rõ địa chỉ của quý vị. • Thẻ đăng ký cử tri ghi rõ tên và địa chỉ của quý vị. • Các giấy tờ từ Sở Cải Huấn, nhà tù hoặc trại giam cho biết việc phóng thích hoặc tạm tha gần đây, bao gồm lệnh tạm tha có ghi ngày, lệnh phóng thích có ghi ngày hoặc giấy chứng nhận địa chỉ.

Chọn Chuyển nơi ở vĩnh viễn và có quyền tiếp cận các chương trình mới, nếu một trong những điều sau áp dụng cho quý vị:

- Quý vị đã chuyển từ khu vực không thuộc Kaiser Permanente sang khu vực thuộc Kaiser Permanente.
- Quý vị đã chuyển đến nơi cư trú mới trong khu vực dịch vụ của Kaiser Permanente, nơi chương trình bảo hiểm sức khỏe hiện tại của quý vị không được cung cấp hoặc quý vị có thêm các lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe khác.
- Quý vị đã chuyển đến một tiểu bang mới.
- Quý vị đã chuyển đi từ một quốc gia khác hoặc một vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
- Quý vị đã chuyển đi từ một quận không cung cấp chương trình bảo hiểm sức khỏe đủ tiêu chuẩn.

Sự kiện này yêu cầu bằng chứng về việc đã có bảo hiểm trước đó. Vui lòng truy cập kp.org/specialenrollment (bằng tiếng Anh) để biết thêm thông tin.

[†]Tại tiểu bang này, Kaiser Permanente sẽ thu thập bằng chứng về các sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được mua qua sàn giao dịch.

Bảng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn *(tiếp theo)*

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
18. Chuyển nơi ở vĩnh viễn và có quyền tiếp cận các chương trình mới <i>(Tiếp theo)</i> Colorado	Không cần cung cấp bằng chứng cùng với đơn đăng ký của quý vị.
Chọn Chuyển nơi ở vĩnh viễn và có quyền tiếp cận các chương trình mới, nếu một trong những điều sau áp dụng cho quý vị: • Quý vị đã chuyển từ khu vực không thuộc Kaiser Permanente sang khu vực thuộc Kaiser Permanente. • Quý vị đã chuyển đến nơi cư trú mới trong khu vực dịch vụ của Kaiser Permanente, nơi chương trình bảo hiểm sức khỏe hiện tại của quý vị không được cung cấp hoặc quý vị có thêm các lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe khác. • Quý vị đã chuyển đến một tiểu bang mới. • Quý vị đã chuyển đi từ một quốc gia khác hoặc một vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ. • Quý vị đã chuyển đi từ một quận không cung cấp chương trình bảo hiểm sức khỏe đủ tiêu chuẩn.	

Bảng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn (tiếp theo)

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
--------------------------------	-----------------



Các sự kiện đủ tiêu chuẩn khác trong cuộc đời

19. Quyết định của sàn giao dịch quyền lợi sức khỏe của tiểu bang về các trường hợp ngoại lệ California, Colorado [†] , Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington [†]	Thư hoặc thông báo từ sàn giao dịch quyền lợi sức khỏe của tiểu bang cho biết quý vị đủ điều kiện hưởng giai đoạn ghi danh đặc biệt và ghi rõ ngày quyết định.
20. Quyết định của Cơ Quan Ủy Viên Bảo Hiểm về các trường hợp ngoại lệ Colorado [†]	Thư hoặc thông báo từ Cơ Quan Ủy Viên Bảo Hiểm cho biết quý vị đủ điều kiện hưởng giai đoạn ghi danh đặc biệt và ghi rõ ngày quyết định.
21. Chứng minh được rằng một chương trình đủ tiêu chuẩn đã vi phạm nghiêm trọng một điều khoản quan trọng trong hợp đồng của chương trình liên quan đến người ghi danh California	Văn bản xác nhận, có ghi ngày tháng, từ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý rằng chương trình bảo hiểm sức khỏe mà quý vị ghi danh đã vi phạm nghiêm trọng một điều khoản quan trọng trong hợp đồng của quý vị.
Colorado	Không cần cung cấp bằng chứng cùng với đơn đăng ký của quý vị.
Maryland	Văn bản xác nhận, có ghi ngày tháng, từ Phòng Quản Lý Bảo Hiểm của Maryland rằng chương trình bảo hiểm sức khỏe mà quý vị ghi danh đã vi phạm nghiêm trọng một điều khoản quan trọng trong hợp đồng của quý vị.
22. Xác nhận mang thai lần đầu do nhân viên chăm sóc sức khỏe thực hiện Maryland	Giấy tờ từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe xác nhận quý vị mang thai lần đầu. Thời hạn để quý vị ghi danh tham gia là 90 ngày kể từ thời điểm quý vị được xác nhận mang thai.
Colorado [†]	Giấy tờ từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe xác nhận quý vị mang thai lần đầu.
23. Được thả ra khỏi trại giam California, Colorado	Không cần cung cấp bằng chứng cùng với đơn đăng ký của quý vị.
Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington	Nếu quý vị vừa mới được thả ra khỏi trại giam (nhà tù), quý vị sẽ phải đăng ký qua sàn giao dịch quyền lợi y tế của tiểu bang quý vị. Không cần cung cấp bằng chứng.

[†]Tại tiểu bang này, Kaiser Permanente sẽ thu thập bằng chứng về các sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được mua qua sàn giao dịch.

Bằng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn (tiếp theo)

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
24. Bảo hiểm với tư cách là Người Mỹ Bản Địa/Người Alaska Bản Địa California, Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington [†]	Giấy tờ chính thức chứng minh tình trạng của quý vị.
Quý vị phải đăng ký thông qua sàn giao dịch quyền lợi sức khỏe của tiểu bang quý vị.	
Colorado	Không cần cung cấp bằng chứng cùng với đơn đăng ký của quý vị.
25. Thay đổi tình trạng nhập cư California, Colorado [†] , Đặc Khu Columbia, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington [†]	Giấy tờ chính thức về việc thay đổi quốc tịch hoặc tình trạng nhập cư.
Quý vị phải đăng ký thông qua sàn giao dịch quyền lợi sức khỏe của tiểu bang quý vị.	
26. Đã trả tiền phạt vì không có bảo hiểm y tế California	Nếu quý vị đã nộp Tiền Phạt Trách Nhiệm Cá Nhân Chung cho Hội Đồng Thuế Nhượng Quyền của California trong vòng 60 ngày qua, thì không cần cung cấp bằng chứng.
Quý vị phải đăng ký thông qua sàn giao dịch quyền lợi sức khỏe của tiểu bang quý vị.	
27. Ghi Danh trong Thời Gian Khai Thuế Colorado	Thông tin tài chính của quý vị đã được xác minh qua hồ sơ khai thuế và Connect for Health Colorado. Quý vị không cần gửi thêm bằng chứng.
Virginia	Thông tin tài chính của quý vị đã được xác minh qua hồ sơ khai thuế và Thị Trường Bảo Hiểm Virginia. Quý vị không cần gửi thêm bằng chứng.

[†]Tại tiểu bang này, Kaiser Permanente sẽ thu thập bằng chứng về các sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được mua qua sàn giao dịch.

Bảng chứng về sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn (tiếp theo)

Sự kiện cuộc đời đủ tiêu chuẩn	Loại bằng chứng
28. Ghi Danh Dễ Dàng trong Mùa Khai Thuế Maryland Quý vị phải đăng ký thông qua sàn giao dịch quyền lợi sức khỏe của tiểu bang quý vị.	Thông tin tài chính của quý vị đã được Kiểm Soát Viên xác minh. Quý vị không cần gửi thêm bằng chứng.
29. Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt (SEP) hàng tháng dành cho người đăng ký có thu nhập thấp Washington Quý vị phải đăng ký thông qua sàn giao dịch quyền lợi sức khỏe của tiểu bang quý vị.	Nếu thu nhập của quý vị thấp hơn 250% mức nghèo liên bang, sàn giao dịch của tiểu bang quý vị sẽ xác định xem quý vị có đủ tiêu chuẩn hưởng giai đoạn ghi danh đặc biệt hàng tháng hay không và sẽ thông báo cho quý vị biết quý vị cần cung cấp bằng chứng nào, nếu có.
30. Ghi Danh Dễ Dàng cho Người Yêu Cầu Bảo Hiểm Thất Nghiệp Maryland Quý vị phải đăng ký thông qua sàn giao dịch quyền lợi sức khỏe của tiểu bang quý vị.	Nếu quý vị nhận được thư từ Maryland Health Connection thông báo rằng quý vị đã được xác định sơ bộ đủ tiêu chuẩn để hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe. Thông tin tài chính của quý vị đã được Maryland Health Connection xác minh và quý vị không cần gửi thêm bằng chứng.

Tại California, các chương trình của KFHP được cung cấp và tài trợ bởi Kaiser Foundation Health Plan, Inc., One Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612 • Tại Colorado, tất cả các chương trình được cung cấp và tài trợ bởi Kaiser Foundation Health Plan of Colorado, 10350 E. Dakota Ave., Denver, CO 80247 • Tại Georgia, tất cả các chương trình được cung cấp và tài trợ bởi Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Rd. NE, Atlanta, GA 30305 • Tại Hawaii, tất cả các chương trình được cung cấp và tài trợ bởi Kaiser Foundation Health Plan, Inc., 711 Kapiolani Blvd., Honolulu, HI 96813 • Tại Oregon và phía tây nam Washington (các quận Clark và Cowlitz), tất cả các chương trình được cung cấp và tài trợ bởi Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232 • Tại Washington (ngoại trừ Clark, Cowlitz và một số quận khác), tất cả các chương trình được cung cấp và tài trợ bởi Kaiser Foundation Health Plan of Washington, 2715 Naches Ave. SW, Renton, WA 98057 • Tại Maryland, Virginia và Đặc Khu Columbia, tất cả các chương trình được cung cấp và tài trợ bởi Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., 4000 Garden City Drive, Hyattsville, MD 20785.