

## 合格生活事件證明

### 什麼是合格生活事件？



- 合格生活事件是指您的生活發生變更，使您可以在年度開放入保期以外的時間申請健康保險。這稱為特殊入保期。範例包括結婚、搬到可以取得新保健計劃的Kaiser Permanente服務區，或是因為失業而失去保險。
- 您可以使用本指南直接向 Kaiser Permanente或科羅拉多州或華盛頓州的健康福利交換部門提交證明。對於所有其他交換申請，請查看您所在州的交換條件資訊，以瞭解如何提交交換計劃的證明。它可以幫助您確定您需要為合格生活事件提供哪種類型的證明。
  - **Kaiser Permanente個人和家庭 (KPIF) 計劃會員**應將證明與帳戶變更申請表一起提交。
  - **非Kaiser Permanente個人和家庭 (KPIF) 計劃會員** 應將證明與健康保險申請表一起提交。
  - 如需下載申請表或帳戶變更申請表，請瀏覽[kp.org/specialenrollment](http://kp.org/specialenrollment) (英文)。

### 如何使用本指南



參考本指南確定在特殊入保期申請時需要提交哪些證明（如有必要）。為避免延誤，請將您的申請和任何所需證明一起提交。

如果您想隨本指南提交證明，請遵循以下說明：

- 填寫以下頁面。
- 撕下下一页並將其與您的合格生活事件證明以及您的申請或帳戶變更申請表（如果適用）一起附上。
- 請提交一種類型的證明（除非另有註明）。
- 請寄送官方文件的副本，而非正本。

### 何時提交證明



- **如果您線上提出申請：**請登錄[kp.org/apply](http://kp.org/apply) (英文) 並上傳證明。您不需要上傳本表格。
- **如果您透過郵寄或傳真提出申請，**請將您的文件發送至：

#### 透過郵寄：

Kaiser Permanente for Individuals and Families  
P.O. Box 23127  
San Diego, CA 92193-9921

#### 透過傳真：

1-855-355-5334

- **如果您透過健康福利交換申請：**健康福利交換可能需要提交證明。

### 何時提交證明



您提交證明的時間有限。請造訪[kp.org/specialenrollment](http://kp.org/specialenrollment) (英文) 以瞭解詳情及截止日期。

如果我們沒有及時收到您的證明，必須取消您的申請或帳戶變更請求。

如果您仍在特殊入保期內且有效，您也許可以再次申請。

對於在[buykp.org](http://buykp.org) (英文) 提交的申請，請線上提交您的證明。

### 需要幫助嗎？



請瀏覽[kp.org/specialenrollment](http://kp.org/specialenrollment) (英文)，獲取合格生活事件綜合清單。您也可以致電 1-800-494-5314 (TTY 711) 聯絡我們，或是聯絡您的保險經紀人/保險仲介或Kaiser Permanente 代表。

## 合格生活事件和主要申請人資訊

您可以使用本頁來附上您提交的證明。

### 誰是主要申請人？

- 在個人計劃中，主要申請人是將由保健計劃承保的人。
- 在家庭計劃中，主要申請人是保健計劃中獲准對帳戶做出變更的家庭成員。
- 在針對18歲以下的未成年人的child-only計劃（提供方）中，該未成年人即為主要申請人。

**請注意：**這不是健康保險申請。如要獲得健康保險，您需要提交申請表或帳戶變更申請表。

以下頁中合格生活事件數量

合格事件發生日期（月/日/年）

 /  /   

對於失去最低基本健康保險，合格生活事件日期是您的先前計劃所承保的最後一整天。

名字

中間名縮寫

 

出生日期（月月／日日／年年年年）

 /  /   

姓氏

主要電話（手機，若有）

 -  -   

申請識別號碼（如果您在線上申請）

社會安全號碼（若有）

 -  -   

醫療記錄號（如果已知）

陳述（如有）

 

街道地址（不可填寫郵政信箱）

城市

州 郵遞區號

    

家長／法定監護人（如果主要申請人未滿18歲）

名字

姓氏

保險經紀人/保險仲介或Kaiser Permanente代表請注意（若有）

名字

姓氏

# 合格生活事件證明

## 合格生活事件

## 證明類型



### 健康保險變化

#### 1. 失去最低基本健康保險

加州、哥倫比亞特區、喬治亞州、夏威夷、馬里蘭州、奧勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州<sup>†</sup>

**重要提示：如果是以下情況，則非合格生活事件：**

- 您因為未支付保費而失去保險。
- 您的計劃被撤銷。
- 您有Medicare Part B保險，且沒有其他任何保險。
- 您自願終止保險。
- 您有臨時的或短期的保險，如旅行者保險或學生保險。

#### 來自雇主

- 雇主的信函或其他文件，陳述雇主已停止或即將停止您、您的配偶或受撫養家人的保險或福利，並且註明保險終止或即將終止的日期。
- 雇主的信函或文件，陳述雇主已停止或即將停止對保險費用供款，並且註明供款終止或即將終止的日期。
- 如果您因為工作時數減少而失去保險，請提交目前和過去時數的薪資存根。
- 表明您的保險因年齡而終止的信函或文件。

#### 來自COBRA

- 顯示您的雇主提供COBRA保險或是您的COBRA保險已終止或即將終止的信函。我們必須在您的證明所述COBRA保險終止日期後60天內收到您的申請。
- 您的雇主或COBRA管理員提供的證明，此證明需載明已提供補助及補助結束日期。

#### 來自您的保險公司或Medicaid、Medi-Cal、Medicare或其他政府計劃

- 顯示保險終止日期的保險公司信函。
- Medicaid、Medi-Cal或Children's Health Insurance Program (CHIP) 陳述Medicaid、Medi-Cal或CHIP保險已終止或即將終止的信函或通知。
- TRICARE、Peace Corps、AmeriCorps或Medicare等政府計劃陳述保險已終止或即將終止的信函或通知。

#### 其他保險失去（包括個人保險）

- 您的學生保健計劃發出的信函，表明學生健康保險何時結束或將結束。
- 社會安全局出具的信函或其他文件，上方須說明為您承保保健計劃的人員有權享受Medicare。
- 雇主出具的信函或其他文件，上方須說明為您承保保健計劃的人員開始承保新的雇主保險。
- 如果您因為不再是現役軍人而失去保險，請提交註明日期的退伍令或退役證書 (Certificate of Release)，其中包括保險已終止或即將終止的日期。
- 保險代理/保險經紀人/保險業務員提供的註明日期和經簽署的書面證明，或保險公司發出的註明日期的信函，如果您目前或曾經入保一項即將終止的不以日曆年為基準的計劃，則附上計劃終止日期。

<sup>†</sup>在此州，Kaiser Permanente會針對交換購買的保健計劃收集合格生活事件的證明。

## 合格生活事件證明 (續)

合格生活事件	證明類型
<b>失去最低基本健康保險 (續)</b>  科羅拉多州	您的申請無需提交證明。
<b>重要提示：如果是 以下情況，則非合 格生活事件：</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 您因為未支付保 費而失去保險。</li><li>• 您的計劃被撤銷。</li><li>• 您有Medicare Part B 保險，且沒有其 他任何保險。</li><li>• 您自願終止保險。</li></ul>	
<b>2. 有資格透過個人保 險健康還款計劃 (individual coverage health reimbursement arrangement, ICHRA)或合 格的小型僱主健康還款計 劃 (qualified small employer health reimbursement arrangement, QSEHRA) 購買個人保健計劃</b>  加州、科羅拉多州 <sup>†</sup> 、 哥倫比亞特區、喬治亞 州、夏威夷、馬里蘭州、 奧勒岡州、維吉尼亞州、 華盛頓州 <sup>†</sup>	• 透過個人保險健康還款計劃 (ICHRA) 或合格的小型僱主健康還款計劃 (QSEHRA) 陳述您目前符合資格購買個人保健計劃的信函或其他文件，包括顯示您首次有資格獲得ICHRA或QSEHRA的日期。
<b>3. 僱主停止支付或政府停 止補貼COBRA保費</b>  加州、哥倫比亞特區、 喬治亞州、夏威夷、馬里 蘭州、奧勒岡州、維吉尼 亞州、華盛頓州 <sup>†</sup>	• 您的僱主或COBRA管理員提供的證明，此證明需載明已提供補助及補助 結束日期。
科羅拉多州	您的申請無需提交證明。

<sup>†</sup>在此州，Kaiser Permanente會針對交換購買的保健計劃收集合格生活事件的證明。

## 合格生活事件證明 (續)

合格生活事件	證明類型
<b>4. 關於您在最低基本承保入保的錯誤訊息</b> 加州	• 您所在州的健康福利交換 (health benefit exchange) 或保健管理局陳述您符合特殊入保期資格並且顯示決定日期的通知。
<b>5. 保健業者網絡變動</b> 加州	• 請注意，服務提供者不再參與健康福利計劃並顯示確定日期。
<b>6. 有資格獲取基於應用程式的交通服務或遞送網絡公司的醫療保健津貼</b> 加州	• 您每季駕駛時數的副本或屏幕截圖。
<b>7. 失去短期健康保險</b> 科羅拉多州	您的申請無需提交證明。
<b>8. 失去孕期相關保險，或失去透過為孕婦未出生的孩子提供的保險獲得的醫療保健服務</b> 馬里蘭州	• Medicaid或兒童健康保險計劃 (Children's Health Insurance Program, CHIP) 發出的寫明Medicaid或CHIP保險終止日期的信函或通知。
<b>9. 失去醫療濟困保險</b> 馬里蘭州	• Medicaid或兒童健康保險計劃 (Children's Health Insurance Program, CHIP) 發出的寫明Medicaid或CHIP保險終止日期的信函或通知。
<b>10. 入保任何不以日曆年為基準的團體保健計劃、個人健康保險或合資格的小型雇主健康還款計劃 (Qualified Small Employer Health Reimbursement Arrangement, QSEHRA)</b> 馬里蘭州	• 保險代理/保險經紀人/保險業務員提供的註明日期和經簽署的書面證明，或保險公司發出的註明日期的信函，如果您目前或曾經入保一項即將終止的不以日曆年為基準的計劃，則附上計劃終止日期。

## 合格生活事件證明 (續)

合格生活事件	證明類型
<b>11. 可能有資格入保Medicaid或兒童健康保險計劃(Children's HealthInsurance Program, CHIP)，而在開放入保期結束後或合資格生活事件發生超過60天後被認定不符合入保資格</b> 馬里蘭州	<ul style="list-style-type: none"><li>Medicaid或兒童健康保險計劃(CHIP)發出的寫明您不符合入保資格的註明日期之信函或通知。</li></ul>
<b>12. 新近不符合高級保費稅額抵免資格，或新近不符合成本分攤減額資格</b> 馬里蘭州	<ul style="list-style-type: none"><li>雇主陳述最低基本健康保險變更並且顯示決定日期的信函。</li><li>雇主的信函或其他文件，陳述變更或即將變更您或配偶或受撫養家人的保險或福利，因此不再被視為合格健康保險，其中包括該保險或福利變更或即將變更的日期。</li></ul>
<b>13. 雇主健康保險更改使您有資格獲得保費稅額抵免</b> 加州、喬治亞州、夏威夷州、奧勒岡州、科羅拉多州 <sup>†</sup> 、哥倫比亞特區、馬里蘭州、維吉尼亞州、華盛頓州 <sup>†</sup>  您必須透過您所在州的健康福利交換(health benefit exchange)申請  由於您透過您的雇主獲得的保險發生了變更，您現在符合保費稅項抵免的資格。	<ul style="list-style-type: none"><li>雇主陳述最低基本健康保險變更並且顯示決定日期的信函。</li><li>雇主的信函或其他文件，陳述變更或即將變更您或配偶或受撫養家人的保險或福利，因此不再被視為合格健康保險，其中包括該保險或福利變更或即將變更的日期。</li></ul>

<sup>†</sup>在此州，Kaiser Permanente會針對交換購買的保健計劃收集合格生活事件的證明。

### 第3步：合格生活事件證明（續）

合格生活事件	證明類型
 <b>家庭變化</b>  添加、成為或失去受撫養人，或投保人或受撫養人死亡  14a. 透過婚姻添加或成為受撫養人  <b>提交兩種類型的證明</b> 哥倫比亞特區、維吉尼亞州  此事件需要提供之前承保證明。請造訪 <a href="http://kp.org/specialenrollment">kp.org/specialenrollment</a> （英文），瞭解更多資訊。	<b>請提供下列文件中的一項：</b> 在過去60天中您先前的保險公司至少有完整的一天為一名配偶提供最低基本承保的證明（只限在美國境內的申請人）： <ul style="list-style-type: none"><li>在過去60天中證明承保範圍的已付保費發票。</li><li>在過去60天內證明保險的雇主福利記錄。</li></ul> <b>請提供下列文件中的一項：</b> <ul style="list-style-type: none"><li>顯示結婚日期的結婚證書/執照。</li><li>婚姻的正式政府記錄，包括顯示結婚日期的外國結婚記錄。</li></ul>
 14b. 透過婚姻或同居伴侶登記添加或成為受撫養人  <b>提交兩種類型的證明</b> 加州、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、奧勒岡州、華盛頓州 <sup>†</sup>  此事件需要提供之前承保證明。請造訪 <a href="http://kp.org/specialenrollment">kp.org/specialenrollment</a> （英文），瞭解更多資訊。	<b>請提供下列文件中的一項：</b> 在過去60天中您先前的保險公司至少有完整的一天為一名配偶提供最低基本承保的證明（只限在美國境內的申請人）： <ul style="list-style-type: none"><li>在過去60天中證明承保範圍的已付保費發票。</li><li>在過去60天內證明保險的雇主福利記錄。</li></ul> <b>並提供：</b> <ul style="list-style-type: none"><li>顯示結婚日期的結婚證書/執照。</li><li>婚姻的正式政府記錄，包括顯示結婚日期的外國結婚記錄。</li><li>官方政府紀錄，包括同居伴侶登記的日期。</li></ul>

<sup>†</sup>在此州，Kaiser Permanente會針對交換購買的保健計劃收集合格生活事件的證明。

## 合格生活事件證明 (續)

合格生活事件	證明類型
<p><b>14c. 透過婚姻或民事結合 添加或成為受撫養人 提交兩種類型的證明</b></p> <p>科羅拉多州† 此事件需要提供之前承保證明。請造訪 <a href="http://kp.org/specialenrollment">kp.org/specialenrollment</a> (英文)，瞭解更多資訊。</p>	<p><b>請提供下列文件中的一項：</b> 在過去60天中您先前的保險公司至少有完整的一天為一名配偶提供最低基本承保的證明（只限在美國境內的申請人）： • 在過去60天中證明承保範圍的已付保費發票。 • 在過去60天內證明保險的雇主福利記錄。</p> <p><b>如果您無法提供最低基本承保的證明，您可以遞交以下其中一項：</b> • 表明您是美國印第安人或阿拉斯加原住民的正式文件。 • 您在生活合格事件發生前60天內，或在您最近一次開放入保期在無法透過您所在州的健康福利交換 (health benefit exchange) 獲得合格保健計劃的服務區內居住了一天或多天的證明。您可以提供一份交換網站的截圖，或是交換提供的其他證明。 • 您在合格生活事件發生之日前60天內在美國境外或美國境內居住了一天或多天的證明。</p> <p><b>請提供下列文件中的一項：</b> • 顯示結婚日期的結婚證書/執照。 • 官方政府紀錄，包括民事結合登記的日期。</p>

†在此州，Kaiser Permanente會針對交換購買的保健計劃收集合格生活事件的證明。

## 合格生活事件證明（續）

合格生活事件	證明類型
14d. 因為兒童出生、領養或安置領養或寄養而獲得或成為受撫養人 加州、哥倫比亞特區、喬治亞州、夏威夷、馬里蘭州、奧勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州 <sup>†</sup>	<p><b>兒童出生</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>兒童的出生證明或出生證明申請表。</li> <li>診所、醫院、醫生、助產士、機構或其他醫護人員陳述兒童出生日期的紀錄。</li> <li>顯示兒童出生日期和地點的軍事紀錄。</li> <li>顯示兒童出生日期和地點的外國出生證明的官方政府紀錄。</li> <li>顯示兒童出生日期和地點的宗教紀錄。</li> <li>保險公司的信函或其他文件，例如理賠說明書 (Explanation of Benefits)，該等文件顯示給予兒童、母親或兩者關於出生或出生後照護的服務，並且包括服務日期。</li> </ul> <p><b>領養或寄養</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>顯示領養日期，並由法庭官員註明日期及簽名的領養信函或記錄。</li> <li>顯示命令何時開始的法庭命令。必須具有提交日期印戳。</li> <li>顯示兒童出生日期和地點的有關國內領養、安置領養或寄養的正式政府記錄。</li> <li>關於外國領養而且包括領養日期的美國國土安全部移民文件。</li> <li>醫療支援法庭命令。必須具有法庭提交日期印戳。</li> <li>由法庭官員註明日期及簽名的寄養文件。</li> </ul>
14d. 因為兒童出生、領養或安置領養或寄養而獲得或成為受撫養人 (續) 科羅拉多州 <sup>†</sup>	<p><b>兒童出生</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>兒童的出生證明或出生證明申請表。</li> </ul> <p><b>領養或寄養</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>顯示領養日期，並由法庭官員註明日期及簽名的領養信函或記錄。</li> <li>顯示命令何時開始的法庭命令。必須具有法庭提交日期印戳。</li> <li>顯示兒童出生日期和地點的有關國內領養、安置領養或寄養的正式政府記錄。</li> <li>關於外國領養而且包括領養日期的美國國土安全部移民文件。</li> <li>醫療支援法庭命令。必須具有法庭提交日期印戳。</li> <li>由法庭官員註明日期及簽名的寄養文件。</li> </ul>
14e. 由於離婚、同居伴侶終止關係或法定分居而失去受撫養人 加州、馬里蘭州	<ul style="list-style-type: none"> <li>顯示法庭提交日期印戳的離婚證書、解散協議或分居協議。</li> </ul>

<sup>†</sup>在此州，Kaiser Permanente會針對交換購買的保健計劃收集合格生活事件的證明。

## 合格生活事件證明 (續)

合格生活事件	證明類型
<b>14f. 因離婚、民事結合伴 侶關係破滅或法定分 居而失去受撫養人 科羅拉多州<sup>†</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>顯示法庭提交日期印戳的離婚證書、解散協議或分居協議。</li> </ul>
<b>14g. 投保人或受撫養人死亡 加州、馬里蘭州</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>死亡證明</li> </ul>
科羅拉多州 <sup>†</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>死亡證明或訃告。</li> </ul>
<b>15. 子女撫養令或其他法院 命令以承保受撫養人 加州、哥倫比亞特區、 喬治亞州、夏威夷、 馬里蘭州、奧勒岡州、 維吉尼亞州、華盛頓州<sup>†</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>具有法庭提交日期戳的簽名法庭命令。</li> </ul>
科羅拉多州 <sup>†</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>具有法庭提交日期戳的簽名法庭命令或註明日期的指定受益人協議。</li> </ul>
<b>16. 家庭中發生的家庭暴力 或配偶遺棄 加州、科羅拉多州<sup>†</sup>、 哥倫比亞特區、喬治亞 州、夏威夷、馬里蘭州、 奧勒岡州、維吉尼亞州、 華盛頓州<sup>†</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>證明您是家庭虐待或配偶遺棄的受害者的佐證。</li> </ul>

## § 收入變化

<b>17. 收入變化改變您獲得聯 邦財務補助的資格 加州、科羅拉多州<sup>†</sup>、 哥倫比亞特區、喬治 亞州、夏威夷州、馬里 蘭州、奧勒岡州、維吉 尼亞州、華盛頓州<sup>†</sup></b>	<p><b>請提供下列文件中的一項：</b> 在過去60天中您先前的保險公司向所有申請人提供至少一整天最低基本承保的證明。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在過去60天內證明保險的已付保費發票。</li> <li>在過去60天內證明保險的雇主福利記錄。</li> </ul> <p><b>並提供：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>所在州的健康福利交換 (health benefit exchange) 顯示決定日期的最新資格決定。</li> </ul>
您必須透過您所 在州的健康福利 交換 (health benefit exchange) 申請	

<sup>†</sup>在此州，Kaiser Permanente會針對交換購買的保健計劃收集合格生活事件的證明。

## 合格生活事件證明 (續)

合格生活事件	證明類型
<p> <b>居住地變更</b></p> <p><b>18. 永久性搬遷加上獲取新計劃</b></p> <p>加州、哥倫比亞特區、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、奧勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州<sup>†</sup></p> <p>如果以下其中一項適用於您，請選擇永久性搬遷加上獲取新計劃：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 您從一個非 Kaiser Permanente 區域遷居到一個 Kaiser Permanente 區域。</li><li>• 您遷居到一個新的州。</li><li>• 您從外國或美國領土遷入。</li><li>• 您從一個未提供合格保健計劃的郡縣遷入。</li></ul> <p>此事件需要之前保險的證明。請造訪 <a href="http://kp.org/specialenrollment">kp.org/specialenrollment</a> (英文)，瞭解更多資訊。</p>	<p><b>如果您已從其他國家永久遷居（移居）到美國</b></p> <p><b>請發送以下文件：</b></p> <p><b>如果您是移居美國的非美國公民，請提供以下所有文件：</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 在過去60天簽名和註明日期的歸化文件，或是綠卡、教育證書或簽證。</li><li>• 如果您的文件超過60天，也請附上最近60天內的入境證明。這可以是顯示您入境美國日期的入境/出境記錄 (I-94/I-94A)。</li><li>• 最近60天內我們服務區域內的新地址證明（請參閱以下範例）。</li></ul> <p><b>如果您是返回美國的美國公民，請提供以下所有文件：</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 美國公民身分證明。這可以包括美國出生證明或美國護照。</li><li>• 最近60天內的入境證明。這可以是顯示您入境美國日期的入境/出境記錄</li><li>• 海外居住證明和過去60天內在我們服務區域內的當前地址。</li></ul> <p><b>居住證明的例子包括：</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 租約或租賃協議。</li><li>• 保險文件，例如屋主、租戶或人壽保單或報表。</li><li>• 房屋貸款契約，如果其中陳述所有人使用該房產作為主要住所。</li><li>• 房屋貸款或租屋付款收據。</li><li>• 網路、有線或其他水電瓦斯帳單（包括瓦斯或水費的任何公用事業）或是其他服務確認（包括水電瓦斯連線或工程單）。</li><li>• 顯示您的地址的電話帳單（手機或無線帳單都可）。</li><li>• 金融機構的郵件，例如銀行對帳單。</li><li>• 顯示您的地址的薪資存根。</li></ul> <p><b>如果您已在美國境內永久搬遷（遷居）</b></p> <p><b>請發送以下三份文件：</b></p> <p><b>1) 在過去60天中您先前的保險公司向所有申請人提供至少一整天最低基本承保的以下證明之一：</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 在過去60天內證明保險的已付保費發票。</li><li>• 在過去60天內證明保險的雇主福利記錄。</li></ul> <p><b>2) 和3) 在您搬遷後的60天之內，提供以下任一文件——一份具有過去居住地址和一份具有新的居住地址（不可填寫郵政信箱）：</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 租約或租賃協議。</li><li>• 保險文件，例如屋主、租戶或人壽保單或報表。</li></ul>

<sup>†</sup>在此州，Kaiser Permanente會針對交換購買的保健計劃收集合格生活事件的證明。

## 合格生活事件證明 (續)

合格生活事件	證明類型
<p><b>18. 永久性搬遷加上獲取新計劃</b></p> <p>加州、哥倫比亞特區、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、奧勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州<sup>†</sup></p> <p>如果以下其中一項適用於您，請選擇<b>永久性搬遷加上獲取新計劃</b>：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 您從一個非 Kaiser Permanente 區域遷居到一個 Kaiser Permanente 區域。</li><li>• 您搬到了我們 Kaiser Permanente 服務區內的新住所，您目前的保健計劃不適用於那裡，或是您有其他保健計劃方案可供選擇。</li><li>• 您遷居到一個新的州。</li><li>• 您從外國或美國領土遷入。</li><li>• 您從一個未提供合格保健計劃的郡縣遷入。</li></ul> <p>此事件需要之前保險的證明。請造訪 <a href="http://kp.org/specialenrollment">kp.org/specialenrollment</a> (英文)，瞭解更多資訊。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 房屋貸款契約，如果其中陳述所有人使用該房產作為主要住所。</li><li>• 房屋貸款或租屋付款收據。</li><li>• 機動車輛管理局的郵件，例如有效的駕駛執照、汽車登記記錄或地址變更卡。</li><li>• 政府機構寄到您地址的信函，例如社會安全報表，或是貧困家庭臨時補助 (Temporary Assistance for Needy Families) 或輔助營養補助計劃 (Supplemental Nutrition Assistance Program) 的通知。</li><li>• 您的有效州身分證。</li><li>• 網路、有線或其他水電瓦斯帳單（包括瓦斯或水費的任何公用事業）或是其他服務確認（包括水電瓦斯連線或工程單）。</li><li>• 顯示您的地址的電話帳單（手機或無線帳單都可）。</li><li>• 金融機構的郵件，例如銀行對帳單。</li><li>• 美國郵政服務地址變更確認信。</li><li>• 顯示您的地址的薪資存根。</li><li>• 顯示您的姓名和地址的選民登記卡。</li><li>• 矯治局、監牢或監獄顯示最近釋放或假釋的文件，包括註明日期的假釋令、註明日期的釋放令，或是地址證明。</li></ul>

<sup>†</sup>在此州，Kaiser Permanente 會針對交換購買的保健計劃收集合格生活事件的證明。

## 合格生活事件證明（續）

合格生活事件	證明類型
<p><b>18. 永久性搬遷加上獲取新計劃</b> (續) 科羅拉多州</p> <p><b>如果以下其中一項適用於您，請選擇永久性搬遷加上獲取新計劃：</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 您從一個非 Kaiser Permanente 區域遷居到一個 Kaiser Permanente 區域。</li><li>• 您搬到了我們 Kaiser Permanente 服務區內的新住所，您目前的保健計劃不適用於那裡，或是您有其他保健方案可供選擇。</li><li>• 您遷居到一個新的州。</li><li>• 您從外國或美國領土遷入。</li><li>• 您從一個未提供合格保健計劃的郡縣遷入。</li></ul>	您的申請無需提交證明。

## 合格生活事件證明 (續)

合格生活事件	證明類型
<h3>其他合格生活事件</h3>	
<b>19. 您所在州的健康福利交易所決定的例外情況</b> 加州、科羅拉多州 <sup>†</sup> 、哥倫比亞特區、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、奧勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州 <sup>†</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>您所在州的health benefit exchange陳述您符合特殊入保期資格並且顯示決定日期的信函或通知。</li></ul>
<b>20. 保險專員部決定的例外情況</b> 科羅拉多州 <sup>†</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>保險專員部陳述您符合特殊入保期資格並且顯示決定日期的信函或通知。</li></ul>
<b>21. 證明合資格計劃實質上違反與參保人所簽訂合約中的重要條款</b> 加州	<ul style="list-style-type: none"><li>保健管理局註明日期的書面證明，陳述您入保的保健計劃實質上違反了您合約的重大條款。</li></ul>
科羅拉多州	您的申請無需提交證明。
馬里蘭州	馬里蘭州保險管理局發出的註明日期的書面證明，其中確認您入保的保健計劃實質上違反了雙方合約中的重要條款。
<b>22. 由保健執業人員初步確認懷孕</b> 馬里蘭州	<ul style="list-style-type: none"><li>由保健業者確認您係初次懷孕的文件。 從確認懷孕起，您有90天的時間完成註冊。</li></ul>
科羅拉多州 <sup>†</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>由保健業者確認您係初次懷孕的文件。</li></ul>
<b>23. 刑滿釋放</b> 加州、科羅拉多州	您的申請無需提交證明。
哥倫比亞特區、喬治亞州、夏威夷、馬里蘭州、奧勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州	如果您最近剛剛出獄，您將需要透過所在州的健康福利交換申請。無需提供證明。

<sup>†</sup>在此州，Kaiser Permanente會針對交換購買的保健計劃收集合格生活事件的證明。

## 合格生活事件證明 (續)

合格生活事件	證明類型
<b>24. 以美國印第安人/阿拉斯加原住民身分享受保險</b> 加州、哥倫比亞特區、喬治亞州、夏威夷、馬里蘭州、奧勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州 <sup>†</sup>  您必須透過您所在州的健康福利交換 (health benefit exchange) 申請。	• 顯示您身分的正式文件。
科羅拉多州	您的申請無需提交證明。
<b>25. 移民身分改變</b> 加州、科羅拉多州 <sup>†</sup> 、哥倫比亞特區、喬治亞州、夏威夷州、馬里蘭州、奧勒岡州、維吉尼亞州、華盛頓州 <sup>†</sup>  您必須透過您所在州的健康福利交換 (health benefit exchange) 申請。	• 有關公民身分或移民身分變動的正式文件。
<b>26. 因沒有健康保險而支付的罰款</b> 加州  您必須透過您所在州的健康福利交換 (health benefit exchange) 申請。	如果您在過去60天內向加利福尼亞的特許經營稅委員會支付了個人共同責任罰款，則無需提供證明。
<b>27. 報稅時入保</b> 科羅拉多州  維吉尼亞州	您的財務資料已經過稅務申報和Connect for Health Colorado驗證，您無需寄送其他額外的證明。  您的財務信息已通過您的報稅和維吉尼亞州保險市場進行了驗證，您無需發送發送其他證明。

<sup>†</sup>在此州，Kaiser Permanente會針對交換購買的保健計劃收集合格生活事件的證明。

## 合格生活事件證明 (續)

合格生活事件	證明類型
<b>28. 報稅季輕鬆入保</b> 馬里蘭州  您必須透過您所在州的健康福利交換 (health benefit exchange) 申請。	您的財務資訊已由Maryland Health Connection驗證，您無需發送其他證明。
<b>29. 低收入投保人的每月特殊入保期 ( SEP )</b> 華盛頓州  您必須透過您所在州的健康福利交換 (health benefit exchange) 申請。	如果您的收入低於聯邦貧困水平的 250%，您所在州的交易所會決定您是否符合每月特殊入保期的資格，並會讓您知道需要哪些證明（如有）。
<b>30. 失業保險申請者輕鬆入保</b> 馬里蘭州  您必須透過您所在州的健康福利交換 (health benefit exchange) 申請。	如果您收到來自Maryland Health Connection的信函，說明您初步有資格獲得健康保險。您的財務資訊已由Maryland Health Connection驗證，您無需發送其他證明。

在加州，KFHP計劃由Kaiser Foundation Health Plan, Inc., One Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612和承銷。在科羅拉多州，所有計劃由Kaiser Foundation Health Plan of Colorado, 10350 E. Dakota Ave., Denver, CO 80247提供和承銷。在喬治亞州，所有計劃均由Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Rd. NE, Atlanta, GA 30305提供和承銷。在夏威夷，所有計劃均由Kaiser Foundation Health Plan, Inc., 711 Kapiolani Blvd., Honolulu, HI 96813提供和承銷。在奧勒岡州和華盛頓西南部（Clark縣和Cowlitz縣），所有計劃均Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232提供和承銷。在華盛頓（Clark、Cowlitz和某些其他縣除外），所有計劃均由Kaiser Foundation Health Plan of Washington, 2715 Naches Ave., Renton, WA 98057提供和承銷。在馬里蘭州、弗吉尼亞州和哥倫比亞特區，所有計劃均由Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., 4000 E. Jefferson St., Rockville, MD 20785提供和承銷。