

Kaiser Permanente

會員資源指南



目錄

| | |
|---|----|
| 在 kp.org (英文) 建立您的線上帳戶..... | 2 |
| 選擇您的醫生—並可隨時更換 | 3 |
| 獲得醫護服務 | 4 |
| 及時取得預定約診 | 7 |
| 配取處方藥..... | 8 |
| 管理慢性病 (北加州) | 10 |
| Regional Complete Care Support Programs (南加州) | 11 |
| 您的免疫接種資訊 | 11 |
| 獲得緊急醫護* | 11 |
| 保護您的私隱與安全 | 13 |
| 您的權利和責任..... | 13 |
| 政策與程序..... | 17 |
| 殘障會員指南 | 24 |
| Help in your language | 26 |
| Nondiscrimination Notice | 30 |

本指南中的資訊不時更新，最近一次更新日期為 2023 年 11 月。本指南旨在供商業計劃（透過雇主團體取得者）、個人計劃以及私人和公共交易市場的計劃會員使用。本指南不適用於 Medicare Senior Advantage、Medi-Cal 或 KPIC EPO 計劃的計劃參加者。如對本指南有疑問，請致電與會員服務部聯絡：**1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線），服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息）。

在kp.org（英文）建立您的線上帳戶

如果您尚未建立帳戶，請務必透過 **Kaiser Permanente** 應用程式或在 kp.org/registernow（英文）網站建立線上帳戶。

在註冊後，您可安全地使用許多省時的工具和資源，以幫助您管理在 **Kaiser Permanente** 設施所獲得的醫護服務，包括：

- 查看您的病歷、免疫接種、大多數化驗結果及其他更多資訊
- 向 **Kaiser Permanente** 醫護團隊發送電子郵件詢問非緊急的問題
- 領取或續配大多數處方藥
- 安排、查看和取消例行約診
- 管理家人的健康護理¹
- 查看您的福利
- 支付帳單和預估費用
- 取得您的數位會員卡 –（數位會員卡包含您的醫療記錄號碼和重要聯絡資訊，且可當作實體會員卡一樣使用。）

在 kp.org（英文）獲得啟發

瀏覽 kp.org（英文）並找到許多健康生活的工具和提示，以及食譜和各種健康主題的文章。

透過行動裝置使用各項服務

從首選應用程式網站下載 **Kaiser Permanente** 應用程式。如果您在 kp.org（英文）上已經有帳戶，您可使用同一個使用者 ID 和密碼登入此應用程式。

在北加州，您還可使用其他 2 種應用程式來幫助您隨時隨地管理您與家人的醫療護理。

透過 **My Doctor Online** 應用程式，您可以：

- 即時取得與您醫護服務有關的更新資訊
- 與您的醫生保持聯絡
- 管理您的基本護理和專科約診並加入視訊看診²

透過 **My KP Meds** 應用程式，您可以：

- 設定提醒通知，以在適當的時間服用藥物
- 透過您的智慧型手機或行動裝置訂購大多數續配藥物
- 管理藥物清單、時間表和提醒歷史記錄

您可從 [Apple App Store](https://apple.com) 或 [Google Play](https://play.google.com) 下載上述其中一個應用程式。³

¹ 當兒童年滿12歲時，線上功能將會有所調整。根據州法律規定，青少年有權獲得額外的私隱保護。當您的孩子滿12歲時，您仍可透過改動某些功能的權限來管理您青少年孩子的醫療護理。

² 若情況適當且有提供此服務。

³ Apple和Apple標誌是Apple, Inc.在美國和其他國家的註冊商標。App Store是Apple, Inc.的服務標章。Google Play和Google Play標誌是Google LLC.的商標。

選擇您的醫生—並可隨時更換

從眾多優秀的 Kaiser Permanente 基本保健醫生中進行選擇

在 Kaiser Permanente，我們瞭解，找到一名能夠滿足您特定需求的醫生有多重要。擁有一名醫生並與之建立醫病關係是照顧自己健康的一個重要環節。

為自己選擇適合的醫生

如要找到適合您的私人醫生，請瀏覽 kp.org

（英文）查看我們的保健業者名錄，並瀏覽線上醫生個人資料。您可按照性別、地點、使用語言等條件來搜尋可以使用的醫生。您可查看其姓名、設施地址、電話號碼、教育（就讀的醫學院和完成的住院醫生培訓）及資格證書（專業資格、專科及專科認證狀態）。

您可以選擇以下任何專科的私人醫生：

- 成人醫學科／內科
- 家庭醫學科
- 兒科／青少年醫學科（18 歲以下兒童）

每位受保家人均可選擇自己的私人醫生。

年滿 18 歲及 18 歲以上的婦女可選擇一位婦產科醫生和一位私人醫生，儘管選擇家庭醫學科醫生作為其私人醫生的婦女可能不需要另外選擇婦產科醫生。

隨時更換醫生

您可隨時在線上或透過電話以任何理由將您的醫生更換為另一名可選的 Kaiser Permanente 醫生。

接受專科醫生看診，某些醫生無須轉介
您無須轉介即可接受某些專科醫生的看診，
例如：

- 大部分婦產科服務
- 驗光服務
- 大部分精神健康服務
- 大部分藥物濫用障礙治療

請參閱我們的保健業者名錄以查看不需要轉介的情況。若需其他類型的專科護理，您的私人醫生會為您轉介。

如欲選擇醫生、進行約診或瞭解專科護理相關資訊：

瀏覽 kp.org（英文）或使用 Kaiser Permanente 應用程式。

或者透過電話：

在南加州，請致電 **1-833-KP4CARE (1-833-574-2273)** 或 **711**（聽障及語障電話專線），服務時間為週一至週五上午 7:00 至晚上 7:00。

在北加州，請致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

獲得醫護服務 (北加州)¹

符合您需求的醫護服務

以您期望的方式獲取所需的醫護服務。無論您選擇哪種類型的醫護服務，您的醫護團隊都可查看您的 **Kaiser Permanente** 病史，更新您的醫療記錄並為您提供符合您需求的個人化建議。²

在 kp.org (英文) 網站或透過我們的行動裝置應用程式 (kpdoc.org/mobile [英文]) 找到您所需的醫護服務。您也可隨時致電 **1-866-454-8855** (聽障及語障電話專線 **711**) 進行約診或與護士交談以獲得醫療建議和醫療護理指引。

需要協助為您選擇醫護服務嗎？立即獲得醫護服務

請瀏覽 kp.org/getcare (英文) 並告知我們您的症狀或疑慮，我們將會根據您的需求指引您獲得及時便利的醫護服務。

視訊看診

對於許多輕度病況或跟進護理，您可使用電腦、智慧型手機或平板電腦與臨床醫護人員線上面對面會面。^{3,4}

網路問診

針對輕微健康問題快速便捷地獲得線上醫護服務。回答有關您症狀的一些問題，臨床醫護人員通常會在 2 小時內透過電子郵件為您提供醫護計劃和處方 (如適用)，服務時間為每週 7 天，每天上午 7:00 至晚上 7:00。

電話問診

節省您為許多輕度病況前往醫生診所看診或接受跟進護理的時間。^{3,4}

當面就診

我們在大多數設施提供當天、隔天、非營業時間及週末服務。隨時登入 kp.org (英文) 或致電我們安排就診。

電子郵件

隨時傳送訊息給醫生診所諮詢非緊急問題，通常在兩個工作日內即可收到回覆。

如果您的計劃中包括共付額、共保額或免賠額，則您在報到時將需支付一筆款項。您可以用簽帳金融卡或信用卡在接待處或自助服務台付款。您將收到一份對帳單，列示您所接受的服務、您所支付的金額，以及您是否有任何欠款。請向櫃檯人員諮詢詳情或參閱《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage)、Certificate of Insurance (保險證書) 或其他計劃文件。

¹ 如果您認為自己發生急診病症，請致電 911 或前往最近的醫院。有關急診病症的完整定義，請參閱您的《承保範圍說明書》或其他保險文件。

² 這些功能是當您在 Kaiser Permanente 設施接受醫護服務時才適用。

³ 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。

⁴ 某些保健業者只透過遠距醫療技術平台提供服務，且沒有您可以接受服務的實體地點。請參閱第 20 頁以瞭解詳情。

獲得醫護服務（南加州）¹

符合您需求的醫護服務

以您期望的方式獲取所需的醫護服務。無論您選擇哪種類型的醫護服務，您的保健業者都可查看您的 **Kaiser Permanente** 病史，更新您的醫療記錄並為您提供適合您需求的個人化建議。²

選擇獲得醫護服務的方式

如需進行約診或與護士交談獲得醫療建議和護理指引，請致電 **1-833-KP4CARE (1-833-574-2273)** 或 **711**（聽障及語障電話專線）與我們聯絡，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。² 您也可以登入 kp.org/appointments（英文）或使用 **Kaiser Permanente** 應用程式在線上安排某些約診。

電話問診

安排電話通話或取得每週 7 天，每天 24 小時均提供服務的個人化支援，以節省您因輕度病況前往醫生診所的時間。^{3,4}

視訊看診

對於輕度病況或跟進護理，您可使用電腦、智慧型手機或平板電腦與臨床醫護人員線上面對面會面。^{3,4} 約診非必要。

電子郵件

隨時向醫生診所發送訊息詢問非緊急的問題。登入 kp.org（英文）或使用行動裝置應用程式。¹

網路問診

針對輕微健康問題快速便捷地獲得線上醫護服務。回答有關您症狀的一些問題，臨床醫護人員通常會在 2 小時內為您提供醫護計劃和處方（如適用），服務時間為每週 7 天，每天上午 7:00 至晚上 9:00。

當面就診

大多數設施通常均接受當日約診。隨時登入 kp.org（英文）或致電我們安排就診。

如果您的計劃中包括共付額、共保額或免賠額，則您在報到時將需支付一筆款項。您可以使用簽帳金融卡或信用卡在接待處或自助服務台付款。您將收到一份對帳單，列示您所接受的服務、您所支付的金額，以及您是否有任何欠款。請向櫃檯人員諮詢詳情或參閱《承保範圍說明書》、*Certificate of Insurance* 或其他計劃文件。

¹如果您認為自己發生急診病症，請致電911或前往最近的醫院。有關急診病症的完整定義，請參閱您的《承保範圍說明書》或其他保險文件。

²這些功能是當您在Kaiser Permanente設施接受醫護服務時才適用。

³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。

⁴某些保健業者只透過遠距醫療技術平台提供服務，且沒有您可以接受服務的實體地點。請參閱第20頁以瞭解詳情。

外出護理

身為 Kaiser Permanente 會員，您在世界任何地方接受急診和緊急醫護均可獲得承保。¹ 無論您是在美國境內旅行還是在國外旅行，請謹記，接受醫護服務的方式會隨您所在地而異。

請瀏覽 kp.org/travel（英文）查找常見問題的答案，這些答案可幫助您規劃健康的旅行，並在需要時獲得醫療護理。或致電外出旅行專線 **1-951-268-3900**（聽障及語障電話專線 **711**）隨時隨地獲得旅行支援。²

出發前

花點時間規劃可讓旅途更加順利。現在立即開始規劃一趟健康的旅程。

- 在 kp.org（英文）上進行註冊，以在線上查看健康資訊，並隨時給您的 Kaiser Permanente 醫生診所發送電子郵件，諮詢非緊急問題。
- 如果您將會在其他 Kaiser Permanente 區域待一段時間，例如工作或上學，請致電 **1-877-300-9371**（聽障及語障電話專線 **711**），服務時間為週一至週五太平洋時間上午 8:00 至下午 5:00。我們將會協助您建立另外一個 kp.org（英文）帳戶，連結至您的旅行健康／醫療記錄號碼，讓您在外出也能追蹤和管理自己的 Kaiser Permanente 醫護服務。
- 在行動裝置上保存外出旅行專線電話號碼（**1-951-268-3900** 或聽障及語障電話專線 **711**），以隨時隨地獲取旅行支援。²
- 在智慧型手機或行動裝置上安裝 Kaiser Permanente 應用程式，以便您在旅行途中時刻保持聯繫。
- 若您在旅行期間需要管理某個健康狀況，請向您的醫生求診。

- 續配您符合資格的處方藥（包括隱形眼鏡），以確保您在外出期間有充足的藥量。請務必在旅行前至少 1 或 2 週進行續配，以便我們有時間處理您的請求。
- 如果您乘坐飛機旅行，請將處方藥物放置於手提行李中。
- 列印一份電子健康記錄概要，以防您在外出期間無法使用網際網路。
- 確保您有按時接種必要的疫苗，包括 COVID-19 疫苗和每年的流感預防針注射。
- 瞭解國際旅行所需的免疫接種，包括 COVID-19 疫苗和／或檢測要求。如果您要出國，請向您的醫生或當地旅行診所諮詢可能需要的疫苗接種或藥物。
- 請記得隨身攜帶 Kaiser Permanente 會員卡。
- 務必瞭解旅行中有承保的服務。如有任何疑問，請致電外出旅行專線。

¹ 相關詳情請參閱您的《承保範圍說明書》或其他計劃文件。

² 此號碼在美國境內與境外均可撥打。如身處美國境外地區，使用家用電話時須在電話號碼前加撥「001」，使用行動電話時須在電話號碼前加撥「+1」。您可能需要支付長途電話費用，我們不接受聽者付費方式。電話專線在重要節假日（元旦、復活節、陣亡將士紀念日、美國國慶日、勞動節、感恩節和聖誕節）不提供服務。電話專線在節假日前一天的太平洋時間 (Pacific Time, PT) 晚上 10:00 提早結束服務，並在節假日隔天的太平洋時間凌晨 4:00 重新開始提供服務。

及時取得預定約診

您的健康是我們的首重之事。當您需要醫療護理時，我們致力為您提供及時的約診。

下面的約診安排標準由加州保健計劃管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC) 制訂。此資訊可協助您了解要求約診時可能遇到的情況。

| 醫護服務類型 | 約診提供時間 |
|--|--------------------|
| 緊急醫護約診 | 48 小時內 |
| 例行（非緊急）基本護理約診（包括成人／內科、兒科和家庭醫學科） | 10 個工作日內 |
| 由非醫生的執業人員提供的例行（非緊急）精神健康護理或藥物濫用障礙治療 | 10 個工作日內 |
| 由非醫生的執業人員提供的例行（非緊急）精神健康護理或藥物濫用障礙治療跟進就診 | 前一次約診的 10 個工作日內 |
| 由醫生提供的例行（非緊急）專科護理 | 15 個工作日內 |

如您因為要配合自己的時間安排或是希望請自己選定的保健業者為您看診，而寧願等待稍後的約診，我們將尊重您的意願。在某些情況下，如果持照保健專業人員判定較晚的約診將不會對您的健康有負面影響，您的等候時間可能會比所列時間還長。

約診安排標準不適用於預防保健服務。您的保健業者可能會根據您的需求為這些類型的服務建議具體的時間。預防保健服務可能包括身體檢查、視力和聽力測試、免疫接種、健康教育及產前護理。除非另有註明，否則本標準也不適用於持續病情的定期跟進護理或專科醫生的長期轉介。

及時獲得電話協助

除此之外，以下回覆電話諮詢的標準要求保健計劃在規定時間內回覆下列電話諮詢：

- 針對詢問是否需要接受醫療護理以及應到何處接受醫療護理的電話諮詢，計劃每週 7 天，每天 24 小時都必須在 30 分鐘內回覆。
- 針對有關客戶服務的詢問，計劃在正常營業時間期間必須在 10 分鐘內回覆。

免費使用口譯服務

當您致電或前來約診時，我們希望能夠使用您最慣用的語言與您溝通。我們會在所有營業時間免費為您提供包括手語在內的口譯服務。有關口譯服務的詳情，請致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

配取處方藥

在您就診時，您的保健業者可能會為您開處方藥。處方將以電子方式傳送到藥房，而您可從幾種便利的方式中選擇領取處方藥的方式。

- 郵購寄送¹
- 大多數處方藥可以當日送達或次日送達，但需支付額外的費用²
- 藥房領藥

郵購續配¹

省錢省時，把處方藥免費郵寄到您府上。我們的郵購藥房提供了一種便利的方式供您續配大多數處方藥。在您提出處方藥郵寄要求後，您應可在 3-5 天內收到處方藥。並非所有處方藥均可透過郵購取得，限制規定適用。

- 請瀏覽 kp.org/refill（英文）或使用 KP 行動裝置應用程式，以訂購續配藥物，並且查詢所訂藥物的處理狀態。您可以註冊以收到藥房訂單狀態或新處方藥簡訊／電子郵件通知以及續配和領藥提醒。如果這是您首次在線上訂購續配藥物，請瀏覽 kp.org/register（英文）以建立一個帳戶。透過訂購追蹤工具、續配提醒通知等功能，您擁有許多便利的方式可以在您方便的時間和地點配領和管理處方藥。
- 如需透過電話續配，北加州請致電 **1-888-218-6245**（選項 5），或南加州請致電 **1-866-206-2983**（選項 2）（聽障及語障電話專線 711）。

需要更快送達嗎？

大部分地區可當日或次日送達，大部分處方藥需支付額外的費用。² 使用 Kaiser Permanente 應用程式、kp.org/homedelivery（英文）或致電 **1-877-761-4091** 訂購。有一些不受保項目。

藥房領藥

在藥房領藥時，請務必先在櫃台報到。

有疑問嗎？

請致電列印於處方標籤最上方的藥房電話號碼。

如欲瞭解福利相關資訊，請致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

續配次數用完怎麼辦？

如果您在訂購藥物時您的處方藥續配額度已用完，我們將會要求您的保健業者增加續配額度。在續配獲得核准後，請等候 2 個工作日，以便我們處理您的訂單。

需要轉處方？³

- 從非 Kaiser Permanente 藥房轉至 Kaiser Permanente 藥房：
備妥處方號碼和非 Kaiser Permanente 藥房的電話號碼，然後致電您想要使用的 Kaiser Permanente 藥房。我們將會處理剩餘事項。請等候 2 個工作日以便我們完成處方轉送手續。
- 從一家 Kaiser Permanente 藥房轉至另一家：
請瀏覽 kp.org/refill（英文）並選擇您想續配的處方藥、您想領取處方藥的藥房，然後完成訂購。或者請致電您想領取處方藥的 Kaiser Permanente 藥房，並提供處方藥資訊。

處方藥福利

我們的大部分計劃僅承保由以下人士開立的處方：

- Kaiser Permanente 或其附屬保健業者及工作人員
- 我們為您轉介的保健業者
- 提供急診服務或區域外緊急醫護的保健業者
- 牙科醫生

由非計劃保健業者所開立的處方藥不屬於承保範圍，但《承保範圍說明書》或其他保險文件中所述者除外。如果您的計劃沒有處方藥福利，您將需為承付藥物手冊及非承付藥物手冊的藥物支付全額費用。

Kaiser Permanente 將會為新會員承保一次非承付藥物手冊中之藥物的暫時藥量，直到您可以將醫護服務轉到 **Kaiser Permanente** 保健業者處為止。

非處方 (OTC) 藥物

非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物無需出示處方即可購買。**Kaiser Permanente** 藥房也有各種 OTC 藥物和補充劑，包括維他命、制酸劑以及咳嗽與感冒藥等。您的計劃可能包含某些 OTC 藥物的保險。如果某項 OTC 藥物屬於您計劃的承保範圍，則根據您計劃的條款規定，您需要處方才能取得該藥物（但 OTC 避孕藥不需要處方即可取得）。

承付藥物手冊⁴

我們的承付藥物手冊是一份經過藥事 (Pharmacy and Therapeutics, P&T) 委員會謹慎評估和核准的首選藥物清單，藥事委員會主要是由 **Kaiser Permanente** 計劃的醫生和藥劑師所組成。委員會會依據包括安全性和有效性在內等一些因素選擇要將哪些藥物納入承付藥物手冊。

承付藥物手冊會根據新資訊或新藥物的上市時間每月更新一次。計劃保健業者可能會開非品牌藥或品牌藥的處方。

非品牌藥是品牌藥的化學學名複製品，其作用、品質和安全性與品牌藥相同，但通常費用較低。同樣劑量的非品牌藥含有與相應品牌藥相同的活性成份，並獲得美國食品及藥物管理署的批准。

某些品牌藥有非品牌版本，但有些沒有。一般而言，新的非品牌藥上市時，便會新增至承付藥物手冊中，而相應的品牌藥則會被移除。當某種藥物同時有非品牌藥和品牌藥時，我們的承付藥物手冊通常會列入非品牌藥。當某種藥物沒有非品牌藥版本時，承付藥物手冊將列出品牌藥。除遵照聯邦法規外，

Kaiser Permanente 還會進行額外的品質審查，然後才會核准在計劃內使用非品牌藥。

如果您有處方藥福利，而且醫生開承付藥物手冊中的藥物處方，我們將按您的福利條款承保該藥物。除非保健業者確定某種非承付藥物手冊藥物是醫療上必要的，否則該藥物無法獲得承保。如計劃保健業者開醫療上必要的非承付藥物手冊藥物處方並遵循非承付藥物手冊藥物的例外處理程序，則該藥物將可獲得承保。

如需有關您計劃處方藥承付藥物手冊的更多資訊，請瀏覽 kp.org/formulary（英文）或致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

變更至其他藥物

有時，由於您的保健業者已根據安全性、有效性或可負擔性標準判定新藥是更好的選擇，保健業者會將處方從一種藥物改為另一種藥物。這稱為「治療性替代」。

通常，當發生類似這種情況的藥物變更時，您的藥劑師會在下一次續配時自動將您的處方藥更改為新藥物。

如您正在服用的藥物受到承付藥物手冊變更的影響，並且在保健業者認為具有醫療必要性的情況下，您可能可以繼續服用該藥物。

請注意，保健業者不會僅因為承付藥物手冊中包含某種藥物而為您開該藥物的處方。您的保健業者將根據您的醫療需求為您選擇合適的藥物。

請參閱您的《承保範圍說明書》、**Certificate of Insurance** 或其他計劃文件，以瞭解有關您藥物福利的更多資訊。

⁴ 有關藥物承保範圍的資訊，請參閱《承保範圍說明書》或其他計劃文件；如對處方藥郵寄服務覆蓋地點有疑問，可向當地 **Kaiser Permanente** 藥房查詢。並非所有處方藥均可透過郵購取得，限制規定可能適用。

² 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、藥房及寄送地址。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** 受益人應向您當地的藥房諮詢更多資訊。

³ 某些藥物（例如第 II 類管制藥物）由於有濫用和成癮的高潛在風險，這些藥物是不可轉讓的。

⁴ 處方藥承付藥物手冊可能會因為您的保健計劃不同而有差異，且可能有變動。如需有關哪一份承付藥物手冊適用於您計劃的更多資訊，請瀏覽 kp.org/formulary（英文）或致電我們的會員服務部。

管理慢性病（北加州）

疾病管理計劃

我們的疾病管理計劃幫助我們的會員獲取他們所需的醫護服務，以管理慢性病並實現最高的生活品質。服務包括專業護理、藥物監控和教育，以幫助預防併發症。

我們提供針對不同慢性病的疾病管理計劃：

- 氣喘
- C 型肝炎
- 高血壓
- 冠狀動脈疾病
- 心臟復健
- 糖尿病
- 鬱血性心臟衰竭
- 骨折預防
- 慢性疼痛

心臟復健是在心臟病發作或其他心血管疾病病發之後提供的支援和醫護服務管理。我們的 **PHASE (Prevent Heart Attacks and Strokes Everyday)** 計劃適用於心臟病發作或中風風險升高的會員。

如果您準備好改變生活方式，或是希望申請加入某項計劃，請與您的保健業者洽談，或是致電您當地設施的健康教育電話號碼。

掌控自己的健康

管理持續病症的要訣之一是用藥得當和謹遵醫囑。以下提示會對您有所幫助。

冠狀動脈疾病和心臟衰竭：有益心臟健康的生活方式包括經常從事體能活動、管理壓力以及小心控制血壓和膽固醇。此外，建議遵循飲食推薦（例如限制鹽分攝取）和監測體重，並按照醫囑服藥。您的醫護團隊將幫助您確定特定藥物是否可以改善您的健康和心臟。

氣喘幫助：每天按醫囑服用氣喘控制藥，預防氣喘發作。如果您目前正在使用快速緩解藥物或急救藥物（如 **albuterol**）且每週超過兩次以上、您每個月因氣喘而在睡覺時醒來 2 次或 2 次以上，或者您每年續配 **albuterol** 吸入劑處方藥超過兩次以上，請諮詢醫生。醫生可能需要調整您的氣喘藥物。當您的氣喘獲得控制時，您會呼吸更順暢、更有精力，也能活出更充實的生活。有關如何管理氣喘的更多提示，請瀏覽 kpdoc.org/asthma（英文）。

糖尿病 ABC：

- 「A」是 **A1c** 或血糖平均值。**A1c** 檢測旨在提供為期 3 個月的血糖平均值。
- 「B」是血壓。如果您在家中使用經過驗證的手肘上方監測儀，則血壓的目標值應該至少為 **139/89** 或更低，或 **134/84** 或更低。您的目標值具體應該是多少，請諮詢您的保健業者。
- 「C」是膽固醇。對於大多數糖尿病患者而言，使用正確劑量的他汀類藥物並遵循健康生活方式改變，將能夠保護心臟和心血管系統。

控制您的 **ABC** 有助預防心臟病發作、中風及腎臟疾病。

複雜慢性病 (CCC) 個案管理計劃

複雜慢性病 (Complex Chronic Conditions, **CCC**) 個案管理計劃為無法管理多種慢性病的會員提供幫助。護士和社會與您及您的醫生合作，解決您的需求。您將會學到正確管理慢性病的自我護理技巧。如果您或您的看護人認為您符合參加這項計劃的資格，請致電當地設施的個案管理部門電話號碼。

Regional Complete Care Support Programs

(南加州)

Kaiser Permanente 南加州地區的 Complete Care Support Programs 使用循證群體方法，為各種健康狀況的會員提供醫護服務：健康者、具有特定健康問題的健康者、慢性病患者和臨終者。疾病管理已納入我們的醫護交付系統，可利用與會員的每次接觸來提供必要的預防性和慢性病護理。我們的方法是以會員為中心且是根據每位會員的個人健康狀況。

雖然疾病管理一直是醫護服務交付模式的一部分，但 Kaiser Permanente 相信其預防保健和健康生活方式管理方法可對每個人的生活產生重大影響。會員在人生的各個階段都能接受針對其整體健康所提供的醫護服務。

Kaiser Permanente 針對氣喘、癌症、心血管疾病、慢性疼痛、糖尿病、抑鬱症和體重管理等疾病採取的綜合方法得到了整合式系統、計劃和人員的支援，這些系統、計劃和人員共同幫助我們專注於每個人的整體健康；目標是要為組織提供支援以支應每位病人的需求。這就是我們全面醫護方法與眾不同的原因，也是協助會員邁向健康生活的關鍵。

您的免疫接種資訊

您的免疫接種資訊將通報給加州免疫接種登記處 (California Immunization Registry, CAIR)，Alpine、Amador、Calaveras、Mariposa、Merced、San Joaquin、Stanislaus 和 Tuolumne 縣的居民將通報給地區免疫接種數據交換處 (Regional Immunization Data Exchange, RIDE)；根據公共衛生規定，還應通報給縣政府衛生部。這些安全數據庫由州政府和縣政府的公共衛生機構進行管理。

加州保健業者和學校可查詢 CAIR 以檢視患者的免疫接種記錄。請瀏覽 cairweb.org/forms (英文)，瞭解更多資訊。

共享您的資訊有許多好處，其中包括：

- 萬一您遺失自己或子女的黃色免疫接種卡，也仍有備份資料。
- 參與的學校很容易便可查看您子女需要進行的免疫接種。
- 即使您需要更換保健計劃，也可以保持連貫的免疫接種記錄。

如果您不希望 CAIR 與加州保健業者或參與的學校分享您或子女的免疫接種記錄，您可以隨時退出。請瀏覽 cairweb.org/forms (英文) 並點選「User Guides & Forms」(使用者指南與表格)，然後點選「CAIR forms」(CAIR 表格)，以瞭解有關如何退出的資訊。

獲得緊急醫護*

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。

例子包括：

- 輕傷
- 背痛
- 耳痛
- 喉嚨痛
- 咳嗽
- 上呼吸道症狀
- 頻尿或排尿時有灼熱感

約診和諮詢電話號碼相關內容請參閱第 4 頁和第 5 頁中「獲得醫護服務」部分。

*當您在 Kaiser Permanente 居住地區服務區內時，您必須在 Kaiser Permanente 計劃設施獲得承保的緊急醫護。

獲得急診護理

如果您認為您有急診病症，請致電 **911** 或前往最近的醫院。有關急診病症的完整定義，請參閱您的《承保範圍說明書》或其他承保文件。

急診服務承保範圍

當您出現急診病症時，我們將承保您從世界各地的計劃保健業者或非計劃保健業者處所獲得的急診服務。對於急診服務，您無需獲得事前授權。

急診服務包含與急診病症有關的所有下列情況：

- 醫院急診部能夠進行的醫學篩檢，包括急診部通常可提供用於評估急診病症的輔助服務（如造影和化驗服務）
- 在醫院工作人員的能力範圍內，及在醫院可用設施允許的情況下，穩定您情況所需的醫療上必要的檢查和治療（一旦您的狀況穩定，您所接受的服務即為病情穩定後護理，而非急診服務）

「病情穩定」的定義是為急診病症提供必要的醫學治療，以確保在合理醫療的可能範圍內，當您從所在設施轉院時，不會導致病情出現重大惡化。對於出現宮縮的孕婦，當沒有足夠的時間在生產之前將其安全地轉移至另一家醫院時（或者轉移可能對孕婦或未出生胎兒的健康或安全造成威脅），「病情穩定」是指分娩（包括胎盤）。如需瞭解更多有關急診護理承保範圍的資訊，請參閱《承保範圍說明書》、*Certificate of Insurance* 或其他計劃文件。

病情穩定後護理

病情穩定後護理是在為您提供治療的保健業者判斷您的病情已經穩定後，您在醫院（包括急診部）所獲得且與您急診病症有關之醫療上必要的醫護服務。病情穩定後護理也包括屬於您計劃承保範圍的耐用醫療器材，條件是該耐用醫療器材必須為出院後醫療上必要的耐用醫療器材，且與同一項急診病症有關。只有在得到我們的醫護服務*事前授權或適用法律另有規定的情況下，Kaiser Permanente 才會承保由

非 Kaiser Permanente 保健業者所提供的病情穩定後護理（「事前授權」是指我們必須事先核准服務）。如需申請由非計劃保健業者提供病情穩定後護理的事前授權，該非計劃保健業者必須在您接受醫療護理之前致電 **1-800-225-8883**（南加州會員）、**1-888-859-0880**（北加州會員）或您 Kaiser Permanente 會員卡上的通知電話號碼與我們聯絡。

我們將與非計劃保健業者討論您的病情。如果我們確定您需要病情穩定後護理，而且該護理屬於您的承保福利項目時，我們會授權您接受該保健業者的護理，或安排讓計劃保健業者（或其他指定的保健業者）提供醫護服務。由於我們不承保由未經授權之非計劃保健業者提供的病情穩定後護理或相關交通運輸，請務必要求非計劃保健業者告知您我們已授權哪些醫護服務（包括任何交通運輸）。如果您從我們沒有授權的非計劃保健業者處接受醫護服務，您可能要支付該醫護服務的全額費用。

若您入住非計劃醫院，請通知我們。如果您入住非計劃醫院，請儘快致電 **1-800-225-8883**（南加州會員）、**1-888-859-0880**（北加州會員）（每週7天，每天24小時）或 Kaiser Permanente 會員卡上的通知電話號碼通知我們。

*如果您在 Kaiser Permanente 所在州外且您因急診病症而在 Cigna PPO 網絡的機構接受治療，則 Cigna Payer Solutions 將需負責授權任何病情穩定後護理。Cigna PPO 網絡是指作為共用管理網絡安排的一部分而簽約的保健業者（醫生、醫院、專科醫生），稱為共用管理的 Cigna PPO。

Cigna 是一家獨立的公司，不隸屬於 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 及其附屬保健計劃。透過 Cigna 與 Kaiser Permanente 保健計劃的合約關係，可以使用 Cigna PPO 網絡。Cigna PPO 網絡由 Cigna 公司的營運子公司獨家提供或透過其提供，包括 Cigna Health and Life Insurance Company。Cigna 名稱、標誌和其他 Cigna 標誌歸 Cigna Intellectual Property, Inc. 所有。

保護您的私隱與安全

我們極其認真地保護您、您的醫療資訊及醫護資源。我們保護您私隱的做法之一就是您在前來接受醫護服務時檢查您的 Kaiser Permanente 會員卡並請您出示有照片的身份證。

如果您發現可能的不當行為徵兆，例如有人不當使用別人的會員卡或資訊、對帳單上列有您未獲得之醫護服務的費用，或是您的處方藥有非預期的變更，請聯絡會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。如需瞭解有關我們如何為您提供保護的更多資訊，請瀏覽 kp.org/protectingyou（英文）。

我們恪守道德行為規範，工作中講究誠信並遵守所有法規要求。我們訓練員工及醫生以協助保護您的私隱及防止詐騙與身份盜用。我們監視我們的系統與營運，以隨時發現不當行為的徵兆，並且採取必要的糾正行動。

您的權利和責任

Kaiser Permanente 是守護您整體健康護理的夥伴。與您、您的醫生以及醫護團隊其他成員積極溝通，有助於我們為您提供最適當且最有效的醫護服務。我們希望確保您獲得有關保健計劃、醫護人員以及可用服務的必要資訊，包括重要的預防保健準則。有了這些資訊，您就可積極參與自己的醫療護理。我們也會尊重您的私隱權並堅信您有權獲得周到及有尊嚴的醫護服務。本節詳細說明您作為

Kaiser Permanente 會員的權利與責任，並提供有關會員服務、專科轉介、私隱與保密以及爭議解決程序等資訊。

作為成人會員，您可以自己行使這些權利。如果您是未成年會員或您無法就自己的醫療護理做決定，則將由負有法定責任的人士為您行使此等權利以參與做出決定。

您也可在「責任」一節找到會員／患者／訪客行為準則，這是在 2022 年發布的新準則，旨在協助為所有人打造一個安全、可靠且互相尊重的醫護服務環境。

您有權：

獲取有關 **Kaiser Permanente**、我們的服務、執業人員和保健業者，以及您的權利及責任的資訊。我們希望您能參與有關自己醫療護理的決定。您有權並理應得到有助您做出醫療決定所需的詳盡資訊。其中包括下列相關資訊：

- **Kaiser Permanente**
- 我們提供的服務，包括精神健康服務
- 為您提供服務或治療的醫護人員姓名及專業資格
- 病情診斷、建議的治療及替代療法
- 所建議治療的風險與益處
- 預防保健準則
- 醫療道德問題
- 投訴及申訴程序

我們將盡量以明瞭易懂的方式提供這些資訊。如有需要，我們可免費提供口譯服務。

參與開誠布公的討論，探討在不考量費用或福利承保範圍的前提下，適合您的病情或對您的病情而言醫療上必要的治療選項。

您有權在不考慮費用或福利承保範圍的前提下，與您的計劃醫生坦誠討論適合您病情或對您病情而言醫療上必要的治療選項。如果有問題，即使您認為無關緊要，也請盡量提問。在同意接受任何治療之前，您的問題和疑慮應該得到滿意的回答。如果您不同意接受治療或治療方法與您的信仰相悖，您可以拒絕接受任何建議的治療。

Kaiser Permanente 不會基於年齡、人種、族裔、膚色、原國籍、文化背景、祖籍、宗教、性別、性別認同、性別表現、性取向、婚姻狀態、身體或精神障礙、付款來源、遺傳資訊、公民身份、母語或移民身份等理由而歧視任何人。

急診病情或其他情況可能會使您無法參與做出治療決定。但是一般來說，如果未得到您本人或您的代表同意，您不會獲得任何醫學治療。您及您的家人（在適當情況下）將被告知所提供之醫護、治療以及醫療服務的結果，包括非預期的結果。

針對您的健康護理與執業人員和保健業者一同做決定。 您有權選擇一位成年人代表，即您的代理人，以在您無法自行做出決定時替您做出醫療決定，並代您表達對於未來醫護的意願。您可以在預立醫囑文件（如醫護事宜預立醫囑）中提供您的指示。

如需有關上述服務以及資源的更多資訊，請聯絡會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

醫療道德問題的考量。 您有權請您的保健團隊考慮一些可能與您保健相關的醫療道德問題。**Kaiser Permanente** 在每個醫療中心均設有醫學道德／倫理委員會 (**Bioethics/Ethics Committee**)，協助您做出重要的醫療或道德決定。

索取個人醫療記錄。 您有權查閱及索取自己的醫療記錄副本，但需受法律限制，並需支付任何適當的複印費或檢索費。第三方必須提交一份經簽名的授權書，才能向會員服務部索取患者的記錄副本。除非法律規定或許可，否則未經您的授權，**Kaiser Permanente** 將不會披露您的醫療資訊。

如欲檢視、獲得或披露您的醫療記錄副本，請與資訊披露部聯絡，網址 kp.org/requestrecords（英文）。如果您需要協助取得醫療記錄的副本，請致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

獲得有尊嚴及尊重個人意願的醫護服務。 我們尊重您的文化、社會心理、精神、個人價值觀、信仰，以及個人偏好。**Kaiser Permanente** 致力為您提供優質醫護及打造健康繁榮的社區。為了幫助我們認識您並為您提供文化適切的醫護，我們會收集人種、族裔、語言偏好（口頭和書面）、性取向、性別認同及宗教資料。這些資訊有助我們拓展改善會員和社區醫護服務的途徑。我們會保持這些資訊的私隱並會為資訊保密，且不會用於核保、費率設定或福利判定。檢查您的就診總結報告，確定您的資訊正確無誤。如果您發現錯誤，請告訴我們。我們堅信，提供優質的保健服務，需要對醫療護理的各方面進行充分和開放的討論，並且希望您對 **Kaiser Permanente** 提供的保健服務感到滿意。

免費使用口譯服務。 當您來電或前來赴診或致電諮詢時，我們希望能夠使用您最慣用的語言與您溝通。有關口譯服務的詳情，請參閱「以您的語言獲取協助」一節或致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時，電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

承諾保護您的私隱和機密資訊。 所有 **Kaiser Permanente** 的員工、醫生、以及與 **Kaiser Permanente** 簽約的執業人員及保健業者均需對您的受保護健康資訊 (**Protected Health Information, PHI**) 保密。**PHI** 包括姓名、社會安全號碼或其他能透露您身份的資訊，如人種、族裔及語言等資訊。例如，您的醫療記錄就是 **PHI**，因為這些資料包括了您的姓名和其他身份資料。

Kaiser Permanente 對會員 PHI 的收集、使用及披露有嚴格的政策與程序，其中包括：

- Kaiser Permanente 對 PHI 的例行使用及披露
- 授權的使用
- 調閱 PHI
- 在全組織範圍內對口頭、書面及電子檔 PHI 的內部保護措施
- 保護披露給計劃資助方或雇主的資訊

請查閱「私隱保護」一節。

如需有關您 PHI 權利以及我們私隱保護規定的更多資訊，請查詢網站 kp.org（英文）上的「保護私隱通知」，或致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

選擇醫生而不受干預。 您有權不受干預地在 Kaiser Permanente Medical Care Program 內選擇及更換您的私人醫生（視醫生是否能為您提供服務而定）。有關護理師、醫生助理及選擇基本護理執業人員的更多詳情，請查看「Choose your doctor」（選擇您的醫生）部分。

透過具備適當資格的醫療執業人員獲得另方意見。 如果您想聽取另方意見，您可要求會員服務部協助您安排計劃醫生為您提供另方意見，該計劃醫生必須是就您的病症而言具備適當資格的醫療專業人員。如果就您的病症而言，計劃醫生當中沒有人是具備適當資格的醫療專業人員，會員服務部將會協助您安排與非計劃醫生進行另方意見的諮詢。雖然您有權不經事前授權即向 Kaiser Permanente Medical Care Program 以外的醫生諮詢，但您將須負責支付任何產生的費用。在本「另方意見」的條款中，「具備適當資格的醫療專業人員」是指在其執業範圍內行醫，且擁有與另方醫療意見請求相關之疾病或病症臨床背景（包括訓練和專業知識）的醫生。

接受及使用會員滿意度資源，包括對 Kaiser Permanente 或我們提供的醫護服務提出投訴或上訴的權利。 您有權使用病人協助、會員服務以及爭議解決流程等資源。這些服務可以幫助回答疑問及解決問題。

您的《承保範圍說明書》、*Certificate of Insurance* 或其他計劃文件中載有您爭議解決流程的說明。如果您需要再獲取一份副本，請向會員服務部索取。如果您透過雇主獲得 Kaiser Permanente 保險，您也可與雇主聯絡以索取最新版本。

有必要時，我們可提供免費口譯服務，包括手語。如欲進一步瞭解我們的服務以及資源的資訊，請聯絡會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

就 Kaiser Permanente 會員的權利與責任政策提出建議。 如果您對這些政策有任何意見，請與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時，電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

您負有以下責任：

文明有禮，尊重他人。 在 Kaiser Permanente，我們致力於為每個人營造安全、可靠和相互尊重的環境，包括我們的會員、患者、訪客、臨床醫護人員、保健業者、保健團隊及員工。我們希望所有人在我們的設施內或透過網路接受服務或接受居家健康護理時能夠展現文明有禮並尊重他人的態度。

在會員／患者／訪客行為準則中，我們明確禁止以下行為：

- 侮辱性語言，包括威脅和毀謗
- 性騷擾
- 身體攻擊
- 擁有或使用所有類型的武器，包括槍支

我們保留採取適當措施處理侮辱、破壞、不當或攻擊行為的權利。

瞭解保健福利的範圍及限制。 您的

《承保範圍說明書》、*Certificate of Insurance* 或其他計劃文件中載有您福利的詳細說明。如果您需要再獲取一份副本，請聯絡會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**

（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）以另外索取一份。如果您透過雇主獲得 Kaiser Permanente 保險，您也可與雇主聯絡，索取最新的《承保範圍說明書》、*Certificate of Insurance* 或其他計劃文件。

若您入住非 Kaiser Permanente 醫院，請通知我們。 若您有任何非計劃醫院住院，您有責任在合理情況下儘快通知我們，以便我們可以監督您的醫護服務。

您可以透過致電 Kaiser Permanente 會員卡上的電話號碼與我們聯絡。

表明您的身份。 您有責任隨身攜帶您的 Kaiser Permanente 會員卡及附有照片的身份證以在需要時使用，並確保會員卡不被冒用。如果您讓別人使用您的會員卡，我們可扣留該卡並終止您的會員資格。

您的 Kaiser Permanente 會員卡僅作身份識別之用，除非您是我們保健計劃的合格會員，否則會員卡並不會賦予您享受服務或其他福利的權利。任何非會員如果使用我們提供的任何服務，將會收到帳單。

如期赴診。 如不再需要或無法前往就診，您有責任及時取消預約。

盡可能詳細地提供 Kaiser Permanente 及我們執業人員和保健業者為您提供醫護服務所需的資訊。 您有責任就您的病況和病史，提供您所知道的最準確的資訊。如您的健康有任何非預期的變化，請通知醫生或醫療執業人員。

瞭解您的健康問題並儘可能參與擬定雙方同意的治療目標。 如果您對自己的治療計劃不甚瞭解，或不知道醫生對您的要求，您有責任告訴醫生或醫療執業人員。如果您認為自己無法完成治療計劃，您也有責任告訴醫生或醫療執業人員。

遵從您與執業人員達成一致的醫護計劃及指示。 您有責任遵從您與醫生或醫療執業人員已達成一致的計劃及指示。

瞭解生活方式對健康的影響。 您的健康狀況不僅有賴於 Kaiser Permanente 提供的醫護服務，也受日常生活方式的影響，例如不良習性（如吸煙或無視醫囑），或有利於健康的選擇（例如運動及攝取健康食物）。

履行財務義務。 您有責任按時繳付您欠 Kaiser Permanente 的任何費用。

瞭解及使用會員滿意度資源，包括爭議解決流程。 如需瞭解更多關於爭議解決流程的資訊，請查看「爭議解決」部分。您的《承保範圍說明書》、*Certificate of Insurance* 或其他計劃文件中載有您爭議解決流程的說明。

如果您需要再獲取一份副本，請向會員服務部索取。如果您透過雇主獲得 Kaiser Permanente 保險，您也可與雇主聯絡以索取最新版本。會員服務部也可向您提供各類可用資源以及 Kaiser Permanente 政策與程序的相關資訊。

如果您對這些政策有任何建議或意見，請與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

政策與程序

本節討論處方藥承付藥物手冊，以及專科醫生轉介政策、新技術、保密及私隱保護規定。本節也說明爭議解決的流程以及與保險及醫學治療決定有關的程序。

如欲與服務代表討論我們的政策與程序（包括福利及承保範圍），請與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

避孕服務

如果您的計劃不承保避孕服務，您可能可透過加州生殖健康平等計劃免費獲得其他服務。

殘障人士通行便利

我們的一貫政策是在醫療設施和服務上為殘障人士提供通行方便，以落實聯邦及加州禁止歧視殘障人士的法令。**Kaiser Permanente (1)** 為需要服務型動物輔助的人士提供通行便利，除非該動物會對健康或安全構成嚴重的風險；**(2)** 為有聽力、認知和／或有溝通障礙的人士在有需要時提供適當的輔助裝置和服務，以確保有效的溝通，其中包括合格的手語翻譯服務，以及採用其他形式的資訊材料（例如，大字版、語音版、電子文件／光碟／CD-ROM 及盲文版）；以及 **(3)** 開設方便殘障人士使用的檢查室與醫療器材。請同時參閱第 28 頁「殘障會員指南。」

您的 Kaiser Permanente 會員卡

每位會員均獲指定一個獨特的醫療記錄號碼，我們使用該號碼查找會員及醫療資訊。每一位會員均會收到一張印有獨特號碼的會員卡。

會員卡僅用於鑑定身份。如欲取得承保服務，您必須是現籍會員。如果您先前是我們的會員，現在重新加入保健計劃，您將收到一張印有原來醫療記錄號碼的新會員卡。

當您收到新會員卡時，請銷毀所有的舊卡，並開始使用新卡。如果您遺失會員卡或我們不慎發給您 1 個以上的醫療記錄號碼，請致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

專科護理的轉介

您的基本保健醫生如果認為您需要接受專科護理，可將您轉介給計劃專科醫生。某些專科護理（例如婦產科、大多數精神健康服務和藥物濫用障礙治療）無需轉介。有時您可能需要非計劃醫生提供的服務。這些服務只有在獲得專業醫療服務集團的授權後才可承保。請參閱您的《承保範圍說明書》、*Certificate of Insurance* 或其他計劃文件，以瞭解更多資訊。

提供線上及印刷版保健業者名錄的通知

按照加州法律規定，Kaiser Permanente 應發布並維護一份線上保健業者名錄，其中應包含會員可使用之保健業者的某些資訊，包括保健業者是否有接收新病人。

保健業者名錄列有您居住地區的計劃醫生和計劃設施清單。名錄可在我們的網站上找到：kp.org/facilities（英文）。如欲獲取印刷版，請致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。該名錄會定期更新。可使用的計劃醫生和計劃設施可能會發生變化。如果您有疑問，請致電會員服務部。

透過第三方保健業者提供的遠距醫療服務

某些計劃保健業者只透過遠距看診（視訊就診、電話問診和／或安全電子郵件）方式提供服務，且沒有您可以當面接受服務的實體地點。

- **自行選擇服務提供方式：**您不一定要透過這些遠距醫療服務提供者取得遠距醫療服務。您可改為選擇透過其他計劃保健業者取得當面服務。

- **成本分擔**：您為遠距醫療服務支付的任何成本分擔將會比照當面就診累計至適當的免賠額或自付上限中。
- **取得醫療記錄的權利**：如果您透過這些保健業者取得遠距醫療服務，您可要求取得該次就診的醫療記錄，並可將該等資訊加入您的醫療記錄中並與基本保健醫生分享。如欲檢視、獲得或披露您的醫療記錄，請與資訊披露部聯絡，網址 kp.org/requestrecords（英文）。如果您想拒絕分享您的醫療記錄，請與會員服務部聯絡。

您可與會員服務部聯絡，電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）。

新技術

Kaiser Permanente 有一套縝密的程序來監督和評估新醫學治療及檢驗技術的臨床證明。**Kaiser Permanente** 醫生會判定在已發表且經同業審核的臨床試驗中證實安全有效的新醫學技術是否對其病人具有醫療適當性。

福利協調 (COB)

如果您同時受保於一個以上的醫療計劃，您和家人還有可能節省醫療費用。**COB** 會決定各計劃需為某項服務給付的金額。您的保健組織與保險公司會透過 **COB** 共同支付您的醫療護理費用。

- 如果您有 **Medicare** 保險，我們將依據 **Medicare** 規定確定保險的給付順序。請致電我們的代表，瞭解適用於您情況的 **Medicare** 規定及處理付款的方式。請於週一至週五上午 8:00 至下午 4:00 間致電，電話：**1-800-201-2123**。
- 如果您透過雇主團體享有一個以上的醫療計劃，則將由加州福利協調規則確定保險的給付順序。請參閱您的《承保範圍說明書》、*Certificate of Insurance* 或其他計劃文件或致電會員服務部 **1-800-464-4000**，以瞭解更多關於 **COB** 的資訊。

累計至免賠額及自付上限

如需查看您還剩多少可以達到免賠額（如有）和自付上限，請使用我們在 kp.org（英文）的線上自付費用總結工具，或致電會員服務部，電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）。在您有接受服務的每個月份，我們均會為您提供累計結餘資訊，直到您達到個人自付上限或您的家庭達到家庭自付上限。

除非您已選擇透過電子方式收到通知，否則我們將會透過郵件提供累計結餘資訊。您可隨時在 kp.org（英文）網站或致電會員服務部來變更文件寄送偏好選項。

索賠狀態資訊

您有權在索賠處理過程中追蹤索賠的狀態，您只需給會員服務部的代表打一通電話，即可獲得以下資訊：處理階段、批准金額、已付金額、會員費用以及給付日期（如適用）。如欲查詢索賠狀態，請聯絡會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

承保或服務決定

管理如何使用保健服務及相關資源是 **Kaiser Permanente** 醫生與工作人員共同致力協助控制醫療費用以及為您改進保健服務的重要一環。有效管理我們的資源，包括做出決定以協助確保您獲得您所需的醫護服務。與您的保健團隊成員坦誠溝通是協助確保您獲得所需醫護服務的重要途徑。

很多政府機構、認證機構及雇主要求管理式護理組織和醫院找出及糾正潛在的服務未充分利用及服務過度使用情況。這些機構包括全國醫療品質保證委員會 (**National Committee for Quality Assurance**)、**Medicare** 與 **Medicaid** 服務中心 (**Medicare and Medi-Cal**)，以及聯合委員會 (**Joint Commission**)。此項服務監督稱為醫療服務的「資源管理」。

在 Kaiser Permanente，我們會針對保健業者所申請的少數保健服務進行使用管理 (Utilization Management, UM) 事前授權。UM 審查可確定所申請的服務對您的醫療護理而言是否具有醫療必要性。若為醫療上必要的服務，則您將會獲得授權以在符合您健康保險條款的適當臨床場所接受該醫療護理。我們使用實證型的 UM 標準與《承保範圍說明書》來做 UM 決策。如果 UM 審查作出拒絕決定，會員和保健業者將收到書面通知，傳達該決定、所用標準的說明以及作出決定的臨床原因。您可以索取用於作為決定佐證之特定 UM 標準的副本，我們將會應要求提供給您。此外，我們不會因執行使用管理評估的保健業者或個人作出拒絕承保或拒絕服務的決定而特別給予其獎勵。向 UM 決策者發放獎金並非鼓勵他們作出導致服務未充分使用的決定。

您的福利取決於您的保險類型。您的 Kaiser Permanente 醫生及合約保健業者根據您的個人臨床需求來決定提供給您的醫療護理及服務。我們的醫生及其他保健業者可使用臨床實務準則（資訊、工具及其他決策輔助手段）協助作出治療決定。

您的 Kaiser Permanente 醫生不會因為要得到獎金或是因為他們會被聘用、解雇或升職而對您的健康護理做出決定。如果您的 Kaiser Permanente 醫生沒有提供您所需的服務，其將不會獲得任何獎金。

Kaiser Permanente 確保您的醫生在適當的時間和地點提供您所需的醫護服務。

如需有關我們的獎金發放政策以及如何控制服務使用及開支的更多資訊，請與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。

有關使用管理 (UM) 問題與流程的協助

如欲透過電話詢問有關 UM 問題、疑問或流程事宜，請致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。您也可以透過 kp.org/um（英文）獲得資訊。

會員服務部代表及 UM 職員會在正常營業時間提供服務，他們可以回答有關 UM 問題方面的疑問或疑慮。請致電您當地的醫療中心電話號碼，聯絡會員服務部或使用管理部。營業時間是週一至週五（不含節假日）上午 9:00 至下午 5:00。您也可以在非營業時間給我們的語音信箱留言，詢問有關 UM 流程或具體的 UM 問題。請留下您的姓名、醫療記錄號碼和／或出生日期、聯絡電話號碼，以及具體的問題。我們最晚會在下一個工作日內做出回覆。

註冊器官捐贈： 協助拯救生命

您是否知道一個人可以透過器官與組織捐贈拯救 8 條生命並改善其他 50 人的健康？如果您還未註冊成為一名器官捐贈者，請立即瀏覽 donatelife.california.org（英文）進行註冊。請確保已將您的願望告知您的親人、家人與醫生。

品質

Kaiser Permanente 對提供給會員的優質保健與服務深感自豪。我們因實施內部改進計劃及使用先進技術提供醫療護理而獲得獨立組織的認可，這展現了我們對品質的承諾。您可瀏覽 kp.org/quality（英文）瞭解更多關於品質計劃的資訊。

我們參與各種活動，以展示我們所提供的醫護及服務品質。您可以獲取資訊以進一步瞭解 Kaiser Permanente 所提供的醫護品質，並可將我們的表現與加州其他保健計劃作比較。此臨床及病人體驗的資訊是透過公共病人代表辦公室報告，並且可供查閱及列印。如欲查詢

Kaiser Permanente 所有設施的臨床及病人體驗評估結果和分數說明以及用於說明臨床醫護表現與病人體驗的評級方法資訊，請瀏覽 <https://reportcard.opa.ca.gov/> (英文)。

我們還參加社區中的各種活動，以改善病人的安全—這是我們的首要任務之一。例如，我們參與 Leapfrog Group 問卷調查。Leapfrog Group 是由 Fortune 500 公司以及全國各地提供保健福利的其他公立和私人組織所組成。該團體的目標是提高美國保健服務的安全性和品質。其中一項主要計劃是使用可自由選擇是否要填寫的網絡問卷調查，以收集有關城市醫院醫療護理的資訊。加州的所有 Kaiser Permanente 醫療中心以及我們大多數的合約醫院都參加了最近的問卷調查。如需查看問卷調查的結果，請瀏覽 <https://www.leapfroggroup.org/ratings-reports> (英文)。

私隱保護

Kaiser Permanente 將會保護您受保護健康資訊 (PHI) 的私隱。我們也會要求合約保健業者保護您的 PHI。PHI 是與您個人健康、所接受的健康護理服務或保健付款有關且可識別個人身份的資訊 (口頭、書面或電子記錄)。

您通常可以查看以及收到 PHI 副本、改正或更新自己的 PHI，並要求我們提供某些 PHI 披露記錄。您可要求將保密通訊寄送至您平常地址以外的其他地點，或以平常寄送方式以外的其他方式寄送。您可填寫保密通訊申請表以要求以保密方式進行通訊，您可在 [kp.org](https://www.kp.org) (英文) 網站的「Request for confidential communications forms」(保密通訊申請表) 部分找到該表格。您針對保密通訊所提出的申請將會持續保持有效，直到您撤銷申請或提出新的保密通訊申請為止。如果您有疑問，請致電會員服務部 (電話號碼請查看下文)。

我們可以使用或披露您的 PHI，以用於治療、付款以及保健運作目的，例如評估服務品質。我們的「保護私隱通知」中有提供更多詳細資訊，您可以在 [kp.org](https://www.kp.org) (英文) 網站找到該通知。有時我們會根據法律要求向其他方提供 PHI，如向政府機構或在法律訴訟中提供。此外，如果您透過雇主團體獲得保險，我們必須獲得您的授權或在法律許可的情況下，才能與您的團體分享 PHI。如果沒有獲得您 (或您代表) 的書面授權，我們不會使用或披露您的 PHI，以用於任何其他目的，除非我們的「保護私隱通知」中另有規定。授權是否，均由您全權決定。

以上僅為我們私隱保護規定的簡短概要。我們的「保護私隱通知」中有更多資訊闡述我們的私隱保護規定以及您在 PHI 方面的權利，可應要求提供給您。如欲索取一份副本，請致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (節假日休息)，電話是 **1-800-464-4000** (英語及 150 多種語言的口譯服務)、**1-800-788-0616** (西班牙語)、**1-800-757-7585** (華語方言) 或 **711** (聽障及語障電話專線)。您也可在當地的計劃設施或我們的網站 [kp.org](https://www.kp.org) (英文) 上找到該通知。

爭議解決

我們致力於及時解決您的疑慮。以下各節闡述一些可用於解決爭議的選項。有關適用於您的爭議解決選項，請參閱《承保範圍說明書》、*Certificate of Insurance* 或其他計劃文件，或者向會員服務部代表洽詢。如果您是 Medicare、Medi-Cal、MRMIP、Federal Employee Health Benefits Program (FEHB) 或 CalPERS 的會員，參考上述資料尤為重要，因為有不同的爭議解決選項可供您選用。當《承保範圍說明書》、*Certificate of Insurance* 或其他計劃文件的內容遭到修訂時，以下資訊也會隨之發生變更。

我們會在收到您的投訴、申訴或上訴後 5 天內確認收件。我們會在收到書面或口頭投訴後 30 天內將我們的決定寄給您。我們將竭盡全力

及時解決您的問題。如為緊急申訴，我們將按照下方緊急程序一節中所述標準進行回覆。

有關醫護或服務品質或是設施或服務可用性的投訴

如果您要對醫療護理或服務品質或是對設施或服務的可用性提出投訴，您可在線上提出投訴，或與當地計劃設施的病人協助協調員或會員服務部代表聯絡，或致電會員服務部討論您的問題，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時，電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。若要在線上提出投訴，請瀏覽 kp.org（英文），然後捲動至頁面底端。在「Member Support」（會員支援）下方，點選「Support Center」（支援中心）。在螢幕左側點選「File a complaint」（提出投訴）。我們的代表會告訴您有關解決程序的資訊，並確保適當的人員審查您的投訴。

申訴

申訴是由您或您的授權代表透過申訴程序所表達的任何不滿。以下為可能促使您提出申訴的一些理由示例：

- 您收到需要獲得專業醫療服務集團事前授權之服務的書面拒絕決議，而您希望我們承保此類服務
- 您收到另一方意見的書面拒絕決議或我們未以加速方式（您的情況適用）回覆您對另一方意見的申請
- 您的主治醫生表示服務不是醫療上必要的服務，而您希望我們承保此類服務
- 您被告知服務不屬於承保範圍，但您認為該服務應獲得承保
- 您希望我們繼續承保目前正在進行的承保療程
- 您認為自己受到保健業者、工作人員或保健計劃的歧視
- 我們終止了您的會員資格，而您對此終止決定有異議

有資格提出者

下列人員可提出投訴或申訴：

- 您可以親自提出。
- 您可以書面方式指定朋友、親屬、律師或其他任何人作為您的授權代表，為您提出申訴。
- 父母可代其未滿 18 歲的子女提出申訴，但若該名子女對於相關資訊的披露具有合法控制權，則須委任其父母為其授權代表。
- 法院指定的監護人可代其受監護人提出申訴，但若該名受監護人對於相關資訊的披露具有合法控制權，則須委任此法院指定的監護人為其授權代表。
- 法院指定的保護人可代受保護人提出申訴。
- 根據目前有效的健康護理委託書委任的代理人可在州法律規定的範圍內代其委託人提出申訴。
- 如《承保範圍說明書》、*Certificate of Insurance* 或其他計劃文件所述，您的醫生可以根據您的口頭同意，作為您的授權代表提出緊急申訴。

獨立醫療審查 (IMR)

如您符合資格，您或您的授權代表可要求加州保健計劃管理局透過獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR) 程序審查您的問題。保健計劃管理局會決定哪些情況符合 IMR 資格。對您而言，該審查為免費。

如果符合以下所有條件，您就可能符合 IMR 資格：

- 如果下述任何一種情況適用於您：
 - 保健業者建議您申請醫療上必要的服務。
 - 您從保健業者處接受了急診服務、急診救護車服務或緊急醫護，且該保健業者認為所接受的服務是醫療上必要的服務。
 - 您一直以來均請某位計劃保健業者為您看診，並接受其針對您病情所提供的診斷或治療。
- 您的給付或服務申請因全部或部分被裁定為因非醫療上必要的服務而遭到拒絕、更改或延遲。

- 您提出的申訴遭到我們拒絕，或我們沒有在 30 天內（若是緊急申訴，則為 3 天內）對您的申訴做出決定。在特殊及緊迫的情形下（例如劇痛或可能死亡、截肢或重大傷殘），保健計劃管理局可能會免除您必須先向我們提出申訴的規定。如果我們拒絕您的申訴，您必須在書面拒絕決議日期的 6 個月內提交 IMR 申請。然而，如果保健計劃管理局判定您是因為情況不允許而未能及時提交，其也可能接受您在 6 個月後所提出的申請。

如果請求的服務被拒絕的原因是該服務被認為具有《承保範圍說明書》、*Certificate of Insurance* 或其他計劃文件中「實驗或研究性拒絕」所述的實驗或研究性質，您可能也符合資格進行 IMR。

如果保健計劃管理局認定您的個案符合 IMR 的資格，其將會要求我們將您的個案傳送給保健計劃管理局的獨立醫療審查組織。保健計劃管理局在收到獨立醫療審查組織的決定後，會立即將決定通知您。如果該決定是對您有利的決定，我們將會與您聯絡以為您安排服務或給付。

受理針對非承付藥物手冊中處方藥申請的獨立審查組織

若您提出申訴，以獲得非承付藥物手冊中的處方藥，但我們做出對您不利的裁決，則您可申請由獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO) 審查您的申訴。您必須在收到我們決定函後的 180 天內提交由 IRO 執行審查的申請。

針對緊急 IRO 審查申請，我們會在 24 小時內向您轉寄獨立審查人員作出的裁決。針對非緊急申請，我們會在 72 小時內向您轉寄獨立審查人員作出的裁決。若獨立審查人員作出對您不利的裁決，您可向保健計劃管理局提交投訴，詳如「保健計劃管理局」部分所述。您還可提出獨立醫療審查申請，詳如「獨立醫療審查」部分所述。

緊急程序

若您希望我們以緊急方式審議您的申訴，請在您提出申訴時告知我們。註：緊急有時也稱「急需」。如遇急需情況，您的申訴可能會按照本節中所述的緊急程序接受審查。

您必須以下列其中一種方式提交緊急申訴或由 IRO 執行審查的申請：

- 致電加急審查單位免費電話 **1-888-987-7247**（聽障及語障電話專線 **711**）

將書面申請寄送至下列地址：
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
Expedited Review Unit

P.O. Box 1809
Pleasanton, CA 94566

- 將書面申請傳真至我們的加急審查單位，免費傳真號碼是 **1-888-987-2252**
- 前往計劃設施的會員服務辦公室
- 瀏覽 kp.org（英文）—您可以在我們的網站上提出投訴或申訴，包括要求加急審查。

除非您的主治保健業者告訴我們您的申訴十分緊急，否則將由我們決定您的申訴是否屬於緊急性質。

如果我們認定您的申訴並不緊急，我們將遵循《承保範圍說明書》或其他計劃文件中所述的程序。一般而言，僅在下列其中一種情況屬實時，申訴才會視為具有緊急性質：

- 採用標準程序可能會嚴重危害您的生命、健康或最大程度恢復身體機能的能力。
- 根據掌握您病況之醫生的意見，在不延長承保療程的情況下，採用標準程序可能會使您遭受無法適當控制的劇痛。
- 掌握您病況的醫生認定，您的申訴屬緊急性質。
- 您已接受急診服務，但尚未從機構出院，並且您的請求涉及住院、繼續住院或其他保健服務
- 您目前正在使用非承付藥物手冊中的處方藥進行療程，且您的申訴包括要求續配非承付藥物手冊中的處方藥

針對我們以緊急形式回覆的大多數申訴，我們會視您的臨床病症所需，盡快以口頭形式通知您我們的裁定，最遲不晚於收到您申訴後的 72 小時。我們將在收到您申訴後的三天內寄給您一份有關我們決定的書面確認函。

若您的申訴涉及申請獲取非承付藥物手冊中的處方藥，且我們以緊急形式回覆您的申請，我們會在收到您申請後的 24 小時內就我們的裁決通知您。如需獲取如何請求由獨立審查組織執行審查的相關資訊，請參閱上述「受理針對非承付藥物手冊中處方藥申請的獨立審查組織」部分。

如果我們作出對您不利的裁決，我們會在信中解釋原因並向您說明繼續上訴的權利。

註：如果問題會對您的健康造成迫切且嚴重的威脅（例如劇痛，或可能死亡、截肢或重大傷殘），您無需事先向我們提出申訴即可隨時聯絡加州保健計劃管理局，電話是 **1-888-466-2219** 或 **1-877-688-9891**（聽障及語障電話專線）。

具約束力的仲裁

您有權對 **Kaiser Permanente** 及我們提供的醫護服務提出投訴。會員的大多疑慮均可透過我們的投訴及申訴程序得到解決。但是，如果您認為自己在接受醫護服務時受到忽視，您可以要求仲裁人進行具約束力的仲裁。

入保時，**Kaiser Permanente** 會員同意使用具約束力的仲裁*來解決爭議解決流程未能解決的某些問題，而不是透過陪審團或法院審判來解決。仲裁是廣泛用來替代法院系統的一種方法。仲裁不限制會員起訴 **Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc.)**、**The Permanente Medical Group, Inc. (TPMG)**、**Southern California Permanente Medical Group (SCPMG)** 及其保健業者、雇員等（統稱為「**Kaiser Permanente**」）的能力。仲裁只不過是解決爭議的另一種方式。

獨立行政管理辦公室是負責處理該等仲裁的中立方。在獨立行政管理辦公室的領導下，仲裁制度經過精心設計，可及時解決許多案件，且在很多情況下可能比透過法院解決案件更快。獨立行政管理辦公室已設立擁有將近 300 名獨立仲裁人的人才庫。大約三分之一的仲裁人是退休法官。仲裁人的決定對會員和 **Kaiser Permanente** 均具有約束力。

如需瞭解有關具約束力的仲裁的更多資訊，請參閱您的《承保範圍說明書》或其他計劃文件。獨立行政管理辦公室向公眾發布有關仲裁制度的年度報告。公眾可致電 **1-213-637-9847** 聯絡獨立行政管理辦公室。有關仲裁制度的資訊亦可於獨立行政管理辦公室的網站找到：oia-kaiserarb.com（英文）。

保健計劃管理局

加州保健計劃管理局 (DMHC) 負責管理保健服務計劃。如果您想對您的保健計劃提出申訴，您應先致電 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**

（聽障及語障電話專線）給您的保健計劃並使用保健計劃的申訴程序，而後再與 DMHC 聯絡。使用此申訴程序並不會剝奪您可能擁有的任何潛在法定權利或您可能符合資格獲得的任何補償。

如果您需要協助解決涉及急診的申訴、您的保健計劃未妥善解決您的申訴或者您的申訴在超過 30 天後仍未得到解決，您可以致電 DMHC 請求協助。您還可能符合獨立醫療審查 (IMR) 的資格。

如果您符合 IMR 的資格，IMR 程序將針對保健計劃就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：所提議之服務或治療的醫療必要性、實驗性或研究性治療的承保決定，以及急診或緊急醫療服務的給付爭議。DMHC 還提供免費電話 **(1-888-466-2219)** 以及為失聰或聽力障礙人士設立的聽障及語障電話專線 **(1-877-688-9891)**。DMHC 的網站 www.dmhc.ca.gov（英文）有投訴表、IMR 申請表以及說明。

與 Covered California 分享個人資訊的通知

根據加州法律規定，Kaiser Permanente 必須每年通知您，如果您終止參與我們的健康護理保險，我們會將您的資訊（包括您的姓名、地址和電子郵件）提供給 Covered California。Covered California 將會使用這些資訊來協助您取得其他健康保險。如果您不想讓 Kaiser Permanente 與 Covered California 分享您的資訊，您可選擇退出此資訊分享。

如果您不希望我們與 Covered California 分享您的資訊，請在保險終止前 30 天瀏覽 kp.org/notifications（英文），或致電會員服務部 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）選擇退出此資訊分享，會員服務部服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息）（如需使用聽障及語障電話專線請致電 **711**）。感謝您。

殘障會員指南

Kaiser Permanente 致力為殘障人士提供完整且平等的醫護服務與設施使用管道。此處所提供的資訊將為您介紹可用的資源，幫助您規劃您在全州任何設施的就診或住院。

Kaiser Permanente 設施便利尋路方式

為了踐行提供可便利獲取的服務和計劃的承諾，我們提供兩種 Kaiser Permanente 設施便利尋路方式：

- 您將可在 kp.org（英文）網站上的「Doctors & Locations」（醫生與地點）部分找到便利設施的指引。
- 針對行動裝置用戶，我們 KP 行動裝置應用程式的「Facilities」（設施）部分擁有完整的醫療設施便利設施清單。

其他格式

- **印刷版文件可提供其他格式**
殘障會員可免費獲得大字版、盲文版、語音版及電子檔案（通用 PDF 或 Microsoft Word 文件）。製作其他格式的書面資料所需的時間可能會有所不同，具體取決於複雜程度、類型、文件長度以及材料是由內部或第三方供應商製作。通常，其他格式的書面資料可在兩週或更短的時間內製作完成。許多電子文件可以在 kp.org（英文）網站上即時檢視或下載。

如欲索取其他格式的文件，請致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）或 **711**（聽障及語障電話專線）。您也可以到 kp.org（英文）網站聯絡我們—滾動至頁面底端，然後在「Member Support」（會員支援）下，點選「Member Services」（會員服務部）。然後點選「Contact Member Services」（聯絡會員服務部）。

輔助裝置和服務：

我們可免費提供各種輔助器材和服務來協助進行有效的溝通並提供平等的服務管道。請與保健業者或會員服務部聯絡，詢問我們可以提供哪些類型的輔助器材、服務或調整，以讓您能夠在無障礙的情況下充分使用我們的服務並與我們溝通。例子包括手語、口譯服務、即時字幕、助聽裝置、其他格式的文件、輪椅移位協助、使用無障礙醫療器材等等。

藥房服務

Kaiser Permanente 藥房為失明、弱視，或可能在記憶力、理解力和／或聽力方面有困難的會員提供各種溝通解決方案，包括：

- 其他格式（盲文版、大字版、語音版及可在螢幕上閱讀的文件）
- 大字版處方標籤和語音處方標籤。
ScripTalk Station 和 ScripTalk 行動裝置應用程式可大聲朗讀特殊設計的處方標籤。請透過您當地的藥房、藥房電話中心或透過郵購藥房要求使用語音處方標籤及 ScripTalk Station。或者透過 [Apple App Store](#) 或 [Google Play](#) 下載 ScripTalk 行動裝置應用程式。
- 聽力輔助裝置 (Assistive Listening Devices, ALD) 如 Pocket Talker（一種個人聽力擴音器）
- 手語翻譯員
- 可應要求提供的其他輔助器材和服務

如需其他資訊或協助：

透過以下方式獲得當地藥房或藥房電話中心電話號碼：

- 請致電會員服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息），電話是 **1-800-464-4000**（英語及 150 多種語言的口譯服務）、**1-800-788-0616**（西班牙語）、**1-800-757-7585**（華語方言）。聽障及語障電話專線，請致電 **711**。
- 使用 [kp.org](#)（英文）
前往「Pharmacy」（藥房）部分並選擇「Pharmacy locator」（藥房地點查詢）。

- 使用 **KP 行動裝置應用程式**
前往「Pharmacy」（藥房）部分並選擇「Find a Pharmacy」（找到藥房）。

服務型動物

Kaiser Permanente 歡迎服務型動物進入其設施。美國殘障人士法案 (Americans with Disabilities Act, ADA) 將服務型動物定義為經過單獨訓練能為殘障人士工作或執行任務的狗（以及根據 ADA 規定可能包括迷你馬）。狗經過訓練提供的工作或任務必須與該人士的殘障直接相關。根據 ADA 的規定，只是提供安慰或情緒支援的狗不符合服務型動物的資格，因此不得進入 Kaiser Permanente 設施。謊報動物為受過訓練的服務型動物是屬於輕罪，可處以最高 6 個月的徒刑和／或最多 \$1,000 的罰款。（刑法第 365.7(a)節）。

技術使用

在 Kaiser Permanente，我們致力讓所有人都能享受數位體驗。我們會持續檢討並修改我們的技術，以為殘障人士改善這些技術的無障礙功能。我們致力為使用輔助技術或適應性服務的人士提供平等且正向的數位體驗。

- **kp.org**（英文）及我們的 **KP 行動裝置應用程式**
我們的數位財產包括我們的網站、Kaiser Permanente 行動裝置應用程式及電子文件，這些數位財產均符合網路內容無障礙功能準則第 2.1 版的 A 級和 AA 級（請參閱 WCAG 2.1 AA）。我們透過在設計和開發期間的檢查和測試來確定無障礙功能，並同時使用自動和手動測試方法來評估無障礙功能。我們的工具和方法包括鍵盤、JAWS、VoiceOver、TalkBack、放大至 400%、文字間距及色彩對比分析器。PDF 會使用各種工具進行測試，包括 Adobe Acrobat Pro 無障礙功能確認工具、CommonLook PDF 驗證器、色彩對比分析器及 JAWS。

您可以在我們的[無障礙資訊頁面](#)上獲得有關 [kp.org](#)（英文）無障礙功能的更多資訊。

- **Kaiser Permanente 設施的技術**
Kaiser Permanente 在其醫療中心使用各種技術為會員提供資訊和服務。我們設計、選擇和安裝這些技術，以便我們有儘可能的會員可以使用這些技術。但是，這些技術不能取代一對一的幫助。如果您不知道如何使用您在就診期間遇到的任何技術，我們的員工可隨時為您提供協助。
- **需要協助嗎？**
如果您想通報數位無障礙功能問題或針對我們網站或 Kaiser Permanente 行動裝置應用程式的無障礙功能提供回饋意見，請寄送電子郵件至 accessibility-feedback@kp.org。如果您需要立即獲得用戶協助，請致電一般網站支援電話 **1-800-556-7677** 或 **711**（聽障及語障電話專線），服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。您也可以瀏覽我們的 [支援中心](#) 來獲取協助。

Help in your language

Language Assistance Services

Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities.

If you need interpreter services when you call us or when you get covered services, please let us know. Interpreter services, including sign language, are available during all hours of operation at no cost to you. We highly discourage the use of minors or family members as interpreters.

If you visit one of our facilities and no one speaks your language, we have qualified interpreters in more than 150 languages available by phone. If you need a sign language interpreter, a qualified interpreter is available either by video or in person.

For details on alternative formats and auxiliary aids, please see the section titled “Guide for members with disabilities” on page 28.

Ayuda en su idioma

Servicios de ayuda para idiomas

Ofrecemos servicios de ayuda para idiomas sin costo, disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Puede solicitar servicios de interpretación y materiales traducidos en su idioma o en formatos alternativos. Simplemente, llame al **1-800-788-0616**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrado los días festivos). Los usuarios de TTY deben llamar al **711**. También puede solicitar ayuda adicional y dispositivos auxiliares en nuestros centros de atención. Infórmenos si necesita que le brindemos servicios de interpretación cuando nos llama o cuando recibe servicios cubiertos. Los servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, están disponibles durante todo el horario de atención sin costo alguno. Recomendamos no recurrir a menores ni a familiares para que actúen como intérpretes.

Si visita alguno de nuestros centros de atención y nadie habla su idioma, tenemos intérpretes calificados para más de 150 idiomas a disposición por teléfono. El servicio de intérpretes calificados de lenguaje de señas está disponible por video o en persona.

Para leer información más detallada sobre los formatos alternativos y la ayuda adicional, consulte la sección “Guía para miembros con discapacidades”. Cuando sea necesario, también podemos remitirle a recursos comunitarios apropiados según su idioma, cultura y necesidades especiales. Simplemente díganos cómo podemos ayudarle.

翻譯協助

語言援助服務

您每週 7 天、每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您只需致電 **1-800-757-7585** 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（假日休息）。聽障及語障電話專線使用者請致電 **711**。您還可以在我們的設施內申請輔助器材和裝置。

當您來電或接受承保服務時如需口譯服務，請告訴我們。我們會在所有營業時間提供包括手語在內的免費口譯服務。我們強烈反對使用未成年人或家人作為口譯員。

如果您前往我們的某家設施就診，而該設施內沒有人會說您的語言，我們可以透過電話提供超過 150 種以上語言的合格口譯員。如果您需要手語翻譯員，合格翻譯員可透過視訊或在現場提供服務。

如需有關其他格式及輔助器材的詳細資訊，請參閱「殘障會員指南」一節。如有需要，我們也可以根據您的語言、文化及任何特殊需求為您轉介適當的社區資源。無論您需要何種協助，請儘管告訴我們。

hỗ trợ bằng ngôn ngữ của quý vị

Dịch Vụ Hỗ Trợ Ngôn Ngữ

Chúng tôi cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, biên dịch tài liệu sang ngôn ngữ của quý vị hoặc ở các định dạng khác. Chỉ cần gọi điện cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa các ngày lễ). Người dùng TTY gọi số **711**. Quý vị cũng có thể yêu cầu các thiết bị và trợ giúp phụ trợ tại các cơ sở của chúng tôi.

Nếu quý vị cần dịch vụ thông dịch khi gọi điện cho chúng tôi hoặc khi quý vị được cung cấp các dịch vụ được đài thọ, vui lòng cho chúng tôi biết. Dịch vụ thông dịch, kể cả ngôn ngữ ký hiệu, được cung cấp cho quý vị hoàn toàn miễn phí trong giờ làm việc. Chúng tôi không khuyến khích sử dụng trẻ vị thành niên hoặc thành viên gia đình làm thông dịch viên.

Nếu quý vị đến một trong những cơ sở của chúng tôi nhưng không ai nói được ngôn ngữ của quý vị, chúng tôi có các thông dịch viên đủ trình độ qua điện thoại cho hơn 150 ngôn ngữ. Nếu quý vị cần thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu, chúng tôi có thông dịch viên đủ trình độ qua video hoặc trực tiếp.

Để biết thêm chi tiết về các định dạng thay thế và trợ giúp phụ trợ, vui lòng xem mục có tiêu đề “Hướng dẫn dành cho hội viên khuyết tật”. Khi cần thiết, chúng tôi cũng có thể giới thiệu đến những nguồn hỗ trợ thích hợp tại cộng đồng, dựa trên ngôn ngữ, văn hóa và bất kỳ nhu cầu đặc biệt nào của quý vị. Chỉ cần cho chúng tôi biết chúng tôi có thể trợ giúp bằng cách nào.

Language Assistance Services

English: Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

Arabic: خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغتك أو لصيغ أخرى. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم (711).

Armenian: Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Պարզապես զանգահարեք մեզ՝ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ՝ շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Chinese: 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

Farsi: خدمات زبانی در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه جزوات به زبان شما و یا به صورت های دیگر درخواست کنید. کفایت در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران TTY با شماره **711** تماس بگیرند.

Hindi: बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या वैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

Hmong: Muajkwc pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntauv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg (cov hnuv caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

Japanese: 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください (祭日を除き年中無休)。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

Khmer: ជំនួយភាសា គឺមានឥតអស់ថ្លៃដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែសំភារៈដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ **711**។

Korean: 요일 및 시간에 관계없이 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무). TTY 사용자 번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ພຽງ ແຕ່ໂທອາທິດເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

Navajo: Saad bee áká'a'ayeed náhóló t'áá jiiik'é, naadiin doo bibaa' dji' ahéé'iikeed tsosts'id yiskáají damoo ná'ádleejji. Atah halne'é áká'adoolwołígíí jókí, t'áadoo le'é t'áá hóhazaadji hadilyaa'go, éi doodaii' nááná lá a'aa'ádaat'ehígíí bee hádadilyaa'go. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, naadiin doo bibaa' dji' ahéé'iikeed tsosts'id yiskáají damoo ná'ádleejji (Dahodiyin biniiyé e'e'aahgo éi da'deelkaal). TTY chodeeyoolnigíí kojí hodiilnih **711**.

Punjabi: ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਸ ਸਿਰਫ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਨ।

Russian: Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. Просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме праздничных дней). Пользователи линии TTY могут звонить по номеру **711**.

Spanish: Contamos con asistencia de idiomas sin costo alguno para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (cerrado los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

Tagalog: May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong wika o sa mga alternatibong format. Tawagan lamang kami sa **1-800-464-4000**, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

Thai: เรามีบริการล่ามฟรีสำหรับคุณตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันตลอดชั่วโมงทำการของเราคุณสามารถขอให้ล่ามช่วยตอบคำถามของคุณที่เกี่ยวกับความคุ้มครองการดูแลสุขภาพของเราและคุณยังสามารถขอให้มีการแปลเอกสารเป็นภาษาที่คุณใช้ได้โดยไม่มีค่าบริการเพียงโทรหาเราที่หมายเลข **1-800-464-4000** ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน (ปิดให้บริการในวันหยุดราชการ) ผู้ใช้ TTY โปรดโทรไปที่ **711**

Vietnamese: Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình thức khác. Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ). Người dùng TTY xin gọi **711**.

Nondiscrimination Notice

Discrimination is against the law. Kaiser Permanente follows State and Federal civil rights laws.

Kaiser Permanente does not unlawfully discriminate, exclude people, or treat them differently because of age, race, ethnic group identification, color, national origin, cultural background, ancestry, religion, sex, gender, gender identity, gender expression, sexual orientation, marital status, physical or mental disability, medical condition, source of payment, genetic information, citizenship, primary language, or immigration status.

Kaiser Permanente provides the following services:

- No-cost aids and services to people with disabilities to help them communicate better with us, such as:
 - ◆ Qualified sign language interpreters
 - ◆ Written information in other formats (braille, large print, audio, accessible electronic formats, and other formats)
- No-cost language services to people whose primary language is not English, such as:
 - ◆ Qualified interpreters
 - ◆ Information written in other languages

If you need these services, call our Member Service Contact Center at **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 hours a day, 7 days a week (except closed holidays). If you cannot hear or speak well, please call **711**.

Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, or another format, call our Member Service Contact Center and ask for the format you need.

How to file a grievance with Kaiser Permanente

You can file a discrimination grievance with Kaiser Permanente if you believe we have failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way. Please refer to your *Evidence of Coverage or Certificate of Insurance* for details. You may also speak with a Member Services representative about the options that apply to you. Please call Member Services if you need help filing a grievance.

You may submit a discrimination grievance in the following ways:

- **By phone:** Call Member Services at **1 800-464-4000** (TTY **711**) 24 hours a day, 7 days a week (except closed holidays)
- **By mail:** Call us at **1 800-464-4000** (TTY **711**) and ask to have a form sent to you
- **In person:** Fill out a Complaint or Benefit Claim/Request form at a member services office located at a Plan Facility (go to your provider directory at kp.org/facilities for addresses)
- **Online:** Use the online form on our website at kp.org

You may also contact the Kaiser Permanente Civil Rights Coordinators directly at the addresses below:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

How to file a grievance with the California Department of Health Care Services Office of Civil Rights *(For Medi-Cal Beneficiaries Only)*

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services Office of Civil Rights in writing, by phone or by email:

- **By phone:** Call DHCS Office of Civil Rights at **916-440-7370** (TTY **711**)

- **By mail:** Fill out a complaint form or send a letter to:

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

Complaint forms are available at:

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **Online:** Send an email to CivilRights@dhcs.ca.gov

How to file a grievance with the U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights

You can file a discrimination complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights. You can file your complaint in writing, by phone, or online:

- **By phone:** Call **1-800-368-1019** (TTY **711** or **1-800-537-7697**)

- **By mail:** Fill out a complaint form or send a letter to:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Complaint forms are available at:

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

- **Online:** Visit the Office of Civil Rights Complaint Portal at:

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

Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. Kaiser Permanente cumple con las leyes de los derechos civiles federales y estatales.

Kaiser Permanente no discrimina ilícitamente, excluye ni trata a ninguna persona de forma distinta por motivos de edad, raza, identificación de grupo étnico, color, país de origen, antecedentes culturales, ascendencia, religión, sexo, género, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad física o mental, condición médica, fuente de pago, información genética, ciudadanía, lengua materna o estado migratorio.

Kaiser Permanente ofrece los siguientes servicios:

- Ayuda y servicios sin costo a personas con discapacidades para que puedan comunicarse mejor con nosotros, como lo siguiente:
 - ◆ intérpretes calificados de lenguaje de señas,
 - ◆ información escrita en otros formatos (braille, impresión en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Servicios de idiomas sin costo a las personas cuya lengua materna no es el inglés, como:
 - ◆ intérpretes calificados,
 - ◆ información escrita en otros idiomas.

Si necesita nuestros servicios, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros al **1-800-464-4000 (TTY 711)** las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos). Si tiene deficiencias auditivas o del habla, llame al **711**.

Este documento estará disponible en braille, letra grande, casete de audio o en formato electrónico a solicitud. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos o en otro formato, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros y solicite el formato que necesita.

Cómo presentar una queja ante Kaiser Permanente

Usted puede presentar una queja por discriminación ante Kaiser Permanente si siente que no le hemos ofrecido estos servicios o lo hemos discriminado ilícitamente de otra forma. Consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* o *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* para obtener más información. También puede hablar con un representante de Servicio a los Miembros sobre las opciones que se apliquen a su caso. Llame a Servicio a los Miembros si necesita ayuda para presentar una queja.

Puede presentar una queja por discriminación de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** llame a Servicio a los Miembros al **1 800-464-4000 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos).
- **Por correo postal:** llámenos al **1 800-464-4000 (TTY 711)** y pida que se le envíe un formulario.
- **En persona:** llene un formulario de Queja o reclamación/solicitud de beneficios en una oficina de Servicio a los Miembros ubicada en un centro del plan (consulte su directorio de proveedores en kp.org/facilities [cambie el idioma a español] para obtener las direcciones).
- **En línea:** utilice el formulario en línea en nuestro sitio web en kp.org/espanol.

También puede comunicarse directamente con el coordinador de derechos civiles (Civil Rights Coordinator) de Kaiser Permanente a la siguiente dirección:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

Cómo presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California *(Solo para beneficiarios de Medi-Cal)*

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights) del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (California Department of Health Care Services) por escrito, por teléfono o por correo electrónico:

- **Por teléfono:** llame a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) al **916-440-7370** (TTY **711**).
- **Por correo postal:** llene un formulario de queja o envíe una carta a:

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

Los formularios de queja están disponibles en:

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx (en inglés).

- **En línea:** envíe un correo electrónico a **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Cómo presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Puede presentar una queja por discriminación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services). Puede presentar su queja por escrito, por teléfono o en línea:

- **Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019** (TTY **711** o al **1-800-537-7697**).
- **Por correo postal:** llene un formulario de queja o envíe una carta a:

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

Los formularios de quejas están disponibles en

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> (en inglés).

- **En línea:** visite el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> (en inglés).

反歧視聲明

歧視是違反法律的行為。Kaiser Permanente 遵守州政府與聯邦政府的民權法。

Kaiser Permanente 不因年齡、人種、族群認同、膚色、原國籍、文化背景、祖籍、宗教、生理性別、社會性別、性認同、性表現、性取向、婚姻狀況、身體或精神殘障、病況、付款來源、遺傳資訊、公民身份、母語或移民身份而非法歧視、排斥或差別對待任何人。

Kaiser Permanente 提供下列服務：

- 為殘障人士提供免費協助與服務以幫助其更好地與我們溝通，例如：
 - ◆ 合格手語翻譯員
 - ◆ 其他格式的書面資訊（盲文版、大字版、語音版、通用電子格式及其他格式）
- 為母語非英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - ◆ 合格口譯員
 - ◆ 其他語言的書面資訊

如果您需要上述服務，請打電話 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 給會員服務聯絡中心，每週 7 天，每天 24 小時（節假日除外）。如果您有聽力或語言困難，請打電話 **711**。

若您提出要求，我們可為您提供本文件的盲文版、大字版、錄音卡帶或電子格式。如要得到上述一種替代格式或其他格式的版本，請打電話給會員服務聯絡中心並索取您需要的格式。

如何向 Kaiser Permanente 投訴

如果您認為我們未能提供上述服務或有其他形式的非法歧視行為，您可向 Kaiser Permanente 提出歧視投訴。請參閱您的《承保範圍說明書》(*Evidence of Coverage*) 或《保險證明》(*Certificate of Insurance*) 瞭解詳情。您也可以向會員服務部代表諮詢適用於您的選項。如果您在投訴時需要協助，請打電話給會員服務部。

您可透過下列方式投訴歧視：

- **電話：**打電話**1 800-464-4000 (TTY 711)** 聯絡會員服務部，每週7天，每天24小時（節假日除外）
- **郵寄：**打電話**1 800-464-4000 (TTY 711)** 與我們聯絡，要求將投訴表寄給您
- **親自提出：**在保險計劃下屬設施的會員服務辦公室填寫投訴或索賠／申請表（請在 kp.org/facilities 網站的保健業者名錄上查詢地址）
- **線上：**使用 kp.org 網站上的線上表格

您也可直接與 Kaiser Permanente 民權事務協調員聯絡，地址如下：

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

如何向加州保健服務部民權辦公室投訴（僅限 *Medi-Cal* 受益人）

您也可透過書面方式、電話或電子郵件向加州保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **電話：**打電話**916-440-7370 (TTY 711)** 聯絡保健服務部 (DHCS) 民權辦公室

- **郵寄：**填寫投訴表或寄信至：

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

您可在網站上 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 取得投訴表

- **線上：**發送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

如何向美國健康與民眾服務部民權辦公室投訴

您可向美國健康與民眾服務部民權辦公室提出歧視投訴。您可透過書面、電話或線上提出投訴：

- **電話：**打電話**1-800-368-1019 (TTY 711或1-800-537-7697)**

- **郵寄：**填寫投訴表或寄信至：

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

您可在網站上取得投訴表：

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 取得投訴表

- **線上：**訪問民權辦公室投訴入口網站：

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

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Kaiser Permanente tuân thủ các luật dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang.

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

Kaiser Permanente cung cấp các dịch vụ sau:

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

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ). Nếu quý vị không thể nói hay nghe rõ, vui lòng gọi **711**.

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

Cách đệ trình phàn nàn với Kaiser Permanente

Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử với Kaiser Permanente nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không cung cấp những dịch vụ này hay phân biệt đối xử trái pháp luật theo cách khác. Vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage)* hay *Chứng Nhận Bảo Hiểm (Certificate of Insurance)* của quý vị để biết thêm chi tiết. Quý vị cũng có thể nói chuyện với nhân viên ban Dịch Vụ Hội Viên về những lựa chọn áp dụng cho quý vị. Vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cần được trợ giúp để đệ trình phàn nàn.

Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử bằng các cách sau đây:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ)
- **Qua thư tín:** Gọi chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị
- **Trực tiếp:** Hoàn tất mẫu đơn Than Phiền hay Yêu Cầu Thanh Toán/Yêu Cầu Quyền Lợi tại văn phòng dịch vụ hội viên ở một Cơ Sở Thuộc Chương Trình (truy cập danh mục nhà cung cấp của quý vị tại kp.org/facilities để biết địa chỉ)
- **Trực tuyến:** Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại kp.org

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

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

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

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

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS) theo số **916-440-7370 (TTY 711)**
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:
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
Mẫu đơn than phiền hiện có tại: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- **Trực tuyến:** Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov

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

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

- **Qua điện thoại:** Gọi **1-800-368-1019 (TTY 711 hay 1-800-537-7697)**
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Mẫu đơn than phiền hiện có tại
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- **Trực tuyến:** Truy cập Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> .

23_0424 2023年11月