

# Dịch Vụ Phòng Ngừa

## Việc quản lý tốt dịch vụ chăm sóc phòng ngừa có thể giúp quý vị:

- Theo dõi các chỉ số quan trọng như mức huyết áp và nồng độ cholesterol trong máu
- Chủng ngừa để giúp quý vị phòng tránh bệnh tật
- Phát hiện các vấn đề sức khỏe tiềm ẩn trước khi chúng trở nặng

Trong hầu hết các chương trình bảo hiểm sức khỏe của Kaiser Permanente, quý vị có thể được cung cấp các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa mà không mất thêm phụ phí.<sup>1</sup> Trong khi tất cả các lĩnh vực dịch vụ của chúng tôi đều bao gồm dịch vụ chăm sóc phòng ngừa cơ bản, quý vị sẽ thấy có nhiều quyền lợi bổ sung tại một số tiểu bang và Washington, D.C. Hãy đọc tiếp để biết những dịch vụ nào có sẵn cho quý vị theo một chương trình bắt đầu có hiệu lực vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2024.

## Làm thế nào để biết thông tin này có bao gồm chương trình của quý vị hay không

Thông tin bên dưới không áp dụng cho các chương trình Medicare. Thay vào đó, thông tin này áp dụng cho các chương trình cá nhân và theo nhóm không được miễn trừ (ngoại trừ các chương trình dành riêng cho người hưu trí) cũng như các chương trình theo nhóm được miễn trừ và các chương trình theo nhóm dành riêng cho người hưu trí quyết định đài thọ cho các dịch vụ phòng ngừa mà không mất thêm phụ phí.<sup>1</sup>

Nếu quý vị đăng ký tham gia bảo hiểm được miễn trừ hay bảo hiểm dành riêng cho người hưu trí, vui lòng xem *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage)* hoặc các tài liệu bảo hiểm khác để tìm hiểu dịch vụ phòng ngừa nào được đài thọ và chia sẻ chi phí đang áp dụng<sup>2</sup>. Quý vị cũng có thể nói chuyện với người quản lý phúc lợi của chủ hãng sở.

Đây là bản tóm tắt quyền lợi phòng ngừa. Để biết thêm thông tin, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị hoặc các tài liệu bảo hiểm khác để biết thông tin chi tiết về phạm vi bảo hiểm.

## Thông tin mới cho năm 2024

Dưới đây là những thay đổi về quyền lợi năm 2024, theo yêu cầu của Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Tội Tiền (Affordable Care Act, ACA). Hầu hết chương trình của chúng tôi hiện sẽ chi trả cho các dịch vụ sau đây cho năm chương trình hoặc năm hợp đồng bắt đầu vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2024:

- **Sàng lọc tình trạng lo âu cho người lớn**
- **Vắc-xin và các chất tạo miễn dịch để bảo vệ trước bệnh nghiêm trọng do vi-rút hợp bào hô hấp cho người lớn, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có nguy cơ cao**

## Các dịch vụ phòng ngừa dành cho người trưởng thành

- **Sàng lọc chứng phình động mạch chủ bụng** dành cho nam giới từ 65 đến 75 tuổi đã từng hút thuốc (sàng lọc một lần)
- **Sàng lọc và tư vấn về tình trạng lạm dụng rượu bia**
- **Sàng lọc ung thư phổi hàng năm bằng kỹ thuật chụp cắt lớp vi tính liều thấp và tư vấn** dành cho người lớn từ 50 đến 80 tuổi có nguy cơ cao dựa trên tiền sử hút thuốc hiện tại hoặc trước đây của họ
- **Sàng lọc tình trạng lo âu cho người lớn** (sẽ được đài thọ cho các năm chương trình hoặc năm hợp đồng bắt đầu vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2024)<sup>3</sup>
- **Can thiệp tư vấn hành vi để thúc đẩy chế độ ăn uống lành mạnh và hoạt động thể chất cho người lớn** có các yếu tố nguy cơ tim mạch
- **Tư vấn hành vi cho người lớn có hoạt động tình dục** những người có nguy cơ cao mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục
- **Can thiệp tư vấn hành vi cho việc sử dụng và cai thuốc lá**
- **Kiểm tra huyết áp**
- **Sàng lọc ung thư đại tràng** cho người lớn từ 45 đến 75 tuổi, bao gồm:
  - Tiễn tư vấn
  - Làm sạch ruột
  - Kiểm tra bệnh lý bằng xét nghiệm sinh thiết polyp
- **Sàng lọc trầm cảm**
- **Thuốc được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) phê duyệt để cai thuốc lá**, kể cả thuốc mua tự do không cần toa khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa
- **Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) được FDA chấp thuận với liệu pháp kháng vi-rút hiệu quả** cho những người có nguy cơ nhiễm HIV cao, khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa. Bao gồm các dịch vụ cơ sở và giám sát sau đây để sử dụng PrEP:
  - Xét nghiệm HIV
  - Xét nghiệm viêm gan B và C
  - Xét nghiệm creatinine và tính toán độ thanh thải creatinine ước tính (eCrCl) hoặc độ lọc cầu thận ước tính (eGFR)
  - Xét nghiệm thử thai
  - Sàng lọc và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)
  - Dịch vụ tư vấn tuân thủ

- **Xét nghiệm huyết sắc tố A1c** cho bệnh tiểu đường<sup>3</sup>
- **Sàng lọc viêm gan B** cho người lớn có nguy cơ cao hơn
- **Sàng lọc viêm gan C** cho người trưởng thành từ 18 đến 79 tuổi
- **Chủng ngừa** (liều lượng, độ tuổi được khuyến cáo, nhóm đối tượng được khuyến cáo sẽ khác nhau):
  - COVID-19
  - Viêm gan A
  - Viêm gan B
  - Giời leo
  - Vi-rút Papilloma ở Người
  - Cúm
  - Sởi, quai bị, rubella
  - Viêm màng não cầu khuẩn (bệnh viêm màng não)
  - Phế cầu khuẩn
  - Vi-rút hợp bào hô hấp (sẽ được đài thọ cho các năm chương trình hoặ? c năm hợp đồng bắt đầ? u vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2024)<sup>7</sup>
  - Uốn ván, bạch hầu, ho gà
  - Bệnh thủy đậu
- **Xét nghiệm tìm Chỉ Số Bình Thường Hóa Quốc Tế (International Normalized Ratio, INR)** để kiểm tra tình trạng mãn tính của bệnh gan và/hoặc rối loạn đông máu<sup>3</sup>
- **Sàng lọc bệnh nhiễm lao tiềm ẩn**
- **Xét nghiệm Lipoprotein tỉ trọng thấp (Low-density Lipoprotein, LDL)** để kiểm tra tình trạng mãn tính của bệnh tim<sup>3</sup>
- **Sử dụng aspirin liều thấp** để phòng ngừa bệnh tim mạch hoặc ung thư đại trực tràng khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa<sup>4</sup>
- **Kiểm soát bệnh béo phì và cân nặng**, bao gồm tư vấn hành vi chuyên sâu cho người lớn thừa cân có chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index, BMI) từ 30 trở lên
- **Vật lý trị liệu** để phòng ngừa nguy cơ té ngã ở người lớn sống trong cộng đồng từ 65 tuổi trở lên, những người có nguy cơ té ngã cao hơn
- **Tầm soát tiền tiểu đường và bệnh tiểu đường** (tuýp 2) cho người trưởng thành từ 35 đến 70 tuổi bị thừa cân hoặc béo phì
- **Tầm soát ung thư tuyến tiền liệt<sup>5</sup>**
- **Sàng lọc bệnh vông mạc** đối với bệnh tiểu đường<sup>3</sup>
- **Khám sức khỏe định kỳ**
- **Sàng lọc bệnh lây truyền qua đường tình dục** cho người lớn có nguy cơ cao hơn:
  - Chlamydia
  - Bệnh lậu
  - HIV
  - Bệnh giang mai
- **Sử dụng statin để phòng ngừa tiên phát bệnh tim mạch** ở người lớn từ 40 đến 75 tuổi không có tiền sử bệnh tim mạch (CVD), một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim mạch (Cardiovascular Disease, CVD) và nguy cơ gặp biến cố CVD trong chu kỳ 10 năm được tính toán từ 10% trở lên, khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa
- **Tầm soát việc sử dụng thuốc không lành mạnh**
- **Sàng lọc lipid phổ quát** ở người trưởng thành từ 40 đến 75 tuổi để xác định bệnh rối loạn lipid máu và tính toán nguy cơ mắc CVD trong chu kỳ 10 năm
- **Can thiệp tư vấn hành vi nhằm thúc đẩy tăng cân lành mạnh** và ngăn ngừa tình trạng tăng cân quá mức trong thai kỳ
- **Can thiệp tư vấn hành vi về việc sử dụng và cai thuốc lá** cho người mang thai
- **Tư vấn di truyền BRCA** để đánh giá nguy cơ mang gen ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng
- **Xét nghiệm di truyền BRCA** cho phụ nữ có nguy cơ cao và khi dịch vụ được bác sĩ trong Chương Trình chỉ định
- **Tầm soát ung thư vú** cho phụ nữ có nguy cơ trung bình
- **Thiết bị và dụng cụ cho con bú:**
  - Máy hút sữa điện đôi cấp bán lẻ, bao gồm mọi thiết bị cần thiết cho chức năng của máy hút sữa
  - Dụng cụ trữ sữa mẹ và các thiết bị/vật dụng khác được chỉ định làm sàng để hỗ trợ các cặp vợ chồng gặp khó khăn trong việc cho con bú
- **Tầm soát ung thư cổ tử cung** cho thanh thiếu niên và phụ nữ từ 21 đến 65 tuổi
- **Hỗ trợ và tư vấn toàn diện về nuôi con bằng sữa mẹ** trước và sau khi sinh con
- **Dụng cụ, phương pháp và thuốc ngừa thai** (được FDA phê duyệt và được bác sĩ kê toa), tháo dụng cụ ngừa thai và triệt sản nữ
- **Tư vấn tránh thai, giáo dục và chăm sóc theo dõi**
- **Can thiệp tư vấn cho người mang thai hoặc sau sinh** khi tăng nguy cơ khởi phát chứng trầm cảm chu sinh
- **Axit folic** dành cho những người có khả năng mang thai, khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa

### Các dịch vụ phòng ngừa bổ sung dành cho phụ nữ và người mang thai<sup>6</sup>

- **Sàng lọc tình trạng thiếu máu** cho phụ nữ mang thai<sup>7</sup>
- **Sàng lọc tình trạng lo âu** cho thiếu nữ và phụ nữ trưởng thành
- **Sàng lọc vi khuẩn niệu** ở những người mang thai không có triệu chứng

- **Thuốc được FDA phê duyệt để cai thuốc lá** cho phụ nữ mang thai, kể cả thuốc mua tự do không cần toa khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa<sup>8</sup>
- **Tầm soát viêm gan B** cho người mang thai trong lần khám thai đầu tiên
- **Sàng lọc HIV** cho phụ nữ mang thai
- **Thuốc aspirin liều thấp sau 12 tuần mang thai** ở phụ nữ có nguy cơ cao bị tiền sản giật, khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa
- **Thuốc phòng ngừa ung thư vú** cho phụ nữ từ 35 tuổi trở lên có nguy cơ cao hơn, khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa
- **Tư vấn phòng chống béo phì** cho phụ nữ ở độ tuổi trung niên
- **Sàng lọc chứng loãng xương** cho phụ nữ từ 65 tuổi trở lên và phụ nữ có nguy cơ cao hơn
- **Sàng lọc trầm cảm chu sinh** cho người mang thai và sau khi sinh
- **Thăm khám sau sinh**
- **Sàng lọc bệnh tiền sản giật** cho phụ nữ mang thai được đo huyết áp khi mang thai
- **Xét nghiệm nhóm máu và kháng thể Rh(D)** cho người mang thai
- **Khám sức khỏe định kỳ**
- **Thăm khám chăm sóc tiền sản định kỳ<sup>9</sup>**
- **Sàng lọc và tư vấn phòng chống bạo lực giữa các cá nhân và bạo lực gia đình**
- **Sàng lọc bệnh tiểu đường trong khi mang thai**
- **Sàng lọc bệnh tiểu đường sau khi mang thai**
- **Sàng lọc bệnh tiểu tiện mất kiểm soát** ở phụ nữ
- **Sàng lọc bệnh giang mai** cho phụ nữ mang thai

## Dịch vụ phòng ngừa cho trẻ em

- **Khám sức khỏe định kỳ phù hợp với lứa tuổi**
- **Sàng lọc lo âu** ở trẻ em và thanh thiếu niên từ 8 đến 18 tuổi
- **Sàng lọc rối loạn phổ tự kỷ** lúc 18 tháng và 24 tháng
- **Tư vấn hành vi cho thanh thiếu niên có hoạt động tình dục** những người có nguy cơ cao mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục
- **Sàng lọc hành vi/xã hội/cảm xúc** trong suốt quá trình phát triển
- **Kiểm tra huyết áp** cho thanh thiếu niên
- **Sàng lọc bệnh suy giáp bẩm sinh** cho trẻ sơ sinh
- **Sàng lọc trầm cảm** dành cho thanh thiếu niên từ 12 đến 21
- **Sàng lọc và giám sát phát triển** trong suốt thời kỳ sơ sinh, thời thơ ấu và thanh thiếu niên
- **Sàng lọc bệnh rối loạn lipid máu** cho trẻ em có nguy cơ mắc chứng rối loạn lipid cao hơn
- **Thuốc được FDA phê duyệt để cai thuốc lá**, kể cả thuốc mua tự do không cần toa khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa
- **Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (Preexposure Prophylaxis, PrEP) được FDA phê duyệt bằng liệu pháp kháng Retrovirus hiệu quả** cho thanh thiếu niên có nguy cơ nhiễm HIV cao, khi được nhà cung cấp dịch vụ trong Chương Trình kê toa. Bao gồm các dịch vụ cơ sở và giám sát sau đây để sử dụng PrEP:
  - Xét nghiệm HIV
  - Xét nghiệm viêm gan B và C
  - Xét nghiệm creatinine và tính toán độ thanh thải creatinine ước tính (eCrCl) hoặc độ lọc cầu thận ước tính (eGFR)
  - Xét nghiệm thử thai
  - Sàng lọc và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)
  - Dịch vụ tư vấn tuân thủ

- **Thuốc phòng ngừa bệnh lậu** ở mắt cho trẻ sơ sinh
- **Đo chiều cao, cân nặng, chỉ số khối cơ thể (BMI)** trong suốt giai đoạn phát triển
- **Sàng lọc bệnh viêm gan B** cho thanh thiếu niên có nguy cơ cao hơn
- **Sàng lọc HIV** cho thanh thiếu niên có nguy cơ cao hơn
- **Chủng ngừa** từ sơ sinh đến 18 tuổi. Liều lượng, độ tuổi khuyến nghị và quần thể được khuyến nghị khác nhau:
  - COVID-19
  - Bạch hầu, uốn ván, ho gà
  - *Cúm trực khuẩn H1B* loại B
  - Viêm gan A
  - Viêm gan B
  - Vi-rút Papilloma ở Người
  - Vi-rút bại liệt bất hoạt
  - Cúm
  - Sởi, quai bị, rubella
  - Viêm màng não cầu khuẩn (bệnh viêm màng não)
  - Phế cầu khuẩn
  - Vi-rút hợp bào hô hấp (sẽ được đài thọ cho các năm chương trình hoặ c năm hợp đồng bắt đầu vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2024)
  - Chủng ngừa Rotavirus
  - Bệnh thủy đậu
- **Bổ sung sắt cho trẻ không có triệu chứng** 6 đến 12 tháng có nguy cơ thiếu máu do thiếu sắt cao hơn, khi được nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa<sup>10</sup>
- **Sàng lọc chì** cho trẻ em có nguy cơ bị phơi nhiễm
- **Tiền sử bệnh** trong suốt giai đoạn phát triển
- **Sàng lọc máu sơ sinh**, bao gồm xét nghiệm bilirubin và sàng lọc tế bào hình liềm
- **Sàng lọc và tư vấn về bệnh béo phì**

- **Đánh giá nguy cơ sức khỏe răng miệng** bởi bác sĩ chăm sóc ban đầu cho trẻ em dưới 5 tuổi:
  - Bổ sung Fluoride bắt đầu từ 6 tháng tuổi cho trẻ có nguồn nước thiếu Fluoride
  - Tráng vecni Fluoride cho răng sữa của tất cả trẻ sơ sinh và trẻ em bắt đầu vào tuổi mọc răng sữa
- **Sàng lọc bệnh phenylketone niệu** cho trẻ sơ sinh
- **Khám kiểm tra thính giác thường kỳ**
- **Tư vấn về ung thư da** cho thanh niên, thiếu niên, trẻ em và phụ huynh của trẻ nhỏ về cách giảm thiểu phơi nhiễm phóng xạ của tia cực tím (Ultraviolet, UV) dành cho người từ 6 tháng tuổi đến 24 tuổi có màu da sáng để giảm nguy cơ mắc bệnh ung thư da
- **Ngừng tim đột ngột và đánh giá nguy cơ đột tử do tim**
- **Đánh giá nguy cơ tự tử** như một phần của dịch vụ sàng lọc trầm cảm toàn cầu cho những người từ 12 đến 21 tuổi
- **Đánh giá tình trạng sử dụng thuốc lá, rượu hoặc ma túy** cho người từ 11 đến 21 tuổi
- **Xét nghiệm lao tố Tuberculin** cho trẻ em có nguy cơ mắc bệnh lao cao hơn
- **Sàng lọc thị lực**

### Dịch vụ phòng ngừa bổ sung theo thị trường cụ thể<sup>1</sup>

Đối với các chương trình bảo hiểm sức khỏe được cung cấp tại một trong các tiểu bang sau, các dịch vụ phòng ngừa bổ sung theo thị trường cụ thể cũng được liệt kê cho tiểu bang đó.

#### California

- Tất cả các biện pháp tránh thai đã được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) phê duyệt và nhận được từ Nhà Thuốc thuộc Chương Trình, bao gồm cả những vật phẩm mua tự do hoặc do nhà cung cấp trong Chương Trình kê toa, dành cho tất cả các hội viên bất kể giới tính.
- Các dịch vụ và thủ thuật thắt ống dẫn tinh (sẽ được đài thọ cho các năm chương trình hoặc năm hợp đồng bắt đầu vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2024)
- Các dịch vụ lâm sàng liên quan đến biện pháp tránh thai bao gồm, nhưng không giới hạn ở, tư vấn, kiểm tra, thủ thuật, siêu âm và giới thiệu.
- Sàng lọc bằng cách chụp hình vông mạc cho người trưởng thành và trẻ em
- Chủng ngừa cho mục đích du lịch
- Khám khúc xạ thị lực cho người trưởng thành và trẻ em<sup>12</sup>

#### Colorado

- Sàng lọc ung thư vú cho tất cả mọi người có nguy cơ, bất kể tuổi tác
- Biện pháp tránh thai được cấp phát hoặc cung cấp trong 12 tháng theo toa thuốc của hội viên.
- Khám sức khỏe tâm thần<sup>13</sup>
- Sàng lọc ung thư đại tràng cho tất cả mọi người có nguy cơ, bất kể tuổi tác
- Dịch vụ chụp chiếu phần ngực sau chụp X-quang tuyến vú trước khi sinh thiết/chẩn đoán ung thư

#### Georgia

- Dịch vụ xét nghiệm và chụp X-quang cần thiết về mặt y tế kết hợp khám tổng quát cho trẻ em
- Xét nghiệm theo dõi ung thư buồng trứng cho phụ nữ trên 35 tuổi hoặc có nguy cơ

#### Maryland

- Xét nghiệm và chụp X-quang kết hợp với việc khám tổng quát cho trẻ em

#### Oregon

- Khám sàng lọc và các dịch vụ cần thiết về mặt y tế cũng như thuốc theo toa để điều trị các nhu cầu chăm sóc sức khỏe thể chất, tinh thần, tình dục và sinh sản phát sinh từ hành vi tấn công tình dục
- Thủ thuật triệt sản tự nguyện ở nam giới

#### Virginia

- Xét nghiệm và chụp X-quang kết hợp với việc khám tổng quát cho trẻ em

#### Washington — Khu vực Tây Nam

- Khám sàng lọc và các dịch vụ cần thiết về mặt y tế cũng như thuốc theo toa để điều trị các nhu cầu chăm sóc sức khỏe thể chất, tinh thần, tình dục và sinh sản phát sinh từ hành vi tấn công tình dục
- Thủ thuật triệt sản tự nguyện ở nam giới

#### Washington D.C.

- Sàng lọc vú bổ trợ (chụp cộng hưởng từ hoặc siêu âm vú theo dõi đối với phụ nữ có mô vú dày đặc, sau khi chụp quang tuyến vú không kết luận hoặc được nhà cung cấp dịch vụ của họ cho là có nguy cơ cao)
- Xét nghiệm và chụp X-quang kết hợp với việc khám tổng quát cho trẻ em

## Tuyên bố không chịu trách nhiệm

1. Các dịch vụ phòng ngừa được mô tả ở trên cũng áp dụng cho tất cả các chương trình theo nhóm lớn dành cho người lớn tuổi và chỉ dành cho người về hưu đài thọ các dịch vụ này mà không tính thêm phí và tất cả các chương trình nhóm nhỏ dành cho người lớn tuổi tại tiểu bang California. 2. Các chương trình được miễn trừ là các chương trình đã có kể từ, vào hoặc trước ngày 23 tháng 3 năm 2010 và đáp ứng một số yêu cầu. Các chương trình được miễn trừ không phải tuân theo một số thay đổi bắt buộc theo Đạo Luật Chăm Sóc Hợp Túi Tiền, kể cả những thay đổi liên quan đến dịch vụ phòng ngừa và có thể có phần chia sẻ chi phí liên quan đến những dịch vụ này. Nếu một hội viên được ghi danh vào chương trình miễn trừ, thông tin này sẽ được đề cập trong Chứng Từ Bảo Hiểm hoặc tài liệu bảo hiểm khác. Ngoài ra, các chương trình được miễn trừ có thể không đài thọ tất cả các dịch vụ được liệt kê trong tài liệu này như thuốc mua tự do không cần toa. Những hội viên ghi danh tham gia các chương trình được miễn trừ cũng có thể liên hệ Trung Tâm Liên Lạc Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ), để tìm hiểu về phạm vi bảo hiểm của chương trình đối với các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa cụ thể. 3. Vào ngày 17 tháng 7 năm 2019, Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) và Bộ Ngân Khố Hoa Kỳ đã ban hành Thông Báo số 2019-45, bổ sung danh sách các phúc lợi chăm sóc phòng ngừa được phép cung cấp dù không đạt đến mức khấu trừ của chương trình bảo hiểm sức khỏe có mức khấu trừ cao (High-Deductible Health Plan, HDHP) theo mục 223(c)(2) trong Đạo Luật Thuế Vụ. Kaiser Permanente đã quyết định sẽ bổ sung tất cả các dịch vụ sàng lọc và xét nghiệm này đối với các bệnh mãn tính cụ thể các điều kiện được cho phép theo Thông Báo IRS 2019-45 đối với gói Chăm Sóc Phòng Ngừa Quốc Gia của Kaiser Permanente, có hiệu lực đồng thời vào ngày 1 tháng 1 năm 2021. Các Chương Trình Tự Tài Trợ có thể không thống nhất với phần mở rộng này, vui lòng xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác theo chương trình của quý vị. 4. Vào tháng 4 năm 2022, Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Dự Phòng Hoa Kỳ đã xác định rằng quyết định bắt đầu sử dụng aspirin liều thấp để phòng ngừa ban đầu bệnh tim mạch ở người lớn từ 40 đến 59 tuổi có nguy cơ mắc bệnh tim mạch trong 10 năm từ 10% trở lên nên là một cá nhân một. Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Dự Phòng Hoa Kỳ cũng kết luận rằng không có đủ bằng chứng để hỗ trợ việc sử dụng aspirin liều thấp làm giảm tỷ lệ mắc hoặc tử vong do ung thư đại trực tràng. Dù Lực Lượng này xác định như vậy, Kaiser Permanente sẽ tiếp tục đài thọ dịch vụ này như dịch vụ phòng ngừa. Các Chương Trình Tự Tài Trợ có thể không thống nhất với phần mở rộng này, vui lòng xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác theo chương trình của quý vị. 5. Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ khuyến cáo để xuất hoặc cung cấp có chọn lọc dịch vụ này cho từng bệnh nhân dựa trên đánh giá chuyên môn và sự lựa chọn của bệnh nhân. Có những cơ sở cho thấy lợi ích ròng của những dịch vụ này là nhỏ nhưng không hoàn toàn chắc chắn. Mặc dù có quyết định này, dịch vụ sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt vẫn được cung cấp trong gói Chăm Sóc Phòng Ngừa của Kaiser Permanente, có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2023. Các Chương Trình Tự Tài Trợ có thể không thống nhất với phần mở rộng này, vui lòng xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác theo chương trình của quý vị. 6. Dụng cụ hút sữa và một số thuốc mua tự do không cần toa có thể không được đài thọ trong những chương trình không bao gồm gói dịch vụ phòng ngừa theo ACA (xem Chứng Từ Bảo Hiểm hoặc tài liệu bảo hiểm khác). 7. Vào tháng 9 năm 2015, Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ đã xác định rằng bằng chứng hiện nay chưa đủ để đánh giá sự cân đối giữa lợi ích và mối nguy hại của việc sàng lọc tình trạng thiếu sắt ở phụ nữ mang thai để phòng ngừa những hậu quả bất lợi cho sức khỏe và việc sinh đẻ của sản phụ. Dù Lực Lượng này xác định như vậy, Kaiser Permanente sẽ tiếp tục đài thọ dịch vụ này như dịch vụ phòng ngừa. Các Chương Trình Tự Tài Trợ có thể không thống nhất với phần mở rộng này, vui lòng xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác theo chương trình của quý vị. 8. Vào tháng 9 năm 2015, Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ đã xác định rằng bằng chứng hiện nay chưa đủ để đánh giá sự cân đối giữa lợi ích và mối nguy hại của những biện pháp can thiệp bằng dược liệu đối với việc cai thuốc lá ở phụ nữ mang thai. Dù Lực Lượng này xác định như vậy, Kaiser Permanente sẽ tiếp tục đài thọ dịch vụ này như dịch vụ phòng ngừa. Các Chương Trình Tự Tài Trợ có thể không thống nhất với phần mở rộng này, vui lòng xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác theo chương trình của quý vị. 9. Dịch vụ tiền sản được đài thọ như những dịch vụ y tế cơ bản được bao gồm trong hóa đơn chung về các dịch vụ thai sản mà có thể có phần chia sẻ chi phí theo sự cho phép của luật áp dụng. 10. Vào tháng 9 năm 2015, Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Dự Phòng Hoa Kỳ đã xác định rằng bằng chứng hiện tại là không đủ để đánh giá sự cân bằng giữa lợi ích và tác hại của việc sàng lọc bệnh thiếu máu do thiếu sắt ở trẻ em từ 6 đến 24 tháng tuổi. Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Dự Phòng Hoa Kỳ cũng xác định rằng với việc sử dụng rỗng rãi thực phẩm tăng cường chất sắt ở Hoa Kỳ (bao gồm cả sữa công thức dành cho trẻ sơ sinh và ngũ cốc), tác động của việc đưa ra khuyến nghị về việc bổ sung theo chỉ định của bác sĩ có thể bị hạn chế. Dù Lực Lượng này xác định như vậy, Kaiser Permanente sẽ tiếp tục đài thọ các chất bổ sung sắt để phòng ngừa. Các Chương Trình Tự Tài Trợ có thể không thống nhất với phần mở rộng này, vui lòng xem Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình hoặc các tài liệu khác theo chương trình của quý vị. 11. Hầu hết các nhóm tự tài trợ không phải theo các chỉ thị của tiểu bang. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ phòng ngừa, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc xem *Mô Tả Tóm Tắt Chương Trình* hoặc các tài liệu khác theo chương trình của quý vị. 12. Dịch vụ khúc xạ thị lực có thể có hoặc không áp dụng khấu trừ HDHP đủ tiêu chuẩn HSA. Nếu dịch vụ áp dụng khoản khấu trừ trong chương trình HDHP đủ tiêu chuẩn HSA, dịch vụ đó có thể áp dụng khoản thanh toán hoặc đồng bảo hiểm sau khi đáp ứng mức khấu trừ. 13. Hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2024, các chương trình bảo hiểm sức khỏe phải đài thọ một lần kiểm tra sức khỏe tâm thần hàng năm cho tất cả mọi người, bất kể tuổi tác. Phần chia sẻ chi phí áp dụng đối với dịch vụ này có thể áp dụng với các chương trình được miễn trừ.

Các dịch vụ phòng ngừa bắt buộc được dựa trên các đề xuất của [Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Bệnh Hoa Kỳ](https://uspreventiveservicestaskforce.org) ([uspreventiveservicestaskforce.org](https://uspreventiveservicestaskforce.org) [bằng tiếng Anh]), [Cơ Quan Quản Lý Tài Nguyên và Dịch Vụ Y Tế](https://hrs.gov) ([hrs.gov](https://hrs.gov) [bằng tiếng Anh]) và [Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh](https://cdc.gov) ([cdc.gov](https://cdc.gov) [bằng tiếng Anh]). Các dịch vụ được liệt kê trong tài liệu này có thể phải theo một số hướng dẫn như tuổi tác và mức độ thường xuyên. Các dịch vụ này có thể có phần chia sẻ chi phí nếu không được cung cấp theo các hướng dẫn này.

## 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](http://kp.org/facilities) for addresses)
- **Online:** Use the online form on our website at [kp.org](http://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](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- **Online:** Send an email to [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto: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](http://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](http://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](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)** (en inglés).

- **En línea:** envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto: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](http://kp.org/facilities) 網站的保健業者名錄上查詢地址）
- **線上**：使用 [kp.org](http://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](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>。

## 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. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. 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. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. 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: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: 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。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。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 شبانهروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورت های دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمک های جانبی و وسایل . کمکی برای محل اقامت خود درخواست کنید کفایت در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته (به استثنای روز های تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (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। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी 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:** Muaj kev 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. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. 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。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。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 គឺឥតគិតថ្លៃថ្លៃដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY សារលេខ 711។

**Korean:** 요일 및 시간에 관계없이 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희 시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무). TTY 사용자번호 **711**.

**Laotian:** ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ເປັນເອກະ ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຸປະກອນ ຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພາຍໃຈແກ່ໂທ ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

**Mien:** Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun muangx, dorh nyungc horng haa-sic mingh faan benx meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc). TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

**Navajo:** Doo bik'é asiníháágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áą'át'é, t'áá álahjí' jíggo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí áą'át'é. Ata' hane' yídííkił, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'í' ashchíigo, éi doodago hane' bee didííts'ííligíí yídííkił. Hane' bee bik'í' di'díítííligíí dóó bee hane' didííts'ííligíí bína'idííkiłgo yídííkił. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjí', jíggo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí áą'át'é. (Dahodíizingóne' doo nida'anish dago éi da'deelkaal). TTY chodayoof'inígíí kojí dahalne' **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। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬਸ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ 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. Мы также можем помочь вам с вспомогательными средствами и альтернативными форматами. 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:** Tenemos disponible asistencia en su idioma sin ningún costo 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. También puede solicitar recursos para discapacidades en nuestros centros de atención. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (excepto 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. Maaari ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. 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:** มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง  
7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถขอใช้บริการสาม  
แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้  
คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการ  
ให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหาเราที่ **1-800-464-4000**  
ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ)  
ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

**Ukrainian:** Послуги перекладача надаються  
безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви  
можете зробити запит на послуги усного  
перекладача, отримання матеріалів у перекладі  
мовою, якою володієте, або в альтернативних  
форматах. Також ви можете зробити запит на  
отримання допоміжних засобів і пристроїв у  
закладах нашої мережі компаній. Просто  
зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**.  
Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень  
(крім святкових днів). Номер для користувачів  
телетайпа: **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 cũng có thể yêu cầu các phương tiện  
trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi.  
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

Kaiser Foundation Health Plan of Colorado (Kaiser Health Plan) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. We also:

- Provide no-cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide 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 **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail at: Customer Experience Department, Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator, 10350 E. Dakota Ave, Denver, CO 80247, or by phone at Member Services **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019**, (TTY **1-800-537-7697**). Complaint forms are available at [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

---

## HELP IN YOUR LANGUAGE

**ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ:** የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በገጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-632-9700 (TTY 711)**።

**العربية (Arabic) ملحوظة:** إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Bàsòò Wùdù (Bassa) Dè dɛ nià kɛ dyédé gbo:** ɔ jũ ké ñ Bàsòò-wùdù-po-nyò jũ ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò béin ñ gbo kpáa. Đá **1-800-632-9700 (TTY 711)**

**中文 (Chinese) 注意:** 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-632-9700 (TTY 711)**。



**فارسی (Farsi) توجه:** اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-632-9700 (TTY 711)** تماس بگیرید.

**Français (French) ATTENTION:** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Deutsch (German) ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.  
Rufnummer: **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Igbo (Igbo) NRUBAMA:** O bụrụ na ị na asụ Igbo, ọrụ enyemaka asụsụ, n'efu, dijiri gi. Kpọọ **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**日本語 (Japanese) 注意事項:** 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-800-632-9700 (TTY 711)** まで、お電話にてご連絡ください。

**한국어 (Korean) 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-632-9700 (TTY 711)** 번으로 전화해 주십시오.

**Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin:** Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éi ná hóló, kóji' hódíílnih **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**नेपाली (Nepali) ध्यान दिनुहोस्:** तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । **1-800-632-9700 (TTY: 711)** फोन गर्नुहोस् ।

**Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNAA:** Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Русский (Russian) ВНИМАНИЕ:** если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Español (Spanish) ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Tagalog (Tagalog) PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Yorùbá (Yoruba) AKIYESI:** Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

## NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc. (Kaiser Health Plan) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. We also:

- Provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide 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 **1-888-865-5813** (TTY: **711**)

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail at: Member Relations Unit (MRU), Attn: Kaiser Civil Rights Coordinator, Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road, NE Atlanta, GA 30305-1736. Telephone Number: 1-888-865-5813.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

---

## HELP IN YOUR LANGUAGE

**ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

**አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ:** የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-888-865-5813** (TTY: **711**)።

**العربية (Arabic) ملحوظة:** إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

**中文 (Chinese) 注意:** 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-888-865-5813** (TTY: **711**)。

**فارسی (Farsi) توجه:** اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-888-865-5813** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

**Français (French) ATTENTION:** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

**Deutsch (German) ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.  
Rufnummer: **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

**ગુજરાતી (Gujarati) સુચના:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

**Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis ed pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

**हिन्दी (Hindi) ध्यान दें:** यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-888-865-5813** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

**日本語 (Japanese) 注意事項:** 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-888-865-5813** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

**한국어 (Korean) 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-865-5813** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

**Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin:** Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

**Português (Portuguese) ATENÇÃO:** Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

**Русский (Russian) ВНИМАНИЕ:** если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

**Español (Spanish) ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

**Tagalog (Tagalog) PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.  
Tumawag sa **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

**Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-888-865-5813** (TTY: **711**).

## NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (Kaiser Health Plan) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. We also:

- Provide free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide free 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 **1-800-966-5955** (TTY: **711**)

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail or phone at:

### Membership Services

**Attn: Kaiser Civil Rights Coordinator**  
**711 Kapiolani Blvd**  
**Honolulu, HI 96813**  
**1-800-966-5955**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

---

## HELP IN YOUR LANGUAGE

**ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**Cebuano (Bisaya) ATENSYON:** Kung nagsulti ka og Cebuano, aduna kay magamit nga mga serbisyo sa tabang sa lengguwahe, nga walay bayad. Tawag sa **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**中文 (Chinese) 注意：**如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-966-5955** (TTY: **711**)。

**Chuuk (Chukese) MEI AUCHEA:** Ika iei foosun fonuomw: Foosun Chuuk, iwe en mei tongeni omw kopwe angei aninisin chiakku, ese kamo. Kori **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**‘Ōlelo Hawai‘i (Hawaiian) E NĀNĀ MAI:** Inā ho‘opuka ‘oe i ka ‘ōlelo Hawai‘i, hiki iā ‘oe ke loa‘a i ke kōkua manuahi. E kelepona i ka helu **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**Iloko (Ilocano) PAKDAAR:** No agsasaoka iti Ilokano, dagiti awan bayadna a serbisio a para iti beddeng ti lengguahe ket sidadaan para kenka. Awagan ti **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**日本語 (Japanese) 注意事項:** 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-800-966-5955** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

**한국어 (Korean) 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-966-5955** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

**ລາວ (Laotian) ໂບດຊາບ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-966-5955 (TTY: 711).

**Kajin Majōl (Marshallese) LALE:** Ñe kwōj kōnono Kajin Majōl, kwomaroñ bōk jermal in jipañ ilo kajin ñe aṃ ejjeļok wōñāñ. Kaalok **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin:** Díí saad bee yáníłti’go Diné Bizaad, saad bee áká’ánída’áwo’déé’, t’áá jiik’eh, éí ná hóló, koji’ hódííłnih **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**Lokaiahn Pohnpei (Pohnpeian) MEHN KAIR:** Ma komw kin lokiaiahn Pohnpei, wasahn sawas en palien lokaia kak sawas ni sohte isais. Koahl nempe **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**Faa-Samoa (Samoan) MO LOU SILAFIA:** Afai e te tautala Gagana fa'a Sāmoa, o loo iai auaunaga fesoasoani, e fai fua e leai se totogi, mo oe, Telefoni mai: **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**Español (Spanish) ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**Tagalog (Tagalog) PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**Lea Faka-Tonga (Tongan) FAKATOKANGA’I:** Kapau ‘oku ke Lea Faka-Tonga, ko e kau tokoni fakatonu lea ‘oku nau fai atu ha tokoni ta’etotongi, pea teke lava ‘o ma’u ia. Telefoni mai **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

**Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

## NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. (Kaiser Health Plan) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. We also:

- Provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide 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 **1-800-777-7902** (TTY: **711**)

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail or phone at: Kaiser Permanente, Appeals and Correspondence Department, Attn: Kaiser Civil Rights Coordinator, 2101 East Jefferson St., Rockville, MD 20852, telephone number: 1-800-777-7902.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

In the event of dispute, the provisions of the approved English version of the form will control.

---

## HELP IN YOUR LANGUAGE

**ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-777-7902** (TTY: **711**).

**አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ:** የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-777-7902** (TTY: **711**)።

**العربية (Arabic) ملحوظة:** إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-777-7902** (TTY: **711**)።

**Bàsóò Wùdù (Bassa) Dè dɛ nià kɛ dyédé gbo:** ɔ jù ké m̀ Bàsóò-wùdù-po-nyò jù ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò béìn m̀ gbo kpáá. Đá **1-800-777-7902** (TTY: **711**)

**বাংলা (Bengali) লক্ষ্য করুন:** যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-800-777-7902** (TTY: **711**)।

**中文 (Chinese) 注意:** 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-777-7902** (TTY: **711**)。

**فارسی (Farsi) توجه:** اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-777-7902 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

**Français (French) ATTENTION:** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**Deutsch (German) ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.  
Rufnummer: **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**ગુજરાતી (Gujarati) સુચના:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**हिन्दी (Hindi) ध्यान दें:** यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-800-777-7902 (TTY: 711)** पर कॉल करें।

**Igbo (Igbo) NRUBAMA:** O bụrụ na i na asụ Igbo, ọrụ enyemaka asụsụ, n'efu, dijiri gi. Kpọọ **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**Italiano (Italian) ATTENZIONE:** In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**日本語 (Japanese) 注意事項:** 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-800-777-7902 (TTY: 711)** まで、お電話にてご連絡ください。

**한국어 (Korean) 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-777-7902 (TTY: 711)** 번으로 전화해 주십시오.

**Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin:** Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíłnih **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**Português (Portuguese) ATENÇÃO:** Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**Русский (Russian) ВНИМАНИЕ:** если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**Español (Spanish) ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**Tagalog (Tagalog) PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.  
Tumawag sa **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**ไทย (Thai) เรียน:** ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**اردو (Urdu) خبردار:** اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

**Yorùbá (Yoruba) AKIYESI:** Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi **1-800-777-7902 (TTY: 711)**.

## **Nondiscrimination Notice**

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (Kaiser Health Plan) complies with applicable federal and state civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. We also:

- Provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide 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 Member Services at **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with our Civil Rights Coordinator, by mail, phone, or fax. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you. You may contact our Civil Rights Coordinator at: Member Relations Department, Attention: Kaiser Civil Rights Coordinator, 500 NE Multnomah St. Ste 100, Portland, OR 97232-2099, Phone: **1-800-813-2000** (TTY: **711**), Fax: **1-855-347-7239**.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, Phone: 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697. Complaint forms are available at [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

### **For Washington Members**

You can also file a complaint with the Washington State Office of the Insurance Commissioner, electronically through the Office of the Insurance Commissioner Complaint portal, available at <https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>, or by phone at 1-800-562-6900, or 360-586-0241 (TDD). Complaint forms are available at <https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx>.



## Help in Your Language

**ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ:** የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዙዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**العربية (Arabic) ملحوظة:** إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**中文 (Chinese) 注意:** 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電**1-800-813-2000** (TTY: **711**)。

**فارسی (Farsi) توجه:** اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-813-2000** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

**Français (French) ATTENTION:** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**Deutsch (German) ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**日本語 (Japanese) 注意事項:** 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-800-813-2000** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

**ខ្មែរ (Khmer) ប្រយ័ត្ន:** បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-800-813-2000** (TTY: **711**)។

**한국어 (Korean) 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-813-2000** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

**ລາວ (Laotian) ໂປດຊາບ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**Afaan Oromoo (Oromo) XIYEEFFANNA:** Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1-800-813-2000** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**Română (Romanian) ATENȚIE:** Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**Русский (Russian) ВНИМАНИЕ:** если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**Español (Spanish) ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**Tagalog (Tagalog) PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**ไทย (Thai) เรียน:** ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**Українська (Ukrainian) УВАГА!** Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

**Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

# Notice of Nondiscrimination

Kaiser Foundation Health Plan of Washington and Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. (“Kaiser Permanente”) comply with applicable Federal and Washington state civil rights laws and do not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation, gender identity, or any other basis protected by applicable federal, state, or local law. We also:

- Provide free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, and other formats)
  - Assistive devices (magnifiers, Pocket Talkers, and other aids)
- Provide free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact Member Services at **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

If you believe that Kaiser Permanente has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation, or gender identity, you can file a grievance with our Civil Rights Coordinator by writing to P.O. Box 35191, Mail Stop: RCR-A3S-03, Seattle, WA 98124-5191 or calling Member Services at the number listed above. You can file a grievance by mail, phone, or online at **kp.org/wa/feedback**. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with:

- The U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**  
Complaint forms are available at **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**
- The Washington State Office of the Insurance Commissioner, electronically through the Office of the Insurance Commissioner Complaint portal available at **<https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>**, or by phone at **800-562-6900, 360-586-0241 (TDD)**. Complaint forms are available at **<https://fortress.wa.gov/oic/online-services/cc/pub/complaintinformation.aspx>**

# Multi-language Interpreter Services

**English: ATTENTION:** If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**Español (Spanish): ATENCIÓN:** Si habla español, tiene disponibles servicios de ayuda con el idioma sin cargo. Llame al **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**中文 (Chinese) : 注意 :** 如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-888-901-4636 (TTY 711)**。

**Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, quý vị có thể sử dụng dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí của chúng tôi. Xin gọi số **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**한국어 (Korean): 참고:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 제공해 드립니다. **1-888-901-4636(TTY 711)**번으로 문의하십시오.

**Русский (Russian): ВНИМАНИЕ!** Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Звоните по номеру **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**Tagalog: PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**Українська (Ukrainian): УВАГА!** Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні послуги перекладу. Телефонуйте за номером **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**ភាសាខ្មែរ (Khmer):** សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-901-4636 (TTY 711)**។

**日本語 (Japanese): 注意事項 :** 無料の日本語での言語サポートをご利用いただけます。**1-888-901-4636 (TTY 711)** まで、お電話にてご連絡ください。

**አማርኛ (Amharic):** ማሳሰቢያ፡ የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም አገዛ አገልግሎቶች፣ በነጻ ለእርስዎ ይቀርባሉ። ወደ **1-888-901-4636 (TTY 711)** ይደውሉ።

**Oromiffa (Oromo): XIYYEEFFANNAA:** Afaan dubbattu Oroomiffa yoo ta'e, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. **1-888-901-4636 (TTY 711)** irraatti bilbilaa.

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-888-901-4636 (TTY 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**العربية (Arabic):** انتباه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل بالرقم **1-888-901-4636 (TTY 711)**

**Deutsch (German): ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**ພາສາລາວ (Lao): ໂປດຊາບ:** ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ແມ່ນຈະມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ໂທ **1-888-901-4636 (TTY 711)**.