

Bản Tóm Tắt Quyền Lợi năm 2021

Kaiser Permanente Medicare Advantage Standard Plan DC (HMO),
Kaiser Permanente Medicare Advantage High Plan DC (HMO) và
Kaiser Permanente Medicare Advantage Value Plan DC (HMO)

Những chương trình này bao gồm quyền lợi bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D

Giới thiệu về Bản Tóm Tắt Quyền Lợi này

Cảm ơn quý vị đã xem xét tham gia Kaiser Permanente Medicare Advantage. Quý vị có thể sử dụng **Bản Tóm Tắt Quyền Lợi** này để tìm hiểu thêm về các chương trình của chúng tôi. Bản tóm tắt quyền lợi này bao gồm thông tin về:

- Phí bảo hiểm
- Quyền lợi và chi phí
- Thuốc theo toa Phần D
- Quyền lợi bổ sung tùy chọn (Advantage Plus)
- Quyền lợi bổ sung
- Ai có thể ghi danh
- Quy tắc bảo hiểm
- Nhận dịch vụ chăm sóc

Để biết nghĩa một số thuật ngữ dùng trong tập sách này, vui lòng xem bảng chú giải thuật ngữ ở phần cuối.

Để biết thêm thông tin chi tiết

Đây là tài liệu tóm tắt thông tin về 3 chương trình Kaiser Permanente Medicare Advantage cung cấp quyền lợi bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D. Tài liệu này không bao gồm toàn bộ thông tin về những dịch vụ được đài thọ và không được đài thọ hay toàn bộ quy tắc của chương trình. Để biết thông tin chi tiết, vui lòng tham khảo **Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage, EOC)** được đăng tải trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ **kp.org/eocmasma** (bằng tiếng Anh) hoặc gọi điện tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-888-777-5536 (TTY 711)**, 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối nếu quý vị muốn nhận bản sao.

Chúng tôi cũng cung cấp một chương trình không có bảo hiểm thuốc Phần D. Nếu quý vị muốn biết thông tin về chương trình khác của chúng tôi, vui lòng gọi điện đến số **1-877-408-8607 (TTY 711)**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần hoặc truy cập trang web **kp.org/medicare** (bằng tiếng Anh).

Quý vị có thắc mắc?

- Nếu quý vị không phải là hội viên, vui lòng gọi điện đến số **1-877-408-8607 (TTY 711)**.
- Nếu quý vị là hội viên, vui lòng gọi điện đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-888-777-5536 (TTY 711)**.
- 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Những dịch vụ được đài thọ và chi phí dịch vụ

*Là những dịch vụ cần nhà cung cấp của chương trình giới thiệu

†Là những dịch vụ có thể cần sự cho phép trước.

Quyền lợi và phí bảo hiểm	Với chương trình Value DC, quý vị sẽ trả	Với chương trình Standard DC, quý vị sẽ trả	Với chương trình High DC, quý vị sẽ trả
Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình	\$0	\$30	\$142
Tiền khấu trừ	Không có	Không có	Không có
Chi phí tự trả tối đa quý vị phải trả Không bao gồm thuốc Medicare Phần D	\$6,900	\$6,900	\$5,700
Bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện*† Không giới hạn số ngày nội trú tại bệnh viện nếu cần thiết về mặt y tế.	\$300 mỗi ngày, trong 5 ngày nằm viện đầu tiên và \$0 trong thời gian nằm viện còn lại	\$250 mỗi ngày, trong 5 ngày nằm viện đầu tiên và \$0 trong thời gian nằm viện còn lại	\$200 mỗi ngày, trong 5 ngày nằm viện đầu tiên và \$0 trong thời gian nằm viện còn lại
Bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc ngoại trú tại bệnh viện*†	\$0–\$300 mỗi lần khám	\$0–\$250 mỗi lần khám	\$0–\$100 mỗi lần khám
Trung Tâm Phẫu Thuật Ngoại Trú*†	\$300 mỗi lần khám	\$250 mỗi lần khám	\$100 mỗi lần khám
Thăm khám với bác sĩ • Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính	\$10 mỗi lần khám	\$10 mỗi lần khám	\$5 mỗi lần khám
• Bác sĩ chuyên khoa*†	\$50 mỗi lần khám	\$40 mỗi lần khám	\$30 mỗi lần khám
Chăm sóc phòng ngừa*† Vui lòng xem EOC để biết thông tin chi tiết.	\$0	\$0	\$0
Chăm sóc cấp cứu Chúng tôi đài thọ dịch vụ chăm sóc cấp cứu ở bất cứ nơi nào trên thế giới.	\$90 mỗi lần khám tại Phòng Cấp Cứu	\$90 mỗi lần khám tại Phòng Cấp Cứu	\$90 mỗi lần khám tại Phòng Cấp Cứu
Dịch vụ cần thiết khẩn cấp Chúng tôi đài thọ dịch vụ chăm sóc khẩn cấp ở bất cứ nơi nào trên thế giới.	\$50 mỗi lần khám tại văn phòng	\$40 mỗi lần khám tại văn phòng	\$30 mỗi lần khám tại văn phòng

Quyền lợi và phí bảo hiểm	Với chương trình Value DC, quý vị sẽ trả	Với chương trình Standard DC, quý vị sẽ trả	Với chương trình High DC, quý vị sẽ trả
Dịch vụ chẩn đoán, xét nghiệm và ảnh hóa*† - Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm - Xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán (như điện tâm đồ [Electrocardiogram, EKG])	\$0	\$0	\$0
X-quang	\$20 mỗi lần khám	\$15 mỗi lần khám	\$10 mỗi lần khám
Các thủ thuật chụp chiếu khác (như chụp cộng hưởng từ [Magnetic Resonance Imaging, MRI], chụp cắt lớp vi tính [Computed Tomography, CT] và chụp cắt lớp positron [Positron Emission Tomography, PET])	\$175 mỗi thủ thuật	\$100 mỗi thủ thuật	\$40 mỗi thủ thuật
Dịch vụ thính lực*† Đánh giá để chẩn đoán bệnh trạng Lưu ý: Chương trình không đài thọ dụng cụ trợ thính trừ khi quý vị đăng ký nhận quyền lợi tùy chọn (tham khảo Advantage Plus để biết thông tin chi tiết.)	\$50 mỗi lần khám	\$40 mỗi lần khám	\$30 mỗi lần khám
Dịch vụ nha khoa Dịch vụ chăm sóc nha khoa phòng ngừa	\$30 mỗi lần khám đối với hầu hết các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa (giới hạn ở 2 lần khám mỗi năm đối với dịch vụ khám răng miệng, vệ sinh răng, chụp X-quang răng cánh cắn và 1 lần điều trị bằng florua).	\$30 mỗi lần khám đối với hầu hết các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa (giới hạn ở 2 lần khám mỗi năm đối với dịch vụ khám răng miệng, vệ sinh răng, chụp X-quang răng cánh cắn và 1 lần điều trị bằng florua).	\$30 mỗi lần khám đối với hầu hết các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa (giới hạn ở 2 lần khám mỗi năm đối với dịch vụ khám răng miệng, vệ sinh răng, chụp X-quang răng cánh cắn và 1 lần điều trị bằng florua).

Quyền lợi và phí bảo hiểm	Với chương trình Value DC, quý vị sẽ trả	Với chương trình Standard DC, quý vị sẽ trả	Với chương trình High DC, quý vị sẽ trả
Dịch vụ chăm sóc nha khoa toàn diện*†	Số tiền quý vị trả sẽ thay đổi tùy thuộc vào dịch vụ, vui lòng xem EOC để biết thông tin chi tiết.	Số tiền quý vị trả sẽ thay đổi tùy thuộc vào dịch vụ, vui lòng xem EOC để biết thông tin chi tiết.	Số tiền quý vị trả sẽ thay đổi tùy thuộc vào dịch vụ, vui lòng xem EOC để biết thông tin chi tiết.
Dịch vụ nhãn khoa*† - Khám để chẩn đoán và điều trị tình trạng và bệnh về mắt - Khám mắt định kỳ	\$10 mỗi lần khám với bác sĩ đo mắt \$50 mỗi lần khám với bác sĩ nhãn khoa	\$10 mỗi lần khám với bác sĩ đo mắt \$40 mỗi lần khám với bác sĩ nhãn khoa	\$5 mỗi lần khám với bác sĩ đo mắt \$30 mỗi lần khám với bác sĩ nhãn khoa
Dịch vụ sàng lọc phòng ngừa bệnh tăng nhãn áp và điều trị bệnh võng mạc do đái tháo đường	\$0	\$0	\$0
Kính mắt hoặc kính áp tròng sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể	20% tiền đồng bảo hiểm, lên tới mức giới hạn của Medicare và quý vị trả khoản tiền vượt mức giới hạn đó.	20% tiền đồng bảo hiểm, lên tới mức giới hạn của Medicare và quý vị trả khoản tiền vượt mức giới hạn đó.	20% tiền đồng bảo hiểm, lên tới mức giới hạn của Medicare và quý vị trả khoản tiền vượt mức giới hạn đó.
Loại kính mắt khác (trong phạm vi khoản phụ cấp cho mỗi năm theo lịch). Nếu quý vị đăng ký nhận quyền lợi tùy chọn, khoản phụ cấp sẽ lớn hơn cứ sau 24 tháng (tham khảo Advantage Plus để biết thông tin chi tiết.)	Nếu kính mắt của quý vị có giá trên \$100, quý vị sẽ phải trả phần chênh lệch.	Nếu kính mắt của quý vị có giá trên \$100, quý vị sẽ phải trả phần chênh lệch.	Nếu kính mắt của quý vị có giá trên \$50, quý vị sẽ phải trả phần chênh lệch.
Dịch vụ sức khỏe tâm thần*† Trị liệu theo nhóm ngoại trú	\$10 mỗi lần khám	\$10 mỗi lần khám	\$5 mỗi lần khám
Trị liệu cá nhân ngoại trú	\$20 mỗi lần khám	\$20 mỗi lần khám	\$10 mỗi lần khám
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn*† Chúng tôi đài thọ tối đa 100 ngày cho mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi.	Mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi: \$0 mỗi ngày trong 20 ngày đầu tiên \$167 mỗi ngày trong khoảng thời gian từ ngày 21 đến ngày 100	Mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi: \$0 mỗi ngày trong 20 ngày đầu tiên \$160 mỗi ngày trong khoảng thời gian từ ngày 21 đến ngày 100	Mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi: \$0 mỗi ngày trong 20 ngày đầu tiên \$110 mỗi ngày trong khoảng thời gian từ ngày 21 đến ngày 100

Quyền lợi và phí bảo hiểm	Với chương trình Value DC, quý vị sẽ trả	Với chương trình Standard DC, quý vị sẽ trả	Với chương trình High DC, quý vị sẽ trả
Vật lý trị liệu*†	\$40 mỗi lần khám	\$40 mỗi lần khám	\$30 mỗi lần khám
Xe cứu thương	\$275 mỗi chuyến đi một chiều	\$275 mỗi chuyến đi một chiều	\$200 mỗi chuyến đi một chiều
Dịch vụ chuyên chở Chúng tôi đài thọ lên tới 24 chuyến đi một chiều mỗi năm theo lịch để đưa đón quý vị đến và từ nhà cung cấp trong mạng lưới.	\$0	\$0	\$0
Thuốc Medicare Phần B† Chương trình chỉ đài thọ một số loại thuốc Medicare Phần B khi quý vị mua từ nhà cung cấp thuộc chương trình. Vui lòng xem EOC để biết thông tin chi tiết và tra cứu Danh Bạ Nhà Thuốc để biết địa điểm nhà thuốc ưu tiên và tiêu chuẩn thuộc chương trình. Thuốc phải do chuyên gia chăm sóc sức khỏe cho dùng	\$0	\$0	\$0
Lượng thuốc gốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày	\$15 tại nhà thuốc ưu tiên thuộc chương trình \$20 tại nhà thuốc tiêu chuẩn thuộc chương trình	\$15 tại nhà thuốc ưu tiên thuộc chương trình \$20 tại nhà thuốc tiêu chuẩn thuộc chương trình	\$15 tại nhà thuốc ưu tiên thuộc chương trình \$20 tại nhà thuốc tiêu chuẩn thuộc chương trình
Lượng biệt dược đủ dùng trong tối đa 30 ngày	\$45 tại nhà thuốc ưu tiên thuộc chương trình \$47 tại nhà thuốc tiêu chuẩn thuộc chương trình	\$45 tại nhà thuốc ưu tiên thuộc chương trình \$47 tại nhà thuốc tiêu chuẩn thuộc chương trình	\$42 tại nhà thuốc ưu tiên thuộc chương trình \$47 tại nhà thuốc tiêu chuẩn thuộc chương trình

Bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D+

Số tiền thuốc quý vị trả sẽ khác nhau, tùy thuộc vào:

- Chương trình mà quý vị ghi danh (High, Standard hoặc Value).
- Bậc của loại thuốc quý vị mua. Có 6 bậc thuốc. Để biết được thuốc quý vị mua thuộc bậc nào trong 6 bậc, vui lòng xem danh mục thuốc Phần D tại địa chỉ kp.org/seniorrx (bằng tiếng Anh) hoặc gọi điện đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-888-777-5536** (TTY **711**), 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối để yêu cầu bản sao.
- Lượng thuốc mua đủ dùng trong thời gian nào đó (chẳng hạn như trong 30 ngày hoặc 90 ngày).
Lưu ý: Không phải loại thuốc nào cũng có thể mua lượng đủ dùng trong hơn 30 ngày.
- Loại nhà thuốc thuộc chương trình mà quý vị đến mua toa thuốc (nhà thuốc ưu tiên, nhà thuốc tiêu chuẩn hay nhà thuốc có dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện của chúng tôi). Để tìm địa điểm nhà thuốc, vui lòng tra cứu trong **Danh Bạ Nhà Thuốc** tại địa chỉ kp.org/directory (bằng tiếng Anh).
Lưu ý: Không phải tất cả các loại thuốc đều có thể gửi được qua bưu điện.
- Giai đoạn bảo hiểm mà quý vị đang hưởng (giai đoạn bảo hiểm ban đầu, giai đoạn không được bảo hiểm hoặc giai đoạn bảo hiểm tai ương).

Giai đoạn bảo hiểm ban đầu

Quý vị sẽ trả tiền đồng trả và tiền đồng bảo hiểm như ấn định trong bảng bên dưới khi mua lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt **\$4,130**. (Tổng chi phí thuốc hàng năm là số tiền mà quý vị và bất kỳ chương trình Phần D nào cùng trả trong năm theo lịch.) Nếu số tiền quý vị trả đạt giới hạn \$4,130 trong năm 2021, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn không được bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm của quý vị sẽ thay đổi.

Bậc thuốc	Nhà thuốc ưu tiên thuộc chương trình			Nhà thuốc tiêu chuẩn thuộc chương trình
	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày			
	Chương trình Value	Chương trình Standard	Chương trình High	Tất cả các chương trình
Bậc 1 (Thuốc gốc ưu tiên)	\$5	\$3	\$5	\$10
Bậc 2 (Thuốc gốc)	\$15	\$15	\$15	\$20
Bậc 3 (Biệt dược ưu tiên)	\$45	\$45	\$42	\$47
Bậc 4 (Biệt dược không ưu tiên)	\$100	\$100	\$80	\$100
Bậc 5 (Thuốc chuyên khoa)	33% tiền đồng bảo hiểm			
Bậc 6 (Vắc-xin)	\$0			

Lượng thuốc đủ dùng trong 31 đến 90 ngày

Quý vị sẽ trả **\$0** khi mua lượng thuốc Bạc 1 đủ dùng trong 31 đến 90 ngày từ nhà thuốc ưu tiên có dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện.

Đối với tất cả các toa thuốc khác, chương trình sẽ nhân số tiền đồng trả nêu trong bảng trên như sau:

- Nếu quý vị mua lượng thuốc đủ dùng trong 31 đến 60 ngày từ một trong số những nhà thuốc bán lẻ hoặc nhà thuốc tiêu chuẩn có dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện của chúng tôi, quý vị sẽ trả gấp 2 lần số tiền đồng trả.
- Nếu quý vị mua lượng thuốc đủ dùng trong 61 đến 90 ngày từ một trong số những nhà thuốc bán lẻ hoặc nhà thuốc tiêu chuẩn có dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện của chúng tôi, quý vị sẽ trả gấp 3 lần số tiền đồng trả.
- Nếu quý vị mua lượng thuốc Bạc 2, 3 hoặc 4 đủ dùng trong tối đa 31 đến 90 ngày từ nhà thuốc ưu tiên có dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện của chúng tôi, quý vị sẽ trả gấp 2 lần số tiền đồng trả.

Lưu ý: Nếu phải trả tiền đồng bảo hiểm khi mua lượng thuốc đủ dùng trong 31 đến 90 này, quý vị sẽ trả tiền đồng bảo hiểm nêu trong bảng trên.

Giai đoạn không được bảo hiểm

Giai đoạn không được bảo hiểm bắt đầu nếu quý vị hoặc chương trình Phần D đã chi **\$4,130** tiền thuốc trong năm 2021. Dưới đây là số tiền đồng trả và tiền đồng bảo hiểm quý vị sẽ trả trong giai đoạn không được bảo hiểm:

Bậc thuốc	Với chương trình Standard hoặc Value, quý vị sẽ trả	Với chương trình High, quý vị sẽ trả
Bậc 1 và 2	25% tiền đồng bảo hiểm	Bằng số tiền đồng trả quý vị trả trong giai đoạn bảo hiểm ban đầu nêu trong bảng trên
Bậc 3, 4 và 5	25% tiền đồng bảo hiểm	25% tiền đồng bảo hiểm
Bậc 6	\$0	\$0

Giai đoạn bảo hiểm tai ương

Nếu quý vị đã chi **\$6,550** tiền thuốc theo toa Phần D trong năm 2021, quý vị sẽ bước vào giai đoạn bảo hiểm tai ương. Hầu hết mọi người chưa bao giờ đạt tới giai đoạn này, nhưng nếu quý vị đạt tới, tiền đồng trả và tiền đồng bảo hiểm của quý vị sẽ thay đổi từ đó cho đến hết năm 2021. Số tiền quý vị trả khi mua toa thuốc trong giai đoạn bảo hiểm tai ương sẽ như sau:

- **5%** tiền đồng bảo hiểm khi mua thuốc gốc hoặc biệt dược
- **\$0** khi tiêm vắc-xin Phần D

Nhà thuốc không thuộc chương trình, tiêm truyền tại nhà thuốc thuộc chương trình và chăm sóc dài hạn

- Nếu quý vị sống trong **cơ sở chăm sóc dài hạn** và quý vị mua thuốc tại nhà thuốc thuộc cơ sở đó, số tiền quý vị trả sẽ bằng số tiền phải trả khi mua tại nhà thuốc tiêu chuẩn thuộc chương trình và quý vị có thể mua lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày.
- Những loại thuốc được đài thọ theo Phần D dùng để **tiêm truyền tại nhà** mua tại nhà thuốc bán thuốc tiêm truyền tại nhà thuốc chương trình sẽ được cấp phát miễn phí.
- Nếu quý vị mua thuốc được đài thọ theo Phần D từ nhà thuốc không thuộc chương trình, số tiền quý vị phải trả sẽ bằng số tiền trả khi mua tại nhà thuốc tiêu chuẩn thuộc chương trình và quý vị có thể mua lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày. Nói chung, chúng tôi chỉ đài thọ cho những loại thuốc mua tại nhà thuốc không thuộc chương trình khi quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới, như vì lý do xảy ra thảm họa. Vui lòng xem **Chứng Từ Bảo Hiểm** để biết thông tin chi tiết.

Advantage Plus (quyền lợi tùy chọn)

Ngoài những quyền lợi trong chương trình, quý vị có thể chọn mua gói quyền lợi bổ sung gọi là Advantage Plus. Advantage Plus giúp quý vị hưởng thêm bảo hiểm, nhưng quý vị sẽ tốn thêm chi phí hàng tháng ngoài phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình. Vui lòng xem **Chứng Từ Bảo Hiểm** để biết thông tin chi tiết.

Phí bảo hiểm và quyền lợi khi mua Advantage Plus	Quý vị trả
Phí bảo hiểm hàng tháng trả thêm	\$25
Khoản phụ cấp kính mắt hưởng thêm*† Cứ sau 24 tháng, quý vị sẽ được cộng thêm \$175 vào khoản phụ cấp kính mắt hàng năm đã ấn định trong phần dịch vụ nhãn khoa bên trên.	Nếu kính mắt của quý vị có giá cao hơn tổng khoản phụ cấp \$225 dành cho hội viên chương trình High hoặc \$275 dành cho hội viên chương trình Standard hoặc Value, quý vị sẽ phải trả phần chênh lệch.
Dụng cụ trợ thính*† Phụ cấp \$1,000 để mua 1 dụng cụ mỗi tai, 3 năm một lần	Nếu dụng cụ trợ thính của quý vị có giá cao hơn \$1,000, quý vị sẽ phải trả phần chênh lệch.
Dịch vụ nha khoa • Phòng ngừa	\$10 mỗi lần khám đối với dịch vụ khám răng miệng, 2 lần vệ sinh răng, 1 lần điều trị bằng florua và chụp X-quang.
• Toàn diện	Số tiền quý vị trả sẽ thay đổi tùy thuộc vào dịch vụ, vui lòng xem EOC để biết thông tin chi tiết.

Quyền lợi bổ sung

Khoản phụ cấp cho thuốc mua tự do không cần toa	Chương trình Value DC, quý vị sẽ trả	Chương trình Standard DC, quý vị sẽ trả	Chương trình High DC, quý vị sẽ trả
Mỗi quý, quý vị sẽ nhận được một khoản phụ cấp để mua các vật dụng mua tự do không cần toa (over-the-counter, OTC) liệt kê trong danh mục của chúng tôi. Nếu chi phí mua vật dụng trong một quý nào đó vượt quá khoản phụ cấp của chương trình, quý vị sẽ phải trả phần chênh lệch. Lưu ý: Có bốn quý trong một năm theo lịch và tổng giá trị tối thiểu mỗi đơn hàng phải là \$20 (đơn hàng phải có giá trị tối thiểu \$20). Để xem danh mục của chúng tôi và đặt mua trực tuyến, vui lòng truy cập kp.org/otc/mas (bằng tiếng Anh). Quý vị có thể đặt hàng qua điện thoại hoặc gọi điện đến số 1-833-881-1422 (TTY 711) , từ 9 giờ sáng đến 7 giờ tối, từ thứ Hai đến thứ Sáu nếu muốn chương trình gửi bản in danh mục qua đường bưu điện cho quý vị.	\$0 lên tới khoản phụ cấp hàng quý là \$30 .	\$0 lên tới khoản phụ cấp hàng quý là \$50 .	\$0 lên tới khoản phụ cấp hàng quý là \$60 .

Ai có thể ghi danh

Quý vị có thể đăng ký tham gia một trong các chương trình của chúng tôi nếu:

- Quý vị có cả Medicare Phần A và Phần B. (Để hưởng và duy trì quyền lợi Medicare, hầu hết mọi người phải đóng phí bảo hiểm Medicare trực tiếp cho Medicare. Khoản phí bảo hiểm này không gộp vào những khoản phí bảo hiểm quý vị đóng cho chương trình của chúng tôi.)
- Quý vị là công dân hoặc lưu trú hợp pháp tại Hoa Kỳ.
- Quý vị sống tại khu vực phục vụ, tức là District of Columbia.

Quy tắc bảo hiểm

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ và vật dụng liệt kê trong tài liệu này và **Chứng Từ Bảo Hiểm**, nếu:

- Các dịch vụ hoặc vật dụng đó cần thiết về mặt y tế.
- Các dịch vụ và vật dụng đó được coi là hợp lý và cần thiết theo các tiêu chuẩn của Original Medicare.
- Quý vị nhận tất cả các dịch vụ và vật dụng được đài thọ từ các nhà cung cấp thuộc chương trình có tên trong **Danh Bạ Nhà Cung Cấp** và **Danh Bạ Nhà Thuốc**. Nhưng quy tắc này cũng có ngoại lệ. Chúng tôi cũng đài thọ cho:
 - Dịch vụ chăm sóc nhận được từ những nhà cung cấp thuộc chương trình tại Khu Vực Kaiser Permanente khác
 - Chăm sóc cấp cứu
 - Chăm sóc thẩm tách ngoài khu vực phục vụ
 - Chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực phục vụ (được đài thọ khi nhận trong khu vực phục vụ từ các nhà cung cấp thuộc chương trình và một số trường hợp hiểm hoi từ nhà cung cấp không thuộc chương trình)
 - Sự giới thiệu tới nhà cung cấp không thuộc chương trình nếu chương trình của chúng tôi chấp thuận trước (sự cho phép trước) bằng văn bản

Lưu ý: Số tiền đồng trả và tiền đồng bảo hiểm mà quý vị trả cho chương trình sẽ tương đương khi quý vị nhận những dịch vụ chăm sóc được đài thọ liệt kê bên trên từ nhà cung cấp không thuộc chương trình.

Để biết thông tin chi tiết về quy tắc bảo hiểm, bao gồm những dịch vụ không được đài thọ (trường hợp loại trừ), vui lòng xem **Chứng Từ Bảo Hiểm**.

Nhận dịch vụ chăm sóc

Quý vị thường có thể nhận tất cả các dịch vụ được đài thọ mà quý vị cần tại hầu hết các cơ sở thuộc chương trình của chúng tôi, bao gồm các dịch vụ chăm sóc chuyên khoa, nhà thuốc và xét nghiệm. Để tìm địa điểm của nhà cung cấp, vui lòng tra cứu trong **Danh Bạ Nhà Cung Cấp** hoặc **Danh Bạ Nhà Thuốc** tại địa chỉ

kp.org/directory (bằng tiếng Anh) hoặc gọi điện đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-888-777-5536** (TTY **711**), 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối để yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị bản sao qua đường bưu điện.

Danh mục thuốc, mạng lưới nhà thuốc và/hoặc mạng lưới nhà cung cấp có thể thay đổi vào bất kỳ thời điểm nào. Quý vị sẽ nhận được thông báo khi cần thiết.

Bác sĩ riêng

Bác sĩ riêng của quý vị (còn gọi là bác sĩ chăm sóc chính) sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc chính cho quý vị và điều phối dịch vụ chăm sóc giúp quý vị, bao gồm nằm viện, giới thiệu tới bác sĩ chuyên khoa và sự cho phép trước. Hầu hết bác sĩ riêng đều là bác sĩ thuộc khoa nội hoặc y khoa gia đình. Quý vị phải chọn một trong các nhà cung cấp hiện đang tham gia chương trình của chúng tôi làm bác sĩ riêng cho mình. Quý vị có thể đổi bác sĩ vào bất kỳ thời điểm nào vì bất cứ lý do gì. Quý vị có thể chọn hoặc đổi bác sĩ bằng cách gọi điện đến ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc truy cập trang web **kp.org** (bằng tiếng Anh).

Hỗ trợ quản lý bệnh trạng

Nếu quý vị hiện đang mắc nhiều bệnh trạng và cần được hỗ trợ quản lý dịch vụ chăm sóc, chúng tôi có thể giúp đỡ quý vị. Các chương trình quản lý ca bệnh của chúng tôi tập hợp các y tá, nhân viên xã hội và bác sĩ riêng của quý vị để giúp quý vị quản lý bệnh trạng của mình. Chương trình sẽ hướng dẫn và đào tạo các kỹ năng tự chăm sóc bản thân. Nếu quý vị quan tâm, vui lòng hỏi bác sĩ riêng để biết thêm thông tin.

Thông báo

Kháng cáo và khiếu nại

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp hoặc thanh toán chi phí cho một vật dụng hoặc dịch vụ nào đó mà quý vị cho rằng chúng tôi phải đài thọ. Nếu chúng tôi từ chối đài thọ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định đó. Hình thức này được gọi là kháng cáo. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định nhanh nếu quý vị nghĩ rằng thời gian chờ đợi có thể khiến sức khỏe của quý vị gặp nguy hiểm. Nếu bác sĩ của quý vị đồng ý, chúng tôi sẽ nhanh chóng đưa ra quyết định.

Nếu quý vị than phiền về vấn đề khác không liên quan đến bảo hiểm, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên chúng tôi. Vui lòng xem **Chứng Từ Bảo Hiểm** để biết thông tin chi tiết.

Kaiser Foundation Health Plan

Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States là tổ chức phi lợi nhuận và là chương trình Medicare Advantage được gọi là Kaiser Permanente Medicare Advantage. Chúng tôi cung cấp các chương trình Kaiser Permanente Medicare Advantage tại khu vực phục vụ của chúng tôi thuộc Khu Vực Các Tiểu Bang Trung-Đại Tây Dương, bao gồm District of Columbia và một số khu vực được chỉ định tại Maryland và Virginia.

Mỗi chương trình áp dụng mức quyền lợi, tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm, phí bảo hiểm và khu vực phục vụ khác nhau. Nhưng quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp thuộc chương trình ở bất kỳ nơi đâu tại Khu Vực Các Tiểu Bang Trung-Đại Tây Dương.

Nếu quý vị chuyển nhà khỏi khu vực phục vụ của chương trình đến khu vực phục vụ khác thuộc Khu Vực Các Tiểu Bang Trung-Đại Tây Dương, quý vị sẽ phải ghi danh vào chương trình Kaiser Permanente Medicare Advantage tại khu vực phục vụ mới này.

Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ

English

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-777-5536** (TTY: **711**).

Spanish

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-888-777-5536** (TTY: **711**).

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 **1-888-777-5536**（TTY：**711**）。

Tiếng Việt

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị.

Gọi số **1-888-777-5536** (TTY: **711**).

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-777-5536** (TTY: **711**).

Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-777-5536** (TTY: **711**)번으로 전화해 주십시오.

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-777-5536** (телетайп: **711**).

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。**1-888-777-5536** (TTY:**711**) まで、お電話にてご連絡ください。

Thai

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-888-777-5536** (TTY: **711**).

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-888-777-5536** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

Amharic

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነየትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደሚከተለው ቁጥር ይደውሉ-**1-888-777-5536** (መስማት ለተሳናቸው፡ **711**).

Farsi

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد.
با **1-888-777-5536** (TTY: **711**) تماس بگیرید

Arabic

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم
1-888-777-5536 (رقم هاتف الصم والبكم: **711**)

German

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-888-777-5536** (TTY: **711**).

French

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-888-777-5536** (ATS : 711).

Yoruba

AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi **1-888-777-5536** (TTY: 711).

Portuguese

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-888-777-5536** (TTY: 711).

Italian

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-888-777-5536** (TTY: 711).

Bengali

লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-888-777-5536** (TTY: 711)।

Urdu

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-888-777-5536** (TTY: 711).

French Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-888-777-5536** (TTY: 711).

Gujarati

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-888-777-5536** (TTY: 711).

Thông báo về việc không phân biệt đối xử

Kaiser Permanente tuân thủ các luật dân quyền hiện hành của liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính. Kaiser Permanente không loại trừ hay đối xử với mọi người một cách khác biệt vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hay giới tính. Chúng tôi cũng:

- Cung cấp sự hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, như:
 - Các thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ chuyên môn.
 - Thông tin bằng văn bản ở những định dạng khác như chữ in khổ lớn, băng đĩa thu âm, và các hình thức điện tử có thể xem được.
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như:
 - Các thông dịch viên đủ trình độ chuyên môn.
 - Các thông tin bằng văn bản ở các ngôn ngữ khác.

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy gọi ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-888-777-5536** (TTY 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần.

Nếu quý vị tin rằng Kaiser Permanente đã không cung cấp các dịch vụ này hay đã phân biệt đối xử dưới hình thức khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hay giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho Điều Phối Viên về Dân Quyền của chúng tôi bằng cách viết thư gửi đến 2101 East Jefferson Street, Rockville, MD 20852 hoặc gọi điện cho Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại được ghi ở trên. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng thư hay điện thoại. Nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn khiếu nại, Điều Phối Viên về Dân Quyền của chúng tôi sẵn sàng trợ giúp quý vị. Ngoài ra, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về dân quyền lên Văn Phòng Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo phương thức điện tử qua Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> (bằng tiếng Anh) hoặc gọi hay gửi thư về: 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)**. Mẫu đơn than phiền hiện có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> (bằng tiếng Anh).

Quyền riêng tư

Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Vui lòng xem **Chứng Từ Bảo Hiểm** hoặc **Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư** của chúng tôi trên trang kp.org/privacy (bằng tiếng Anh) để tìm hiểu thêm.

Thuật ngữ hữu ích (bảng chú giải thuật ngữ)

Khoản phụ cấp

Là số tiền quý vị có thể sử dụng để mua sản phẩm nào đó. Nếu sản phẩm có giá cao hơn khoản phụ cấp, quý vị sẽ phải trả phần chênh lệch.

Giai đoạn hưởng quyền lợi

Là cách mà chương trình của chúng tôi sử dụng để xác định mức độ quý vị sử dụng các dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Giai đoạn hưởng quyền lợi bắt đầu từ ngày quý vị vào viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (skilled nursing facility, SNF). Giai đoạn hưởng quyền lợi kết thúc khi quý vị không nhận bất kỳ dịch vụ chăm sóc nội trú nào tại bệnh viện hay dịch vụ chăm sóc chuyên môn tại SNF trong 60 ngày liên tiếp. Giai đoạn hưởng quyền lợi không nhất thiết phải trong phạm vi năm theo lịch. Không giới hạn số lượng hay thời gian của giai đoạn hưởng quyền lợi.

Năm theo lịch

Là năm bắt đầu vào ngày 1 tháng Một và kết thúc vào ngày 31 tháng Mười Hai.

Tiền đồng bảo hiểm

Là phần trăm số tiền quý vị phải trả cho một số dịch vụ hoặc thuốc theo toa trong tổng chi phí của chương trình. Ví dụ: tiền đồng bảo hiểm 20% cho vật dụng trị giá \$200 có nghĩa là quý vị phải trả \$40.

Tiền đồng trả

Là số tiền chương trình ấn định quý vị phải trả cho các dịch vụ được đài thọ — ví dụ, tiền đồng trả \$20 cho một lần khám tại văn phòng.

Chứng Từ Bảo Hiểm

Là tài liệu giải thích chi tiết quyền lợi của chương trình và cách thức hoạt động của chương trình.

Chi phí tự trả tối đa quý vị phải trả

Là số tiền tối đa mà quý vị trả, gồm tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm, trong mỗi năm theo lịch đối với những dịch vụ áp dụng mức tối đa. Nếu số tiền quý vị trả đạt đến mức tối đa này, quý vị sẽ không phải trả thêm bất kỳ khoản tiền đồng trả hay tiền đồng bảo hiểm nào nữa cho đến hết năm đối với những dịch vụ áp dụng mức tối đa.

Cần thiết về mặt y tế

Là các dịch vụ, vật tư y tế hoặc thuốc cần có để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh trạng và đáp ứng các tiêu chuẩn hành nghề y khoa được chấp nhận.

Nhà cung cấp không thuộc chương trình

Là nhà cung cấp hoặc cơ sở không ký hợp đồng với Kaiser Permanente để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho hội viên.

Chương trình

Kaiser Permanente Medicare Advantage.

Phí bảo hiểm chương trình

Là số tiền quý vị phải trả để hưởng bảo hiểm thuốc theo toa và chăm sóc sức khỏe của Kaiser Permanente Medicare Advantage.

Nhà cung cấp thuộc chương trình

Nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc thuộc chương trình có thể là cơ sở, như bệnh viện hoặc nhà thuốc hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe như bác sĩ hoặc y tá.

Nhà thuốc ưu tiên

Là nhà thuốc thuộc chương trình, nơi quý vị có thể đến mua toa thuốc ở mức khoản tiền đồng trả ưu tiên. Những nhà thuốc này thường nằm ngay tại văn phòng y khoa của chương trình (vui lòng tra cứu **Danh Bạ Nhà Thuốc** để biết địa điểm). Số tiền quý vị trả tại những nhà thuốc này sẽ ít hơn số tiền quý vị trả tại những nhà thuốc khác thuộc chương trình vốn chỉ áp dụng mức tiền đồng trả tiêu chuẩn, còn gọi là nhà thuốc tiêu chuẩn trong tài liệu này.

Sự cho phép trước

Chương trình chỉ đòi hỏi một số dịch vụ hoặc vật dụng nếu nhà cung cấp thuộc chương trình xin phép chương trình của chúng tôi trước (đôi khi gọi là sự cho phép trước). Những dịch vụ hoặc vật dụng cần sự cho phép trước được đánh dấu bằng biểu tượng † trong tài liệu này.

Khu vực

Là tổ chức Kaiser Foundation Health Plan. Kaiser Permanente hoạt động tại Khu Vực: Bắc California, Nam California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington và Washington, D.C.

Nhà thuốc bán lẻ thuộc chương trình

Là nhà thuốc thuộc chương trình, nơi quý vị có thể đến mua các toa thuốc. Những nhà thuốc này thường nằm ngay tại văn phòng y khoa của chương trình.

Nhà thuốc tiêu chuẩn

Là nhà thuốc thuộc chương trình, nơi quý vị có thể đến mua toa thuốc ở mức tiền đồng trả tiêu chuẩn. Những nhà thuốc này thường không nằm ngay tại văn phòng y khoa của chương trình (vui lòng tra cứu **Danh Bạ Nhà Thuốc** để biết địa điểm). Số tiền quý vị trả tại những nhà thuốc này sẽ nhiều hơn số tiền quý vị trả tại những nhà thuốc thuộc chương trình vốn chỉ áp dụng mức tiền đồng trả ưu tiên, còn gọi là nhà thuốc ưu tiên trong tài liệu này.

Khu vực phục vụ

Là khu vực địa lý, nơi chúng tôi cung cấp các chương trình Kaiser Permanente Medicare Advantage. Để ghi danh và duy trì tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị phải sống ở một trong những khu vực phục vụ của chương trình Kaiser Permanente Medicare Advantage.

Kaiser Permanente là chương trình HMO ký hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh tham gia Kaiser Permanente phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. Trung Tâm Dịch Vụ Medicare (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) sẽ gia hạn hợp đồng này hàng năm. Theo luật, chương trình của chúng tôi hoặc CMS có thể quyết định không gia hạn hợp đồng với Medicare.

Để biết thêm thông tin về Original Medicare, vui lòng tham khảo sổ tay “**Medicare & Quý Vị**” (**Medicare & You**). Quý vị có thể xem sổ tay này trên mạng tại địa chỉ **medicare.gov** (bằng tiếng Anh) hoặc nhận bản sao bằng cách gọi điện đến số **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số **1-877-486-2048**.

Những điều cần làm trước khi đăng kí

Trước khi quyết định tham gia, bạn cần phải hiểu về các quyền lợi và điều lệ của chúng tôi. Nếu bạn có câu hỏi, bạn có thể nói chuyện với một người đại diện bằng cách gọi **1-888-777-5536 (TTY 711)**, 7 ngày trong tuần, từ 8 a.m. đến 8 p.m.

Hiểu về các quyền lợi

- ☐ Xem bản thống kê đầy đủ về các quyền lợi trong *Evidence of Coverage* (EOC), đặc biệt là đối với những dịch vụ mà bạn thường xuyên phải gặp bác sĩ. Truy cập kp.org/medicare hoặc gọi **1-888-777-5536 (TTY 711)** để xem EOC.
- ☐ Xem danh mục các nhà cung cấp dịch vụ y tế (hoặc hỏi bác sĩ của bạn) để đảm bảo rằng những bác sĩ bạn đang gặp nằm trong mạng lưới thành viên. Nếu họ không có trong danh mục, bạn sẽ cần phải chọn một bác sĩ mới.
- ☐ Xem danh mục các hiệu thuốc để đảm bảo rằng hiệu thuốc bạn đang tới nằm trong mạng lưới thành viên. Nếu hiệu thuốc đó không có trong danh mục, bạn sẽ cần phải chọn một hiệu thuốc mới.

Hiểu về các điều lệ quan trọng

- ☐ Cùng với khoản phí bảo hiểm hàng tháng của bạn, bạn phải trả phí bảo hiểm cho Medicare Part B. Phí này thường được lấy từ Social Security check của bạn hàng tháng.
- ☐ Quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc đồng thanh toán/đồng bảo hiểm có thể thay đổi kể từ ngày 1 tháng 1 năm 2020.
- ☐ Trừ các trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, chúng tôi không chi trả cho các dịch vụ của các nhà cung cấp không phải thành viên (ví dụ như các bác sĩ không có trong danh mục thành viên).

Tại District of Columbia, Kaiser Permanente là một chương trình HMO với hợp đồng Medicare. Tại Maryland và Virginia, Kaiser Permanente là một chương trình HMO và Cost với hợp đồng Medicare. Sự tham gia vào Kaiser Permanente phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng



H2150_H2172_18_53_VN_C

61132009_2020VN

kp.org/medicare (bằng tiếng Anh)

Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States
2101 East Jefferson Street
Rockville, MD 20852

Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States. Một công ty phi lợi nhuận và Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe (Health Maintenance Organization, HMO)