

دعم السكن لأعضاء Medi-Cal

هل تعاني أنت أو أحد أفراد أسرتك من مشكلة السكن؟

توفر برامج Medi-Cal Enhanced Care Management و Community Supports دعمًا إضافيًا لأعضاء Medi-Cal المؤهلين*.

يمكن لبرامج دعم الإسكان مساعدتك في:

- | | |
|---|--|
| التعافي | العثور على منزل مستقر والحفاظ عليه |
| البحث عن مكان آمن للتعافي بعد مغادرة المستشفى إذا لم يكن لديك منزل مستقر. | العثور على مكان للعيش إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بخصوص الإسكان. |
| الحصول على مساعدة في إدارة الأموال وتعلم المهارات الاجتماعية. | الحصول على مساعدة بشأن وديعة السكن الخاصة بك وغيرها من الخدمات لإعداد منزلك. |
| | المحافظة على مسكن آمن ومستقر بمجرد أن يكون لديك مكان للعيش فيه. |

نطلب هذه الخدمات أو معرفة ما إذا كنت مؤهلاً، اتصل بنا من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحًا حتى 5 مساءً.

شمال كاليفورنيا: 1-833-721-6012 (TTY 711)

جنوب كاليفورنيا: 1-866-551-9619 (TTY 711)

* لا يجوز للأعضاء التسجيل في ECM وأي من البرامج التالية في نفس الوقت: رعاية مرحلة الاحتضار وبرنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (Complex Care Management, CCM) وإدارة الرعاية المعقدة (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) و (California Community Transitions, CCT)، و (Home and Community-Based Services Waiver, HCBS) و (c) 1915 - بما في ذلك (Home and Community-Based Alternatives, HCBA)، و (Medi-Cal Waiver Program (HIV/AIDS)، و (Assisted Living Waiver, ALW)، وإعفاء الخدمات المنزلية والمجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقة التنموية (Home and Community-Based Services Waiver for the Developmentally Disabled, HCBS-DD)، و (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)، وبرنامج تقرير المصير (Self-Determination Program, ICF-DD).

إشعار عدم التمييز

في هذه الوثيقة، تدل "نحن" أو "نا" أو "لدينا" على Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Southern California Medical و Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc. Group). يتوفر هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني على kp.org.

التمييز مخالف للقانون. نحن نتبع قوانين الحقوق المدنية الفدرالية والولاية.

لا نميز بشكل مخالف للقانون ولا تستثني الناس ولا تعاملهم بشكل مختلف بسبب العمر أو العرق أو الانتماء إلى مجموعة إثنية أو اللون أو الأصل القومي أو الخلفية الثقافية أو النسب أو الدين أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التعبير عن الجنس أو التوجه الجنسي أو الحالة الاجتماعية أو الإعاقة الجسدية أو العقلية أو الحالة الطبية أو مصدر الدفع أو المعلومات الجينية أو المواطنة أو اللغة الأساسية أو حالة الهجرة.

تقدم Kaiser Permanente الخدمات التالية:

- مساعدات وخدمات مجانية لذوي الإعاقة للتواصل معنا بفعالية، مثل:
 - ◆ مترجمي لغة إشارة مؤهلين
 - ◆ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (برايل، خط كبير، تنسيق صوتي، تنسيقات إلكترونية سهل التعامل معها، وغيرها من التنسيقات)
- تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين تكون لغتهم الأساسية غير الإنجليزية، مثل:
 - ◆ مترجمين شفوئين مؤهلين
 - ◆ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى تلك الخدمات، فاتصل مع قسم خدمات الأعضاء لدينا على الأرقام أدناه. المكالمات مجانية. قسم خدمات الأعضاء مغلق أيام العطلات الرئيسية.

- Medicare، بما في ذلك D-SNP: على [1-800-443-0815](tel:1-800-443-0815) (TTY 711)، 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع
- Medi-Cal: [1-855-839-7613](tel:1-855-839-7613) (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- الآخرين جميعاً: [1-800-464-4000](tel:1-800-464-4000) (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

عند الطلب، يمكن توفير هذا المستند لك بطريقة برايل، بخط كبير، ملف صوتي، أو بصيغ إلكترونية. للحصول على نسخة بأحد هذه التنسيقات البديلة، أو تنسيق آخر، اتصل مع قسم خدمات الأعضاء لدينا واطلب التنسيق الذي تحتاجه.

كيفية تقديم تظلم إلى Kaiser Permanente

يمكنك تقديم تظلم ضد التمييز إلينا إذا كنت تعتقد أننا قد أخفقنا في تقديم هذه الخدمات أو قامت بالتمييز بشكل غير قانوني بطريقة أخرى. يمكنك تقديم تظلم بواسطة الهاتف أو بواسطة البريد أو شخصياً أو عبر الإنترنت. يرجى الرجوع إلى إثبات التغطية (*Evidence of Coverage*) أو شهادة التأمين (*Certificate of Insurance*) للتفاصيل. يمكنك الاتصال مع مركز اتصال خدمة الأعضاء للحصول على المزيد من المعلومات حول الخيارات التي تنطبق على حالتك أو للحصول على المساعدة في تقديم تظلم. يمكنك التقدم بتظلم بخصوص التمييز من خلال إحدى الطرق التالية:

- هاتفياً: اتصل مع قسم خدمات الأعضاء لدينا. أرقام الهاتف مدرجة أعلاه.
- بالبريد: نزل نموذج من أو اتصل مع kp.org خدمات الأعضاء واطلب منهم إرسال نموذج إليك بحيث يمكنك إعادته.
- شخصياً: املاً نموذج شكوى أو نموذج طلب/مطالبة مزايا لدى مكتب خدمات الأعضاء في أحد مرافق الشبكة (انتقل إلى دليل المزودين الخاص بك على الموقع kp.org/facilities للاطلاع على العناوين)

- عبر الإنترنت: استخدم النموذج الإلكتروني المتاح على موقعنا الإلكتروني kp.org ويمكنك أيضًا التواصل مع منسقي الحقوق المدنية في مؤسسة Kaiser Permanente مباشرة على العناوين أدناه:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

كيفية تقديم تظلم إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (للمستفيدين من *Medi-Cal* فقط)
يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا كتابةً أو عبر الهاتف أو عبر البريد الإلكتروني:

- عبر الهاتف: اتصل بمكتب إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) للحقوق المدنية على الرقم **916-440-7370 (TTY 711)**
- عن طريق البريد: املأ نموذج شكوى أو أرسل رسالةً إلى:

Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

نماذج الشكوى متاحة على: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- عبر الإنترنت: أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى CivilRights@dhcs.ca.gov

كيفية تقديم تظلم إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية
يمكنك تقديم شكوى ضد التمييز إلى وزارة الصحة الأمريكية ومكتب الخدمات الإنسانية للحقوق المدنية. يمكنك تقديم طعن عبر الهاتف أو كتابيًا أو عبر الإنترنت:

- عبر الهاتف: اتصل بالرقم **1-800-368-1019 (TTY 711) أو 1-800-537-7697**
- عن طريق البريد: املأ نموذج شكوى أو أرسل رسالةً إلى:

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

توجد نماذج الشكاوى على:

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

- عبر الإنترنت: قم بزيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>