

適用於Medi-Cal會員的住房支援

您或您的家人面臨住房問題嗎？

我們可以提供協助。Medi-Cal Enhanced Care Management and Community Supports計劃可為符合資格且有複雜醫療需求的Medi-Cal會員提供額外支援。*

住房支援計劃可為您提供下列各方面的協助：

找到並維持穩定的住房



找到住所（如果您需要住房方面的協助）。



取得協助支付住房押金和其他服務費用以安頓您的住家。



在您有地方居住後保持住房的安全和穩定。

康復



在出院後找到安全的住所休養康復（如果您沒有穩定的住房）。



取得協助管理財務和學習社交技巧。

如欲申請這些服務或欲查看您是否符合資格，請於週一至週五上午8:30至下午5:00致電與我們聯絡。

北加州：1-833-721-6012 (TTY 711)

南加州：1-866-551-9619 (TTY 711)



* 會員不得同時參加強化醫護管理 (Enhanced Care Management, ECM) 和下列任何計劃：安寧服務、全方位老年護理計劃 (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)、複雜醫護管理 (Complex Care Management, CCM)、加州社區過渡計劃 (California Community Transitions, CCT) 以及 1915 (c) 居家與社區服務 (Home and Community-Based Services, HCBS) 豁免計劃 – 包括Medi-Cal豁免計劃 (人類免疫缺乏病毒 HIV/後天免疫缺乏症候群 AIDS)、居家與社區替代服務 (Home and Community-Based Alternatives, HCBA)、生活輔助豁免計劃 (Assisted Living Waiver, ALW)、發展障礙人士居家與社區服務豁免計劃 (Home and Community-Based Services Waiver for the Developmentally Disabled, HCBS-DD)、多方位年長者服務計劃 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 以及自主服務計劃 (發展障礙人士中級護理設施 [Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF/DD])。

反歧视声明

在本文件中，“我们”或“我们的”是指 Kaiser Permanente（Kaiser Foundation Health Plan, Inc、Kaiser Foundation Hospitals、The Permanente Medical Group, Inc. 以及 Southern California Medical Group）。本通知可在我们的网站 **kp.org** 上查阅。

歧视违反法律。我们遵守州和联邦的民权法律。

我们不因年龄、人种、族群认同、肤色、国籍、文化背景、血统、宗教、性别、性别认同、性别表现、性取向、婚姻状况、身体或精神残疾、医疗状况、付款来源、遗传信息、公民身份、主要语言或移民身份而非法歧视、排斥或区别对待任何人。

Kaiser Permanente 提供以下服务：

- 为残障人士提供免费援助和服务，帮助他们更好地与我们沟通，例如：
 - ◆ 合格的手语翻译员
 - ◆ 其他格式的书面信息，例如盲文、大字体版本、音频、通用电子格式和其它格式
- 为主要语言非英语的人士提供免费语言服务，例如：
 - ◆ 合格的口译员
 - ◆ 其他语言的文字信息

如果您需要这些服务，请拨打下方的电话联系会员服务部。此电话不收取任何费用。重要节假日期间会员服务不开放。

- Medicare，包括 D-SNP：**1-800-443-0815 (TTY 711)**，每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点。
- Medi-Cal：**1-855-839-7613 (TTY 711)**，每周 7 天，每天 24 小时。
- 所有其他会员：**1-800-757-7585 (TTY 711)**，每周 7 天，每天 24 小时。

根据您的要求，我们可以为您提供本文件的盲文版、大字版、音频或电子格式。如需获取这些替代格式或其他格式的版本，请打电话给我们的会员服务部，索取您需要的格式。

如何向 Kaiser Permanente 递交投诉

如果您认为我们未能提供这些服务或有其他形式的非法歧视，您可以向我们提出歧视投诉。您可以通过电话、邮件、面谈或在线提出投诉。详情请见《承保范围说明书》或《保险证明》。您可以打电话给会员服务部，进一步了解适用于您的选项，或寻求帮助提交投诉。您可以通过以下方式提出歧视投诉：

- **电话：**打电话给我们的会员服务部，电话号码列于上方。
- **邮寄：**从 **kp.org** 下载表格，或打电话给会员服务部，请他们给您寄一份表格，以供填写后寄回。
- **亲自提交：**在计划设施内的会员服务办公室填写投诉表或福利索赔表格（请在 **kp.org/facilities** 上的保健业者目录中查找设施地址）
- **在线提交：**在我们的网站 **kp.org** 上使用线上表格

您也可以直接联系 Kaiser Permanente 民权事务协调员，地址为：

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

如何向加州医疗保健服务部民权办公室投诉（仅适用于 *Medi-Cal* 受益人）

您可以通过书面、电话或电子邮件向加州医疗保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- **电话：**拨打 **916-440-7370 (TTY 711)** 联系加州医疗保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS) 民权办公室

- **邮寄：**填写投诉表或寄信到以下地址：

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

投诉表可在此网址下载：http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **线上：**发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

如何向美国卫生和民众服务部民权办公室提出申诉

您可以向美国卫生和民众服务部民权办公室提出歧视投诉。您可以通过书面、电话或在线方式投诉：

- **电话：**拨打 **1-800-368-1019 (TTY 711 或 1-800-537-7697)**
- **邮寄：**填写投诉表或寄信到以下地址：

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

投诉表可在此网址下载：

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

- **在线：**访问民权办公室投诉门户网站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>