

सदस्य शिकायत



गैर-भेदभाव की अधिसूचना

इस दस्तावेज़ में, “हम”, “हमें”, या “हमारा” का मतलब Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc., और Southern California Medical Group) है। यह नोटिस हमारी वेबसाइट kp.org पर उपलब्ध है।

भेदभाव करना कानून के खिलाफ़ है। हम राज्य और संघीय नागरिक अधिकार कानूनों का पालन करते हैं।

हम आयु, नस्ल, जातीय समूह की पहचान, रंग, राष्ट्रीय मूल, सांस्कृतिक पृष्ठभूमि, वंश, धर्म, सेक्स, लिंग, लिंग की पहचान, लिंग अभिव्यक्ति, यौन अभिविन्यास, वैवाहिक स्थिति, शारीरिक या मानसिक विकलांगता, चिकित्सीय स्थिति, भुगतान के स्रोत, आनुवांशिक जानकारी, नागरिकता, प्राथमिक भाषा, या आपवासन स्थिति के आधार पर कोई भेदभाव नहीं करते हैं।

Kaiser Permanente नीचे बताई गई सेवाएँ समय पर प्रदान करता है:

- विकलांग लोगों को मुफ़्त सहायता उपकरण और सेवाएँ प्रदान करना, ताकि वे हमारे साथ प्रभावी तरीके से संवाद कर सकें, जैसे कि:
 - ◆ सांकेतिक भाषा के योग्य दुभाषिये
 - ◆ अन्य फ़ॉर्मेट्स में लिखित जानकारी (जैसे कि, ब्रेल, बड़े प्रिंट, ऑडियो और सुलभ इलेक्ट्रॉनिक फ़ॉर्मेट्स, और अन्य फ़ॉर्मेट्स)
- उन लोगों को मुफ़्त भाषा सेवाएँ प्रदान करना जिनकी मुख्य भाषा अंग्रेजी नहीं है, जैसे कि:
 - ◆ योग्य दुभाषिये
 - ◆ अन्य भाषाओं में लिखी गई जानकारी

अगर आपको इन सेवाओं की ज़रूरत है, तो हमारे सदस्य सेवाएँ विभाग को नीचे दिए गये नंबरों पर कॉल करें। यह कॉल मुफ़्त है। सदस्य सेवाएँ विभाग प्रमुख छुट्टियों वाले दिनों पर बंद रहता है।

- Medicare, जिसमें D-SNP शामिल है: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक, सप्ताह के 7 दिन उपलब्ध है।
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, दिन में 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन उपलब्ध है।
- अन्य सभी: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, दिन में 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन उपलब्ध है।

अनुरोध करने पर, यह दस्तावेज़ आपको ब्रेल, बड़े प्रिंट, ऑडियो या इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप में उपलब्ध कराया जा सकता है। इन वैकल्पिक फ़ॉर्मेट्स में से किसी एक या किसी अन्य फ़ॉर्मेट में एक कॉपी प्राप्त करने के लिए, हमारे सदस्य सेवा विभाग को कॉल करें और अपने लिए आवश्यक फ़ॉर्मेट के बारे में पूछें।

Kaiser Permanente के पास शिकायत कैसे दर्ज करें

अगर आपको लगता है कि हम ये सेवाएँ प्रदान करने में विफल रहे हैं या हमने किसी दूसरे तरीके से गैर-कानूनी रूप से भेदभाव किया गया है, तो आप हमारे पास भेदभाव की शिकायत दर्ज कर सकते हैं। आप फ़ोन, डाक द्वारा या व्यक्तिगत रूप से शिकायत दर्ज कर सकते हैं। विवरण के लिए कृपया अपने *कवरेज के सबूत या बीमा प्रमाणपत्र* का संदर्भ लें। आप अपने लिए लागू विकल्पों के बारे में अधिक जानकारी पाने या शिकायत दर्ज कराने में मदद पाने के लिए सदस्य सेवाएँ को कॉल कर सकते हैं। आप नीचे बताए गए तरीकों से भेदभाव के लिए शिकायत दायर कर सकते हैं:

- **फ़ोन द्वारा:** हमारे सदस्य सेवाएँ विभाग को कॉल करें। फ़ोन नंबरों की सूची ऊपर दी गई है।

- **डाक द्वारा:** आप kp.org वेबसाइट से फॉर्म डाउनलोड कर सकते हैं या सदस्य सेवाएँ को कॉल करके उनसे फॉर्म भेजने के लिए कह सकते हैं, ताकि आप उसे भरकर वापस भेज सकें।
- **व्यक्तिगत रूप से:** किसी प्लान सुविधा में स्थित किसी सदस्य सेवाएँ कार्यालय में जाकर शिकायत या लाभ दावा/अनुरोध फॉर्म भरें (पत्तों के लिए kp.org/facilities पर अपने सेवा प्रदाता की डायरेक्टरी देखें)
- **ऑनलाइन:** हमारी वेबसाइट kp.org पर उपलब्ध ऑनलाइन फॉर्म का उपयोग करें

आप Kaiser Permanente नागरिक अधिकार समन्वयक से सीधे नीचे दिए गये पत्तों पर भी सम्पर्क कर सकते हैं:

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

कैलिफ़ोर्निया डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थकेयर सर्विसेज़ ऑफ़िस फ़ॉर सिविल राइट्स में शिकायत कैसे दर्ज करें
 (केवल Medi-Cal लाभार्थियों के लिए)

आप कैलिफ़ोर्निया डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थकेयर सर्विसेज़ ऑफ़िस फ़ॉर सिविल राइट्स में नागरिक अधिकारों संबंधी शिकायत लिखित रूप में, फ़ोन से या ईमेल के माध्यम से भी दर्ज कर सकते हैं।

- **फ़ोन द्वारा:** DHCS सिविल राइट्स ऑफ़िस को 916-440-7370 (TTY 711) पर कॉल करें
- **डाक द्वारा:** शिकायत फॉर्म भरें या नीचे बताए गए पते पर पत्र भेजें:

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

कैलिफ़ोर्निया डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थकेयर सर्विसेज़ ऑफ़िस फ़ॉर सिविल राइट्स शिकायत फॉर्म यहाँ उपलब्ध हैं: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **ऑनलाइन:** CivilRights@dhcs.ca.gov को ईमेल भेजें

अमेरिकी डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज़ ऑफ़िस ऑफ़ सिविल राइट्स के पास शिकायत कैसे दर्ज करें

अमेरिकी डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज़ ऑफ़िस ऑफ़ सिविल राइट्स के पास भेदभाव की शिकायत दर्ज कर सकते हैं। आप अपनी शिकायत लिखित में, फ़ोन द्वारा, या ऑनलाइन दर्ज कर सकते हैं:

- **फ़ोन द्वारा:** 1-800-368-1019 (TTY 711 या 1-800-537-7697) पर कॉल करें
- **डाक द्वारा:** शिकायत फॉर्म भरें या नीचे बताए गए पते पर पत्र भेजें:

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

अमेरिकी डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज़ ऑफ़िस ऑफ़ सिविल राइट्स शिकायत फॉर्म यहाँ उपलब्ध हैं: <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **ऑनलाइन:** शिकायत दर्ज करने के लिए इस ऑफ़िस फ़ॉर सिविल राइट्स शिकायत पोर्टल पर जाएं: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Notice of Language Assistance

English: ATTENTION. Timely language assistance is available at no cost to you. You can ask for interpreter services, including sign language interpreters. You can ask for materials translated into your language or alternative formats, such as braille, audio, or large print. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Call our Member Services department for help. Member Services is closed on major holidays.

- Medicare, including D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 24 hours a day, 7 days a week
- All others: **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 hours a day, 7 days a week

Arabic: تنبيه. المساعدة اللغوية الفورية متوفرة بدون تكلفة عليك. يمكنك طلب خدمات الترجمة، بما في ذلك مترجمي لغة الإشارة. يمكنك طلب وثائق مترجمة بلغتك أو بصيغ بديلة مثل طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي أو الطباعة بأحرف كبيرة. يمكنك أيضاً طلب وسائل مساعدة وأجهزة مساعدة في مرافقنا. اتصل بقسم خدمات الأعضاء (Member Services) لدينا للحصول على المساعدة. لا تعمل خدمات الأعضاء في العطلات الرئيسية.

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

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Ժամանակին տրամադրվող լեզվական աջակցությունը հասանելի է ձեզ անվճար: Դուք կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանության ծառայություններ, այդ թվում՝ ժեստերի լեզվի թարգմանիչներ: Դուք կարող եք խնդրել ձեր լեզվով թարգմանված նյութեր կամ այլընտրանքային ձևաչափեր, ինչպիսիք են՝ բրայլը, ձայնագրությունը կամ խոշոր տառատեսակը: Դուք կարող եք նաև դիմել օժանդակ աջակցության և սարքերի համար, որոնք առկա են մեր հաստատություններում: Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամների

սպասարկման բաժին (Member Services): Անդամների սպասարկման բաժինը փակ է հիմնական տոն օրերին:

- Medicare, ներառյալ D-SNP՝ **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, շաբաթը 7 օր
- Medi-Cal՝ **1-855-839-7613** (TTY 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր
- Մյուս բոլորը՝ **1-800-464-4000** (TTY 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր

Chinese: 请注意。我们可及时提供免费语言协助。您可以要求获取口译服务，包括手语翻译员。您可以要求将资料翻译成您所使用的语言或其他格式的文本，如盲文、音频或大字版。您还可以要求使用我们设施中的语言辅助工具和设备。请联系会员服务部 (Member Services) 以获取帮助。重要节假日期间会员服务不开放。

- 联邦医疗保险计划 (Medicare)，包括 D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711)，每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点
- 加州医疗保健辅助计划: **1-855-839-7613** (TTY 711)，每周 7 天，每天 24 小时
- 所有其他保险计划: **1-800-757-7585** (TTY 711)，每周 7 天，每天 24 小时

Farsi: توجه. امکان بهره‌مندی از مساعدت زبانی بموقع به طور رایگان برای شما وجود دارد. می‌توانید خدمات ترجمه شفاهی را درخواست کنید، از جمله مترجمان زبان اشاره. همچنین می‌توانید مطالب ترجمه‌شده به زبان خودتان یا در قالب‌های جایگزین را درخواست کنید، از جمله خط بریل، فایل صوتی، یا چاپ با حروف درشت. همچنین می‌توانید امکانات و دستگاه‌های کمکی را از مراکز ما درخواست کنید. برای دریافت کمک، با خدمات اعضای (Member Services) ما تماس بگیرید. خدمات اعضاء، در تعطیلات رسمی بسته است.

- Medicare، شامل D-SNP: با شماره **1-800-443-0815** (TTY 711)، از 8 صبح تا 8 عصر، در 7 روز هفته تماس بگیرید
- Medi-Cal: با شماره **1-855-839-7613** (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته تماس بگیرید
- همه موارد دیگر: با شماره **1-800-464-4000** (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته تماس بگیرید

Hindi: ध्यान दें। समय पर दी जाने वाली भाषा सहायता आपके लिए बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है। आप दुभाषिया सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं, जिसमें साइन लैंग्वेज के दुभाषिये भी शामिल हैं। आप सामग्रियों को अपनी भाषा या वैकल्पिक प्रारूप, जैसे कि ब्रेल, ऑडियो, या बड़े प्रिंट में अनुवाद करवाने के लिए भी कह सकते हैं। आप हमारे सुविधा-केंद्रों पर सहायक साधनों और उपकरणों का भी अनुरोध कर सकते हैं। सहायता के लिए हमारे सदस्य सेवा विभाग (Member Services) को कॉल करें। सदस्य सेवा विभाग मुख्य छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है।

- Medicare, जिसमें D-SNP शामिल है: **1-800-443-0815** (TTY 711), सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक, सप्ताह के 7 दिन
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), दिन के चौबीस घंटे, सप्ताह के 7 दिन
- बाकी सभी: **1-800-464-4000** (TTY 711), दिन के चौबीस घंटे, सप्ताह के 7 दिन

Hmong: FAJ SEEB. Muaj kev pab txhais lus pub dawb ncau sij hawm rau koj. Koj muaj peev xwm thov kom pab txhais lus, suav nrog kws txhais lus piav tes. Koj muaj peev xwm thov kom muab cov ntaub ntawv no txhais ua koj yam lus los sis ua lwm hom, xws li hom ntawv rau neeg dig muag xuas, tso ua suab lus, los sis luam tawm kom koj. Koj kuj tuaj yeem thov kom muab tej khoom pab dawb thiab tej khoom siv txhawb tau rau ntawm peb cov chaw kuaj mob. Hu mus thov kev pab rau ntawm peb Lub Chaw Pab Tswv Cuab (Member Services). Lub chaw pab tswv cuab kaw rau cov hnub so uas tseem ceeb.

- Medicare, suav nrog D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj, 7 hnub hauv ib lub vij
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub vij
- Tag nrho lwm yam: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub vij

Japanese: ご注意。 必要に応じた言語サポートを、無料でご利用いただけます。あなたは手話通訳を含む通訳サービスを依頼できます。点字、大型活字、または録音音声など、あなたの言語に翻訳された資料や別のフォーマットの資料を求めることができます。当社の施設では補助器具や機器の要請も承っております。支援が必要な方は、加入者サービス部門にお電話ください。加入者向けサービス (Member Services) は主要な休日では営業していません。

- D-SNP を含む Medicare: **1-800-443-0815 (TTY 711)**、午前 8 時から午後 8 時まで、年中無休
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**、24 時間、年中無休
- その他全て: **1-800-464-4000 (TTY 711)**、24 時間、年中無休

Khmer (Cambodian): យកចិត្តទុកដាក់។

ជំនួយភាសាទាន់ពេលវេលាគឺមានដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែ រួមទាំងអ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាផងដែរ។ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារដែលត្រូវបានបកប្រែជាភាសារបស់អ្នក ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរស្នាម សំឡេង ឬអក្សរធំៗ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំជំនួយបន្ថែម និងឧបករណ៍ជំនួយនៅតាមកន្លែងរបស់យើងផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក (Member Services) របស់យើងសម្រាប់ជំនួយ។ សេវាសមាជិកត្រូវបានបិទនៅថ្ងៃឈប់សម្រាកសំខាន់ៗ។

- Medicare រួមទាំង D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)** 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- ផ្សេងៗទៀត: **1-800-464-4000 (TTY 711)** 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

Korean: 안내 사항. 시기적절한 무료 언어 지원 제공. 수화 통역사를 포함한 통역 서비스를 요청할 수 있습니다. 한국어로 번역된 자료 또는 점자, 오디오 또는 큰 글씨와 같은 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 저희 시설에서 보조 기구와 장치를 요청할 수도 있습니다. 가입자 서비스 (Member Services) 부서에 전화하여 도움을 요청하십시오. 주요 공휴일에는 가입자 서비스를 운영하지 않습니다.

- Medicare(D-SNP 포함), 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시에 **1-800-443-0815 (TTY 711)** 번으로 문의
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 주 7 일, 하루 24 시간
- 기타: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 주 7 일, 하루 24 시간

Laotian: ໂປດຊາບ. ມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຢ່າງທັນເວລາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ທ່ານສາມາດຂໍບໍລິການນາຍພາສາ, ລວມທັງນາຍພາສາມື. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ແປເອກະສານນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ, ເຊັ່ນ: ອັກສອນນູນ, ສູງ, ຫຼື ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ນອກຈາກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ແລະ ອຸປະກອນການຊ່ວຍເຫຼືອໃນສະຖານທີ່ຂອງພວກເຮົາ. ໂທຫາພະແນກບໍລິການສະມາຊິກ (Member Services) ຂອງພວກເຮົາເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ພະແນກບໍລິການສະມາຊິກແມ່ນປິດໃນວັນພັກທີ່ສໍາຄັນຕ່າງໆ.

- Medicare, ລວມທັງ D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ
- ອື່ນໆ: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ

Mien: CAU FIM JANGX LONGX OC. Ninh mbuo duqv jiepv sih liepc ziangx tengx faan waac bun meih muangx hinh mv zuqc heuc meih ndorqv nyaanh cingv oc. Meih corc haiv tov taux ninh mbuo tengx lorz faan waac bun meih, caux longc buoz wuv faan waac bun muangx. Meih aengx haih tov taux ninh mbuo dorh nyungc horngh jaa dorngx faan benx meih nyei waac a'fai fiev bieqc da'nyeic diuc daan, fiev benx domh nzangc-pokc bun hluc, bungx waac-qiez bun uangx, a'fai aamx bieqc domh zeiv-linh. 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. Mborqv finx lorz taux yie mbuo dinc zangc domh gorn Ziux Goux Baengc Mienh Nyei Dorngx (Member Services) liouh tov heuc ninh mbuo tengx nzie weih. Ziux goux baengc mienh nyei gorn zangc se gec mv zoux gong yiem gingc nyei hnoi-nyieqc oc.

- Medicare, caux D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, yiem 8 dimv lungh ndorm taux 8 dimv lungh muonx, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, yietc hnoi goux junh 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi
- Yietc zungv da'nyeic diuc jauv-louc: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, yietc hnoi goux junh 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi

Navajo: YA'ÁDÍÍLTJH. T'áá Áko T'áá Altso K'ad Díí T'áá Bíní'dée'go Bizaad Bee Na'anish Bééhózin, Doo Béeso Bee Na'al'a' Da. T'ée'góó t'í'í'gí'í'í' tséé' naalkáah sidá'ígí'í' bikáa' dah sidaa'ígí'í', t'á'ii bik'eh dah na'al'ka'ígí'í'. T'á'ii éí t'ée'góó t'í'í'gí'í'í' bik'eh dah deidiyós, t'á'ii éí bi'ée' bik'eh dah na'al'ka'ígí'í' bik'eh dah deidiyós. T'á'ii bik'eh dah na'al'ka'ígí'í' bikáa' dah na'al'ka'ígí'í' t'áá altso bik'eh dah deidiyós. Nihí Diné Bináhásdzá' Baa Anáá'j'í'ígí'í' Na'anish (Member Services) Bá Haz'á Bii' Bee Áká Shich'j' Hodiilnih. Dinéelchí Na'anish Bá Haz'á Éí 'Ayóó'át'éego Niheezhch'j'ihgo Yáá'ah Nits'ááh Daaztsáá'.

- Medicare, bikáa' dah deidiyós D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 a.m. góó 8 p.m., 7 jǐ t'áálá'í damóo
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 24 t'ohch'oolí t'áálá'í jǐ, 7 jǐ t'áálá'í damóo
- T'áá a'l'aq: **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 t'ohch'oolí t'áálá'í jǐ, 7 jǐ t'áálá'í damóo

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਲੈਂਗੂਵੇਜ਼ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੈਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ, ਆਡੀਓ, ਜਾਂ ਵੱਡੇ ਪਿੰਟ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ 'ਤੇ ਸਹਾਇਕ ਏਡਜ਼ ਅਤੇ ਉਪਕਰਨਾਂ ਲਈ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ (Member Services) ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਮੁੱਖ ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

- Medicare, ਜਿਸ ਵਿੱਚ D-SNP ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: **1-800-443-0815** (TTY 711), ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ: **1-800-464-4000** (TTY 711), ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ

Russian: ВНИМАНИЕ! Для Вас доступны бесплатные и своевременные услуги перевода. Вы можете запросить услуги устного перевода, в том числе услуги переводчика языка жестов. Вы также можете запросить материалы, переведенные на ваш язык или в альтернативных форматах, например шрифтом Брайля, крупным шрифтом или в аудиоформате. Вы также можете запросить дополнительные приспособления и вспомогательные устройства в наших учреждениях. Если Вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников. Отдел обслуживания участников (Member Services) не работает в дни государственных праздников.

- Medicare, включая D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), без выходных с 8:00 до 20:00.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), круглосуточно без выходных.
- Любые другие поставщики услуг: **1-800-464-4000** (TTY 711), круглосуточно без выходных.

Spanish: ATENCIÓN. Se ofrece ayuda oportuna en otros idiomas sin ningún costo para usted. Puede solicitar servicios de interpretación, incluyendo intérpretes de lengua de señas. Puede solicitar materiales traducidos a su idioma o en formatos alternativos, como braille, audio o letra grande. También puede solicitar ayuda adicional y dispositivos auxiliares en nuestros centros de atención. Llame al Departamento de Servicio a los Miembros (Member Services) para pedir ayuda. Servicio a los Miembros está cerrado los días festivos principales.

- Medicare, incluyendo D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Todos los otros: **1-800-788-0616** (TTY 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Tagalog: PAUNAWA. May magagamit na mabilis na tulong sa wika nang wala kang babayaran. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng interpreter, kasama ang mga interpreter sa sign language. Maaari kang humiling ng mga babasahin na nakasalin-wika sa iyong wika o sa mga alternatibong format, na tulad ng braille, audio, o malalaking titik. Puwede ka ring humiling ng mga karagdang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro (Member Services) para sa tulong. Ang mga serbisyo sa miyembro ay sarado sa mga pangunahing holiday.

- Medicare, kasama ang D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo
- Ang lahat ng iba: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang lingo

Thai: ส่งถึง มีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษาแก่ท่านแบบทันทีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ท่านสามารถขอรับบริการล่าม รวมถึงล่ามภาษามือได้ ท่านสามารถขอให้แปลเอกสารเป็นภาษาของท่าน หรือในรูปแบบอื่นๆ เช่นอักษรเบรลล์ ไฟล์เสียง หรือตัวอักษรขนาดใหญ่ ท่านสามารถขอรับอุปกรณ์ช่วยเหลือและอุปกรณ์เสริมได้ ณ สถานที่ให้บริการของเรา โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิก (Member Services) ของเราเพื่อขอความช่วยเหลือได้ ฝ่ายบริการสมาชิกจะปิดทำการในวันหยุดราชการต่างๆ

- Medicare รวมถึง D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**) 8.00 น. ถึง 20.00 น. หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**) ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
- อื่นๆ ทั้งหมด: **1-800-464-4000** (TTY **711**) ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ 7 วันต่อสัปดาห์

Ukrainian: УВАГА! Своєчасні послуги перекладача надаються безкоштовно. Ви можете залишити запит на послуги усного перекладу, зокрема мовою жестів. Ви можете зробити запит на отримання матеріалів, перекладених вашою мовою, або в альтернативних форматах, як-от надрукованим шрифтом Брайля чи великим шрифтом, а також у звуковому форматі. Крім того, ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте у відділ обслуговування клієнтів (Member Services). Відділ обслуговування клієнтів зачинений у державні свята.

- Medicare, зокрема D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), з 8:00 до 20:00, без вихідних.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), цілодобово, без вихідних.
- Усі інші надавачі послуг: **1-800-464-4000** (TTY **711**), цілодобово, без вихідних.

Vietnamese: LƯU Ý. Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ kịp thời, miễn phí cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, bao gồm cả thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu. Quý vị có thể yêu cầu tài liệu được dịch sang ngôn ngữ của quý vị hay định dạng thay thế, chẳng hạn như chữ nổi braille, băng đĩa thu âm hay bản in khổ chữ lớn. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện và thiết bị phụ trợ tại các cơ sở của

chúng tôi. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên (Member Services) của chúng tôi để được trợ giúp. Ban Dịch Vụ Hội Viên không làm việc vào những ngày lễ lớn.

- Medicare, bao gồm cả D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần
- Mọi chương trình khác: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần

सवाल, चिंताएं, सर्विस रिक्वेस्ट, या देखभाल या सर्विस से नाखुशी

Kaiser Permanente का लक्ष्य उच्चतम संभव सदस्य संतुष्टि प्रदान करना है। प्रत्येक चिकित्सक, कर्मचारी और स्वयंसेवक प्रत्येक सदस्य के लिए हर बार एक उत्कृष्ट देखभाल अनुभव बनाने के लिए जिम्मेदार हैं। इसमें आपकी किसी भी चिंता या असंतोष का जवाब देना शामिल है। हमारी सर्वोच्च प्राथमिकता हर चिंता या असंतोष का समाधान करना है जहां भी आपको देखभाल मिलती है।

यदि आपके पास कोई प्रश्न, चिंता है, या आपको प्राप्त देखभाल या सेवा के बारे में असंतुष्ट हैं तो कृपया विभाग के प्रबंधक से बात करने के लिए कहें। यदि आप किसी सेवा का अनुरोध करना चाहते हैं, किसी समस्या या शिकायत को व्यक्त करना चाहते हैं, या लाभ का दावा दायर करना चाहते हैं, तो आप इसे यहां दिए गए फॉर्म का उपयोग करके Health Plan के साथ दर्ज कर सकते हैं।

सीनेट बिल (SB) 923-ट्रांसजेंडर, जेंडर डायवर्स, या इंटरसेक्स (TGI) इन्क्लूसिव केयर के लिए शिकायत दर्ज करने का आपका अधिकार

कैलिफोर्निया सीनेट बिल (SB) 923, जिसे ट्रांसजेंडर, जेंडर डायवर्स, या इंटरसेक्स (TGI) इन्क्लूसिव केयर एक्ट के नाम से भी जाना जाता है, के अनुसार, अगर आपको लगता है कि आपको ऐसी इन्क्लूसिव और सम्मानजनक देखभाल नहीं मिली जो आपकी जेंडर पहचान या अभिव्यक्ति को कन्फर्म करती हो, तो आपको शिकायत दर्ज करने का अधिकार है। इसमें Kaiser Permanente के स्टाफ, प्रोवाइडर या दूसरे प्रतिनिधियों के काम या व्यवहार से जुड़ी चिंताएं शामिल हैं, जो ट्रांस-इन्क्लूसिव सर्विस देने में नाकाम रहे।

शिकायत कैसे दर्ज करें

आप किसी भी समस्या के लिए शिकायत दर्ज करा सकते हैं। आपकी शिकायत में आपकी समस्या बताई जानी चाहिए, जैसे कि आपको क्यों लगता है कि कोई फैसला गलत था या आपको मिली सर्विस से आप खुश क्यों नहीं हैं। आपको उस घटना की तारीख से 180 दिनों के भीतर मौखिक या लिखित रूप में अपनी शिकायत दर्ज करनी होगी, जो आपके असंतोष का कारण बनी। हालाँकि, यदि आप एक Medi-Cal सदस्य हैं, तो आप किसी भी समय अपनी शिकायत प्रस्तुत कर सकते हैं। आप नीचे बताए गए तरीकों में से किसी एक में अपनी शिकायत दर्ज करा सकते हैं।

- **मेल द्वारा Kaiser Foundation Health Plan:**

Member Case Resolution Center (गैर-अत्यावश्यक/आपातकालीन मानक शिकायतों के लिए)

P.O. Box 939001, San Diego, CA 92193-9001

या

Expedited Review Unit (त्वरित समीक्षा इकाई) (अर्जेंट/इमरजेंसी शिकायतों के लिए, जब नॉन-अर्जेंट

टाइमफ्रेम (a) आपकी ज़िंदगी, हेल्थ, या पूरी तरह से काम करने की क्षमता को गंभीर रूप से खतरे में डाल सकता है,

(b) आपकी मेडिकल कंडीशन की जानकारी रखने वाले डॉक्टर की राय में, आपको बहुत ज़्यादा दर्द हो सकता है

जिसे शिकायत वाली सर्विस के बिना ठीक से मैनेज नहीं किया जा सकता है, या (c) प्रोवाइडर ने हमें बताया है कि मामला अर्जेंट है)

P.O. Box 1809, Pleasanton, CA 94566

- **आपके लोकल मेंबर सर्विसेज डिपार्टमेंट में मेंबर सर्विसेज रिप्रेजेंटेटिव को**
- **मौखिक रूप से, मेंबर सर्विसेज कॉन्टैक्ट सेंटर को, दिन के 24 घंटे, हफ्ते के सातों दिन, छुट्टियों को छोड़कर**
अंग्रेज़ी: 1-800-464-4000 स्पैनिश: 1-800-788-0616
चीनी बोलियाँ: 1-800-757-7585 TTY: 711
- **ऑनलाइन, हमारी वेबसाइट kp.org के माध्यम से**

California डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ केयर सर्विसेज (California Department of Health Care Services) Office of the Ombudsman (ऑफिस ऑफ द ओम्बड्समैन) (Medi-Cal सदस्यों के लिए)

आप कैलिफोर्निया स्वास्थ्य देखभाल सेवा विभाग लोकपाल के कार्यालय को कॉल भी कर सकते हैं। वे सहायता प्रदान कर सकते हैं और आपको आपके अधिकारों और उत्तरदायित्वों के बारे में और अधिक बता सकते हैं। उन्हें इस नंबर पर कॉल करें 1-888-452-8609 पर कॉल करें।

सदस्य/रोगी का नाम		मेडिकल रिकॉर्ड संख्या	
पता	सड़क	शहर	ज़िप कोड
दिन के समय का संपर्क नंबर		दूसरा टेलीफोन नंबर	जन्म तिथि
फ़ाइल करने वाले व्यक्ति का नाम: (अगर ऊपर दिए गए से अलग है, तो ऑथराइज्ड रिप्रेज़ेंटेटिव का स्टेटमेंट फॉर्म सदस्य को पूरा करने के लिए मेल किया जाएगा):		रिलेशनशिप	दिन का टेलीफोन नंबर
डिपार्टमेंट/जगह और मेडिकल सुविधा जहां दिक्कत हुई:			दिनांक दिक्कत हुई

कृपया समस्या का नेचर बताएं (ज़रूरत हो तो और शीट अटैच करें):

कृपया बताएं कि आपने इस समस्या को हल करने की कोशिश कैसे की।

आपके विचार से इस मुद्दे का उचित समाधान क्या होना चाहिए?

हस्ताक्षर	दिनांक
-----------	--------

<i>For Program Representative Use Only</i>		
Name of Program Representative	Facility	Date Received

प्रबंधित स्वास्थ्य देखभाल शिकायत प्रक्रिया विभाग*

California Department of Managed Health Care स्वास्थ्य देखभाल सेवा योजनाओं को विनियमित करने के लिए जिम्मेदार है। यदि आपको अपने हेल्थ प्लान से सम्बन्धित कोई शिकायत है, तो विभाग से सम्पर्क करने से पहले आपको Kaiser Foundation Health Plan को **1-800-464-4000** पर फोन करके अपने हेल्थ प्लान की शिकायत प्रक्रिया का प्रयोग करना चाहिए। इस शिकायत प्रक्रिया का उपयोग करना आपके लिए उपलब्ध किसी भी संभावित कानूनी अधिकार या उपचार को प्रतिबंधित नहीं करता है। यदि आपको किसी आपात स्थिति से संबंधित शिकायत के लिए सहायता की आवश्यकता है, एक ऐसी शिकायत जिसका आपकी स्वास्थ्य योजना द्वारा संतोषजनक ढंग से समाधान नहीं किया गया है, या कोई ऐसी शिकायत जो 30 दिनों से अधिक समय से अनसुलझी है, तो आप सहायता के लिए विभाग को कॉल कर सकते हैं। आप एक स्वतंत्र चिकित्सा समीक्षा (IMR) के लिए भी पात्र हो सकते हैं। यदि आप IMR के लिए पात्र हैं, तो IMR प्रक्रिया किसी प्रस्तावित सेवा या उपचार की चिकित्सा आवश्यकता से संबंधित स्वास्थ्य योजना द्वारा किए गए चिकित्सा निर्णयों की निष्पक्ष समीक्षा प्रदान करेगी, उपचार के लिए कवरेज निर्णय जो प्रकृति में प्रयोगात्मक या जांच योग्य हैं, और आपातकालीन या अत्यावश्यक चिकित्सा सेवाओं के लिए भुगतान संबंधी विवाद। विभाग का टोल-फ्री नम्बर **(1-888-466-2219)** है और बधिर और मूक व्यक्तियों के लिए एक TDD लाइन **(1-877-688-9891)** भी है। विभाग की इंटरनेट वेबसाइट **www.dmhc.ca.gov** पर शिकायत प्रपत्र, IMR आवेदन पत्र और निर्देश ऑनलाइन हैं।

* Cal-Optima, Gold Coast Health Plan, और California के Partnership HealthPlan में Medi-Cal सदस्यों के लिए उपलब्ध नहीं है

यदि आपकी कोई समस्या है जिसमें आपके स्वास्थ्य के लिए एक आसन्न और गंभीर खतरा शामिल है (जैसे गंभीर दर्द या जीवन, अंग, या प्रमुख शारीरिक कार्य की संभावित हानि), तो आप हमारे पास शिकायत दर्ज किए बिना किसी भी समय California Department of Managed Health Care से सीधे संपर्क कर सकते हैं।

कृपया इस फॉर्म को प्रसंस्करण के लिए "शिकायत कैसे दर्ज करें" के अंतर्गत सूचीबद्ध P.O. बॉक्सों पर डाक द्वारा भेजें। यदि आप चाहें, तो आप kp.org पर ऑनलाइन शिकायत दर्ज कर सकते हैं, अपने स्थानीय सदस्य सेवा कार्यालय में व्यक्तिगत रूप से जा सकते हैं, या फोन द्वारा **1-800-464-4000** पर कॉल करके शिकायत दर्ज कर सकते हैं।

