

Անդամի բողոք



Խտրականության բացառման ծանուցում

Այս փաստաթղթում «մենք», «մեզ» կամ «մեր» բառերը նշանակում են Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc. և Southern California Medical Group): Այս ծանուցունը հասանելի է մեր կայքում՝ **kp.org** հասցեով:

Խտրականությունը հակաօրինական է: Մենք հետևում ենք քաղաքացիական իրավունքների նահանգային և դաշնային օրենքներին:

Մենք անօրինականորեն խտրականություն չենք դրսևորում, մարդկանց չենք բացառում կամ այլ կերպ նրանց չենք վերաբերվում՝ հիմնվելով նրանց տարիքի, ռասայի, էթնիկ խմբի ինքնության, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելիության, մշակութային ծագման, նախահայրերի, կրոնի, սեռի, գենդերի, գենդերային ինքնության, գենդերային արտահայտման, սեռական կողմնորոշման, ընտանեկան կարգավիճակի, ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, վճարման աղբյուրի, գենետիկ տեղեկատվության, քաղաքացիության, առաջնային լեզվի կամ ներգաղթյալի կարգավիճակի վրա:

Kaiser Permanente-ն ժամանակին տրամադրում է հետևյալ ծառայությունները.

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամ անձանց՝ մեզ հետ ավելի լավ հաղորդակցվելու նպատակով, ինչպես օրինակ՝
 - ◆ Որակավորված նշանների լեզվի թարգմանիչներ
 - ◆ Գրավոր տեղեկություններ այլ ձևաչափերով (բրայլ, խոշոր տառատեսակ, ձայնագրություն, հասանելի էլեկտրոնային ձևաչափեր և այլ ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, ում համար անգլերենն առաջնային լեզու չէ, ինչպես օրինակ՝
 - ◆ Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
 - ◆ Այլ լեզուներով գրված տեղեկություններ

Եթե այս ծառայությունների կարիքն ունեք, զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման բաժին ստորև ներկայացված հեռախոսահամարներով: Զանգն անվճար է: 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

Խնդրանքի դեպքում այս փաստաթուղթը մատչելի կլինի բրայլով, խոշոր տառատեսակով, ձայնագրությամբ կամ էլեկտրոնային ձևաչափերով: Այս ձևաչափերից մեկով կամ այլ ձևաչափով պատճենը ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել մեր Անդամների սպասարկման բաժին և խնդրել ցանկալի ձևաչափը:

Ինչպես գանգատ ներկայացնել Kaiser Permanente-ին

Դուք կարող եք խտրականության մասին գանգատ ներկայացնել, եթե կարծում եք, որ մենք չենք տրամադրել այս ծառայությունները կամ որևէ այլ կերպ անօրինականորեն խտրականություն է դրսևորել: Կարող եք գանգատ ներկայացնել հեռախոսով, փոստով, անձամբ կամ առցանց: Մանրամասների համար խնդրում ենք կարդալ *Ձեր Ապահովագրության ապացույցը (Evidence of Coverage) կամ Ապահովագրման վկայագիրը (Certificate of Insurance)*: Կարող եք նաև զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին ձեզ կիրառելի տարբերակների մասին մանրամասներ ստանալու համար կամ եթե գանգատ ներկայացնելու համար օգնության կարիք ունեք: Դուք կարող եք խտրականության գանգատ ներկայացնել հետևյալ կերպ.

- **Հեռախոսով.** զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Հեռախոսահամարները նշված են վերևում:
- **Փոստով.** ներբեռնեք ձևաթուղթը **kp.org** կայքում կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին և խնդրեք, որպեսզի ձևաթուղթ ուղարկեն ձեզ, որը հետո կարող եք հետ ուղարկել:
- **Անձամբ.** լրացրեք Բողոքի կամ Նպաստի հայցի/խնդրանքի ձևաթուղթն անդամների սպասարկման գրասենյակում, որը գտնվում է Ծրագրի հաստատությունում (հասցեների համար տեսեք հաստատությունների հասցեագիրքը մեր **kp.org/facilities** կայքում):
- **Առցանց.** լրացրեք առցանց ձևաթուղթը մեր **kp.org** կայքէջում:

Կարող եք նաև ուղղակիորեն դիմել Kaiser Permanente-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողներին ներքոնշյալ հասցեներով՝

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

Ինչպես գանգատ ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (*միայն Medi-Cal նպաստառուների համար*)

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ գրավոր, հեռախոսով կամ էլ.փոստով.

- **Հեռախոսով.** զանգահարեք Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի (Department of Health Care Services, DHCS) Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ **916-440-7370 (TTY 711)** հեռախոսահամարով:

- **Փոստով.** լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Բողոքների ձևաթղթերը հասանելի են http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx հասցեով
- **Առցանց.** էլ.նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov հասցեով

Ինչպես գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ

Դուք կարող եք խտրականության բողոք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ: Կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր կամ առցանց.

- **Հեռախոսով.** գանգահարեք **1-800-368-1019** (TTY 711 կամ **1-800-537-7697**) հեռախոսահամարով
- **Փոստով.** լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Բողոքների ձևաթղթերը հասանելի են <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> հասցեով
- **Առցանց.** այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքի պորտալը՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> հասցեով

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: ՈՒՇԱՂԲՈՒԹՅՈՒՆ: 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 hingh 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'í'ée'góó t'í'í'ígíí éí tséé' naalkáah sidá'ígíí bikáa' dah sidaa'ígíí, t'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí. T'á'ii éí t'í'ée'góó t'í'í'ígíí bik'eh dah deidiyós, t'á'ii éí bi'ée' bik'eh dah na'alka'ígíí bik'eh dah deidiyós. T'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí bikáa' dah na'alka'ígíí t'áá altso bik'eh dah deidiyós. Nihí Diné Bináhásdzá' Baa Anáá'j'ígíí 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 ਦੁਬਾਸ਼ਿਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਲੈਂਗਵੇਜ਼ ਦੇ ਦੁਬਾਸ਼ਿਏ 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

Հարցեր, մտահոգություններ, ծառայության հայտ կամ դժգոհություն խնամքից կամ սպասարկումից

Kaiser Permanente-ի նպատակն է առավելագույնս բավարարել իր անդամներին: Յուրաքանչյուր բժիշկ, աշխատակից և կամավորական պատասխանատու է յուրաքանչյուր անդամի համար հոյակապ խնամքի փորձառություն ստեղծել ամեն անգամ: Սա ներառում է՝ պատասխանել ձեր ունեցած որևէ մտահոգությանը կամ դժգոհությանը: Մեր հիմնական առաջնահերթությունն է լուծել ցանկացած մտահոգություն կամ դժգոհություն, երբ խնամք եք ստանում:

Եթե հարց կամ մտահոգություն ունեք, կամ դժգոհ եք ձեր ստացված խնամքից կամ ծառայությունից, խնդրեք խոսել բաժնի մենեջերի հետ: Եթե նախընտրում եք ծառայություն հայցել, խնդիր կամ գանգատ բարձրաձայնել կամ նպաստի հայց ներկայացնել, կարող եք ուղարկել այն Առողջապահական ծրագրին՝ օգտվելով այստեղ կցված ձևաթղթից:

Սենատի օրինագիծ (SB) 923՝ Ձեր իրավունքը բողոք ներկայացնելու տրանսգենդեր, գենդերային բազմազանության կամ միջսեռական (TGI) անձանց ներառական խնամքի համար

Համաձայն Կալիֆորնիայի Սենատի (SB) 923-րդ օրինագծի, որը հայտնի է նաև որպես «Տրանսգենդեր, գենդերային բազմազանության կամ միջսեռական (TGI) ներառական խնամքի մասին» օրենք, դուք իրավունք ունեք բողոք ներկայացնել, եթե կարծում եք, որ ձեզ մերժվել է կամ չեք ստացել ներառական և հարգալից խնամք, որը հաստատում է ձեր գենդերային ինքնությունը կամ արտահայտումը: Սա ներառում է մտահոգություններ, որոնք կապված են Kaiser Permanente-ի աշխատակիցների, մատակարարների կամ այլ ներկայացուցիչների գործողությունների կամ վարքագծի հետ, ովքեր չեն տրամադրել տրանսներառական ծառայություններ:

Ինչպես բողոք ներկայացնել

Կարող եք բողոք ներկայացնել ցանկացած խնդրի շուրջ: Ձեր բողոքը պետք է բացատրի ձեր խնդիրը, ինչպես օրինակ՝ ինչու եք կարծում, որ որոշումը սխալ էր, կամ ինչու եք դժգոհ ձեր ստացված ծառայություններից: Դուք պետք է ներկայացնեք ձեր բողոքը բանավոր կամ գրավոր կերպով՝ ձեր դժգոհության պատճառ դարձած միջադեպից հետո 180 օրվա ընթացքում: Սակայն, եթե դուք Medi-Cal անդամ եք, կարող եք ցանկացած ժամանակ ներկայացնել ձեր բողոքը: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել ստորև նշված տարբերակներից մեկով.

- Փոստով Kaiser Foundation Health Plan-ին.

Member Case Resolution Center (For non-urgent/emergent standard grievances)

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

ԿԱՄ

Expedited Review Unit (Հրատապ/շտապ բողոքների համար, երբ ոչ հրատապ ժամանակահատվածը (ա) կարող է լրջորեն վտանգել ձեր կյանքն, առողջությունը կամ առավելագույն գործառույթ վերականգնելու ունակությունը, (բ) ձեր բժշկական վիճակին ծանոթ բժշկի կարծիքով՝ կարող է ձեզ սաստիկ ցավ պատճառել, որը հնարավոր չէ մեղմել առանց ձեր բողոքի առարկա դարձած ծառայությունների, կամ (գ) մատակարարն ասել է մեզ, որ խնդիրը հրատապ է)

P.O. Box 1809, Pleasanton, CA 94566

- Ձեր տեղական Անդամների սպասարկման բաժնի անդամների սպասարկման ներկայացուցիչ

- Բանավոր, Անդամների սպասարկման կոնտակտային կենտրոնին, օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր, բացի տոն օրերից

Անգլերեն՝ 1-800-464-4000

Իսպաներեն՝ 1-800-788-0616

Չինական բարբառներ՝ 1-800-757-7585

TTY՝ 711

- Առցանց մեր կայքի միջոցով՝ kp.org

Կալիֆորնիայի Առողջապահական խնամքի ծառայությունների բաժնի Օմբուդսմենի գրասենյակ (Medi-Cal անդամների համար)

Կարող եք նաև օգնության համար զանգահարել Կալիֆորնիայի Առողջապահական խնամքի ծառայությունների բաժնի Օմբուդսմենի գրասենյակ: Նրանք կարող են օգնել ձեզ և ավելին պատմել ձեր իրավունքների և պարտականությունների մասին: Զանգահարեք նրանց **1-888-452-8609** հեռախոսահամարով:

ԳԱՆԳԱՏԻ ԿԱՄ ՆՊԱՍՏԻ ՀԱՅՅԻ/ԽՆԴՐԱՆՔԻ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ – Ոչ-Medicare California

Անդամի/հիվանդի անուն		Բժշկական արձանագրության համար	
Հասցե	Փողոց	Քաղաք	Փոստային ինդեքս)
Ցերեկային հեռախոսահամար		Այլընտրանքային հեռախոսահամար	
Լրացնող անձի անունը՝ (եթե տարբերվում է վերևից, Լիազորված ներկայացուցչի հայտարարության ձևաթուղթը կուղարկվի անդամին լրացման համար)՝		Հարաբերություն	Ցերեկային հեռախոսահամար
Բաժին/վայր կամ բժշկական հաստատություն, որտեղ առաջացել է խնդիրը՝			Խնդրի առաջացման ամսաթիվ

Խնդրում ենք նկարագրել խնդրի բնույթը (անհրաժեշտության դեպքում լրացուցիչ էջեր ավելացրեք)՝

Խնդրում ենք բացատրել ինչպես եք փորձել լուծել խնդիրը:

Ո՞րն է, ձեր կարծիքով, խնդրի պատշաճ լուծումը:

Ստորագրություն	Ամսաթիվ
----------------	---------

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

DO NOT FILE IN PATIENT CHART

Կառավարվող Առողջապահական խնամքի բաժին գանգատի գործընթաց*

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժինը պատասխանատու է առողջապահական խնամքի ծառայության ծրագրերի կարգավորման համար: Եթե բողոք ունեք ընդդեմ ձեր առողջապահական ծրագրի, սկզբից պետք է գանգահարեք Kaiser Foundation Health Plan` **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով, և օգտագործեք ձեր առողջապահական ծրագրի բողոք ներկայացնելու գործընթացը, նախքան բաժին դիմելը: Բողոքարկման այս ընթացակարգից օգտվելը չի գրկի ձեզ հնարավոր որևէ այլ օրինական իրավունքներից կամ միջոցներից: Եթե բողոք ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, որը կապված է արտակարգ դեպքի հետ, բողոք, որը բավարար կերպով չի լուծվել ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից, կամ բողոք, որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք գանգահարել բաժին օգնության համար: Դուք կարող եք նաև որակավորվել Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) համար: Եթե դուք իրավասու լինեք IMR-ի համար, IMR գործընթացը կտրամադրի առողջապահական ծրագրի կողմից իրականացված բժշկական որոշումների անկողմնակալ վերանայում` կապված առաջարկված ծառայության կամ բուժման` բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ լինելու հետ, ինչպես նաև փորձարարական կամ հետազոտական բնույթ ունեցող բուժման համար փոխհատուցում ենթադրող որոշումների և շտապ կամ անհետաձգելի բժշկական ծառայությունների համար վճարումների շուրջ ծագած տարաձայնությունների համար: Բաժինն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար (**1-888-466-2219**) և TDD գիծ (**1-877-688-9891**) լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեցողների համար: Բաժնի www.dmhc.ca.gov ինտերնետային կայքում ներկայացված են բողոքի ձևաթղթեր, IMR-ի դիմումի ձևաթղթեր և առցանց հրահանգներ:

* Մասշեյի չէ Medi-Cal անդամներին Cal-Optima-ում, Gold Coast Health Plan-ում և Partnership HealthPlan of California-ում

Եթե ձեր խնդիրը կապված է ձեր առողջությանը սպառնացող վերահաս կամ լուրջ վտանգի հետ (օրինակ` սաստիկ ցավ կամ կյանքի, վերջույթի կամ մարմնի կարևոր գործառնայթի հնարավոր կորուստ), կարող եք ցանկացած պահի ուղղակիորեն դիմել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին` առանց նախապես մեզ բողոք ներկայացնելու:

Խնդրում ենք այս ձևաթուղթն ուղարկել «Ինչպես բողոք ներկայացնել» բաժնում նշված փոստային արկղերին` մշակման համար: Եթե ցանկանում եք, կարող եք առցանց բողոք ներկայացնել kp.org կայքում, անձամբ` ձեր տեղական Անդամների սպասարկման գրասենյակում, կամ հեռախոսով` գանգահարելով **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով:

