

ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ



ਵਿਤਕਰਾ ਨਾ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਨੋਟਿਸ

ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ, “ਅਸੀਂ”, “ਸਾਨੂੰ”, ਜਾਂ “ਸਾਡਾ” ਦਾ ਮਤਲਬ Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc., ਅਤੇ Southern California Medical Group) ਹੈ। ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ kp.org (ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ) ' ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਵਿਤਕਰਾ ਕਰਨਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਵਿਤਕਰਾ ਕਰਨਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਉਮਰ, ਜਾਤੀ, ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਪਿਛੋਕੜ, ਵੰਸ਼, ਧਰਮ, ਸੈਕਸ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਲਿੰਗ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ, ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਉ, ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਅਪਾਹਜਤਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ, ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਸੇਮੇ, ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਨਾਗਰਿਕਤਾ, ਮੁੱਖ ਭਾਸ਼ਾ, ਜਾਂ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਿਤਕਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵੱਖਰਾ ਵਿਵਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

Kaiser Permanente ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ:

- ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
 - ◆ ਸੈਨਤ ਭਾਸ਼ਾ (ਸਾਈਨ ਲੈਂਗੂਵੇਜ਼) ਦੇ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
 - ◆ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ)
- ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਭਾਸ਼ਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
 - ◆ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
 - ◆ ਦੂਜੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰਾਂ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ। ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁੱਖ ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਮੁੱਖ ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

- Medicare, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੋਹਰੀ ਯੋਗ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਵਾਲਾ ਪਲੈਨ (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: 1-800-443-0815 (TTY 711), ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ, 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), 'ਤੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਦੀ ਵੀ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੋਲ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਫਾਰਮੈਟ ਲਈ ਪੁੱਛੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਡੇ ਸਦੱਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਫਾਰਮੈਟ ਲਈ ਪੁੱਛੋ।

Kaiser Permanente ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਏ

ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ, ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ ਤੇ ਜਾਂ ਐਨਲਾਈਨ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਸਬੂਤ ਜਾਂ ਬੀਮੇ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵੇਖੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਮਦਦ ਲਈ, ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਵਿਤਕਰੇ ਸੰਬੰਧੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਆਪਣੇ *ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਸਬੂਤ ਜਾਂ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (Evidence of Coverage or Certificate of Insurance)* ਨੂੰ ਵੇਖੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਮਦਦ ਲਈ, ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ: ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਉੱਤੇ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ।

- **ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ:** ਸਾਡੇ ਸਦੱਸ ਸੇਵਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਉੱਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।
- **ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ:** kp.org ਤੋਂ ਇੱਕ ਫਾਰਮ ਡਾਊਨਲੋਡ ਕਰੋ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਫਾਰਮ ਭੇਜਣ ਲਈ ਕਹੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਭਰ ਕੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਸਕੋ।
- **ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ:** ਪਲੈਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸਹੂਲਤ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਫਾਇਦੇ ਦੇ ਦਾਅਵੇ/ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰੋ (ਪਤੇ ਦੇਖਣ ਲਈ kp.org/facilities (ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ) 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ 'ਤੇ ਜਾਓ)
- **ਐਨਲਾਈਨ :** ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ kp.org (ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ) 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਐਨਲਾਈਨ ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ

ਤੁਸੀਂ ਥੱਲੇ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ 'ਤੇ Kaiser Permanente ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਨਾਲ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਏ (ਸਿਰਫ Medi-Cal ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਲਈ)

ਤੁਸੀਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਕੋਲ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ, ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- **ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ:** ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ (Department of Health Care Services, DHCS) ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ **916-440-7370 (TTY 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

- **ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ:** ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਚਿੱਠੀ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ:

Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

California ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਇੱਥੇ

ਉਪਲਬਧ ਹਨ: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **ਐਨਲਾਈਨ:** CivilRights@dhcs.ca.gov 'ਤੇ ਇੱਕ ਈਮੇਲ ਭੇਜੋ

ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਵ-ਸੰਸਾਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਏ

ਤੁਸੀਂ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਵ-ਸੰਸਾਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ (U.S. Department of Health and Human Services) ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ (Office of Civil Rights) ਕੋਲ ਵਿਤਕਰੇ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ, ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਐਨਲਾਈਨ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- **ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ:** **1-800-368-1019 (TTY 711 ਜਾਂ 1-800-537-7697)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

- **ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ:** ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਚਿੱਠੀ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ: <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- ਐਨਲਾਈਨ: ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪੋਰਟਲ 'ਤੇ ਜਾਓ: <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: 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'ée'góó t'íí'ígíí éí tséé' naalkáah sidá'ígíí bikáa' dah sidaa'ígíí, t'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí. T'á'ii éí t'ée'góó t'íí'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 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 ਪ੍ਰਿੰਟ 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

ਸਵਾਲ, ਚਿੰਤਾਵਾਂ, ਸੇਵਾ ਬੇਨਤੀ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ

Kaiser Permanente ਦਾ ਟੀਚਾ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਵ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਹਰ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ, ਕਰਮਚਾਰੀ, ਅਤੇ ਵਾਲੰਟੀਅਰ ਹਰ ਮੈਂਬਰ ਲਈ, ਹਰ ਵਾਰ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲਾ ਅਨੁਭਵ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਜਾਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਤਰਜੀਹ ਹਰ ਮੁੱਦੇ ਜਾਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਹੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਸਵਾਲ, ਮੁੱਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਲਈ ਗਈ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਤੋਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਮੈਨੇਜਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਕਿਸੇ ਮੁੱਦੇ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਲਾਭ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਦਾਇਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸੇਨੇਟ ਬਿਲ (SB) 923-ਟ੍ਰਾਂਸਜੈਂਡਰ, ਜੈਂਡਰ ਡਾਇਵਰਸ ਜਾਂ ਇੰਟਰਸੈਕਸ (TGI) ਸ਼ਾਮਲ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਅਧਿਕਾਰ

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਸੇਨੇਟ ਬਿਲ (SB) 923, ਜਿਸਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਜੈਂਡਰ, ਜੈਂਡਰ ਡਾਇਵਰਸ ਜਾਂ ਇੰਟਰਸੈਕਸ (TGI) ਇਨਕਲੂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਐਕਟ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਲਈ ਅਤੇ ਆਦਰਯੋਗ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਵਿਆਕਤੀਗਤ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਵਿੱਚ Kaiser Permanente ਦੇ ਸਟਾਫ਼, ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਵਰਤਾਅ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਟ੍ਰਾਂਸ-ਸੰਮਿਲਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਦਿਖਾਈ ਹੋਵੇ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਸਲੇ ਲਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫੈਸਲਾ ਗਲਤੀ ਵਿੱਚ ਸੀ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ ਕਿਉਂ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਉਸ ਘਟਨਾ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 180 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਹੋਈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ Kaiser Foundation Health Plan:

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

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

ਜਾਂ

ਤਤਕਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਇਕਾਈ (ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ (a) ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ, ਸਿਹਤ, ਜਾਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਾਰਜ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, (b) ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਗਿਆਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਢੁਕਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ (c) ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ)

P.O. Box 1809, Pleasanton, CA 94566

- ਤੁਹਾਡੇ ਸਥਾਨਕ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਕੋਲ
- ਜਾਂ ਮੌਖਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੰਪਰਕ ਕੇਂਦਰ 'ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ

ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ: 1-800-464-4000

ਸਪੇਨੀ: 1-800-788-0616

ਚੀਨੀ ਉੱਪ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ: 1-800-757-7585

TTY: 711

- ਔਨਲਾਈਨ, ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ kp.org ਰਾਹੀਂ

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ, ਓਮਬਡਸਮੈਨ ਦਫ਼ਤਰ (Medi-Cal ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ)

ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਲਈ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਲੋਕਪਾਲ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਵੀ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-452-8609.

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਲਾਭ ਦਾਅਵਾ/ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ – ਗੈਰ-Medicare ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ

ਮੈਂਬਰ/ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ	ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨੰਬਰ
--------------------	--------------------

ਪਤਾ	ਗਲੀ	ਸ਼ਹਿਰ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ
-----	-----	-------	----------

ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਵਿਕਲਪਿਕ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਜਨਮ ਮਿਤੀ
-----------------------------	----------------------	----------

ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ: (ਜੇ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਨਾਮ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਬਿਆਨ ਫਾਰਮ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ):	ਰਿਸ਼ਤਾ	ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ
---	--------	-----------------------------

ਵਿਭਾਗ/ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹੂਲਤ ਜਿੱਥੇ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਈ:	ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ
---	--------------------

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟਾਂ ਨੱਥੀ ਕਰੋ):

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਮਝਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ।

ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਦੇ ਸਹੀ ਹੱਲ ਤੇ ਕੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋਗੇ?

ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ
-------	------

For Program Representative Use Only		
Name of Program Representative	Facility	Date Received

DO NOT FILE IN PATIENT CHART

ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਵਿਭਾਗ*

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿਭਾਗ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਸਬੰਧੀ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ Kaiser Foundation Health Plan ਨੂੰ 1-800-464-4000 'ਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਭਾਗ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਵਰਤਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵੀ ਕਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਜਾਂ ਉਪਚਾਰਾਂ ਤੇ ਕੋਈ ਰੋਕ ਨਹੀਂ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵੈਸੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੁਆਰਾ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਨਾਲ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਿਸਦਾ ਸਮਾਧਾਨ 30 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੀਖਿਆ (IMR) ਲਈ ਵੀ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ IMR ਲਈ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ IMR ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲਿਆਂ, ਉਹਨਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਫੈਸਲੇ ਜੋ ਪ੍ਰਯੋਗਿਕ ਹਨ ਜਾਂ ਤਫ਼ਤੀਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਵਾਦ ਬਾਰੇ ਨਿਰਪੱਖ ਸਮੀਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਵੀ ਹੈ ਜੋ (1-888-466-2219) ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ TDD ਲਾਈਨ (1-877-688-9891) ਹੈ ਜੋ ਬੋਲੇ-ਗੁੰਗੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਹੈ। ਵਿਭਾਗ ਦੀ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਵੈੱਬਸਾਈਟ www.dmhc.ca.gov 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ, IMR ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਐਨਲਾਈਨ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।

* Cal-Optima, Gold Coast Health Plan ਅਤੇ Partnership HealthPlan of California ਵਿੱਚ Medi-Cal ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਇੱਕ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਖਤਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਮਿਆਦ ਘਟਣਾ, ਅੰਗ ਜਾਂ ਮੁੱਖ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਜ ਦੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਹਾਨੀ) ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾਏ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਿੱਧਾ California Department of Managed Health Care ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ "ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਹੈ" ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ P.O. Boxes 'ਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ kp.org 'ਤੇ ਆਨਲਾਈਨ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ 1-800-464-4000 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

