

ข้อร้องเรียนของสมาชิก



ประกาศหลักการไม่เลือกปฏิบัติ

ในเอกสารฉบับนี้ คำว่า "เรา" "พวกเรา" หรือ "ของเรา" หมายถึง Kaiser Permanente (บริษัท Kaiser Foundation Health Plan, โรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals, กลุ่มบริษัท Permanente Medical Group และ Southern California Medical Group) คุณสามารถดูประกาศฉบับนี้ได้บนเว็บไซต์ของเราที่ kp.org (ภาษาอังกฤษ)

การเลือกปฏิบัติเป็นสิ่งที่ขัดต่อกฎหมาย เรา ปฏิบัติตามกฎหมายสิทธิพลเมืองของรัฐและรัฐบาลกลาง

เราไม่เลือกปฏิบัติ กีดกันผู้คน หรือปฏิบัติต่อพวกเขาแตกต่างกันเนื่องจากอายุ เชื้อชาติ การระดมกลุ่มชาติพันธุ์ สีผิว ชาติกำเนิด ภูมิหลังทางวัฒนธรรม บรรพบุรุษ ศาสนา เพศ เพศสภาพ อັตลักษณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศ รสนิยมทางเพศ สถานภาพสมรส ความพิการทางร่างกายหรือจิตใจ เงื่อนไขทางการแพทย์ แหล่งที่มาของการชำระเงิน ข้อมูลทางพันธุกรรม สัญชาติ ภาษาหลัก หรือสถานะการย้ายถิ่นฐาน

Kaiser Permanente ให้บริการดังต่อไปนี้อย่างทันท่วงที:

- ความช่วยเหลือและบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายแก่ผู้พิการเพื่อช่วยให้พวกเขาสื่อสารกับเราได้ดีขึ้น เช่น:
 - ◆ ล่ามภาษามือที่ได้รับการรับรอง
 - ◆ ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบอื่นๆ (อักษรเบรลล์ ตัวอักษรขนาดใหญ่ เสียง รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเข้าถึงได้ และรูปแบบอื่นๆ)
- มีบริการด้านภาษาที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่มีภาษาหลักไม่ใช่ภาษาอังกฤษ เช่น:
 - ◆ ล่ามที่ได้รับการรับรอง
 - ◆ ข้อมูลที่เขียนด้วยภาษาอื่น

หากท่านต้องการใช้บริการเหล่านี้ โปรดติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของเราตามหมายเลขที่ให้ไว้ด้านล่าง หมายเลขนี้ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ฝ่ายบริการสมาชิกจะปิดทำการในวันหยุดราชการต่างๆ

- Medicare ซึ่งรวมถึง D-SNP โทรสอบถามได้ที่ 1-800-443-0815 (TTY 711) เวลา 8.00 น. - 20.00 น. ทุกวัน
- Medi-Cal: โทรสอบถามได้ที่ 1-855-839-7613 (TTY 711) ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง
- บริการอื่นๆ: โทรสอบถามได้ที่ 1-800-464-4000 (TTY 711) ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง

เราสามารถจัดเตรียมเอกสารนี้ในรูปแบบอักษรเบรลล์ ตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง หรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้ตามที่ท่านร้องขอ หากต้องการรับสำเนาในรูปแบบทางเลือกรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเหล่านี้ หรือรูปแบบอื่น โปรดติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของเราและสอบถามรูปแบบที่คุณต้องการ

วิธีการยื่นเรื่องร้องเรียนกับ Kaiser Permanente

ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติกับเรา หากท่านเชื่อว่าเราไม่สามารถให้บริการเหล่านี้ได้ หรือมีการเลือกปฏิบัติโดยมิชอบด้วยกฎหมายในทางอื่น ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้ทางโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ ด้วยตนเอง หรือทางออนไลน์ โปรดดูรายละเอียดที่ [หลักฐานความคุ้มครองหรือใบรับรองการประกันภัย](#) ท่านสามารถโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวเลือกที่ตรงกับท่าน หรือเพื่อขอความช่วยเหลือในการยื่นเรื่องร้องเรียนได้ ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติด้วยวิธีต่อไปนี้:

- **ทางโทรศัพท์:** โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของเรา ตามหมายเลขโทรศัพท์ที่แสดงไว้ด้านบน
- **ทางอีเมล:** ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ kp.org (ภาษาอังกฤษ) หรือ โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกและขอให้เจ้าหน้าที่ส่งแบบฟอร์มเพื่อให้ท่านสามารถส่งกลับไปได้

- **ยื่นเรื่องด้วยตนเอง:** กรอกแบบฟอร์มร้องทุกข์ หรือแบบฟอร์มสำหรับเรียกร้อง/คำขอสิทธิประโยชน์ที่สำนักงานฝ่ายบริการสมาชิกซึ่งตั้งอยู่ที่สถานบริการที่อยู่ในแผน (ไปที่รายชื่อผู้ให้บริการที่ kp.org/facilities (ภาษาอังกฤษ) เพื่อค้นหาที่อยู่)
- **ทางออนไลน์:** ใช้แบบฟอร์มออนไลน์บนเว็บไซต์ของเราที่ kp.org (ภาษาอังกฤษ)

ท่านยังสามารถติดต่อผู้ประสานงานสิทธิพลเมืองของ Kaiser Permanente ได้โดยตรงตามที่อยู่ด้านล่าง:

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

วิธีการยื่นเรื่องร้องเรียนกับสำนักงานบริการสุขภาพแห่ง California ของกรมสิทธิพลเมือง (สำหรับผู้ที่ได้รับผลประโยชน์จาก Medi-Cal เท่านั้น)

ท่านยังสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์ด้านสิทธิพลเมืองกับสำนักงานบริการสุขภาพแห่ง California ของกรมสิทธิพลเมืองเป็นลายลักษณ์อักษร ทางโทรศัพท์ หรือทางอีเมล:

- **ทางโทรศัพท์:** โปรดโทรติดต่อสำนักงานสิทธิพลเมืองของ DHCS ที่หมายเลข 916-440-7370 (TTY 711)
- **ทางไปรษณีย์:** กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มร้องทุกข์หรือส่งจดหมายไปที่:

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

สำนักงานบริการสุขภาพแห่ง California ด้านสิทธิพลเมือง สามารถค้นหาแบบฟอร์มร้องทุกข์ได้ที่ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **ทางออนไลน์:** ส่งอีเมลไปที่ CivilRights@dhcs.ca.gov

วิธีการยื่นเรื่องร้องเรียนต่อสำนักงานสิทธิพลเมืองของกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา

ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์เรื่องการเลือกปฏิบัติกับสำนักงานสิทธิพลเมืองของกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์แห่งสหรัฐอเมริกาได้ ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์เป็นลายลักษณ์อักษร ทางโทรศัพท์ หรือทางออนไลน์:

- **ทางโทรศัพท์:** โทร 1-800-368-1019 (TTY 711 หรือ 1-800-537-7697)
- **ทางไปรษณีย์:** กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มร้องทุกข์หรือส่งจดหมายไปที่:

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

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

- **ทางออนไลน์:** ไปที่ พอร์ทัลของสำนักงานสำหรับรับเรื่องร้องทุกข์สิทธิพลเมืองที่เว็บไซต์ ที่: <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 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'í'ée'góó t'í'í'ígíí éí tséé' naalkáah sidá'ígíí bikáa' dah sidaa'ígíí, t'á'ii bik'eh dah na'al'ka'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'al'ka'ígíí bik'eh dah deidiyós. T'á'ii bik'eh dah na'al'ka'ígíí bikáa' dah na'al'ka'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

คำถาม ข้อสงสัย คำขอบริการ หรือความไม่พึงพอใจกับการดูแลและบริการ

เป้าหมายของ Kaiser Permanente คือการสร้าง ความพึงพอใจให้กับสมาชิกอย่างสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แพทย์ พนักงาน และอาสาสมัครทุกคนมีหน้าที่ในการสร้างประสบการณ์การดูแลที่ดีเยี่ยมให้กับสมาชิกทุกท่านในทุกๆ ครั้ง หน้าที่ดังกล่าวรวมถึงการตอบสนองข้อสงสัยหรือความไม่พึงพอใจที่ท่านอาจมี ซึ่งเราให้ความสำคัญสูงสุดกับการคลายทุกข้อสงสัยและความไม่พึงพอใจในทุกครั้งที่ท่านได้รับการดูแล

โปรดแจ้งเพื่อขอพูดคุยกับผู้จัดการแผนกหากมีคำถาม ข้อสงสัย หรือไม่ได้รับความพึงพอใจจากการดูแลหรือบริการที่ท่านได้รับ และหากท่านต้องการขอบริการ แจ้งปัญหา ร้องเรียน หรือยื่นขอสิทธิประโยชน์ ท่านสามารถยื่นเรื่องได้โดยใช้แผนสุขภาพผ่านแบบฟอร์มที่แนบมานี้

กฎหมายวุฒิสภา (SB) 923 สิทธิของท่านในการยื่นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมสำหรับบุคคลข้ามเพศ ความหลากหลายทางเพศ หรือผู้มีลักษณะเพศกำกวม (TGI)

ตามกฎหมายวุฒิสภารัฐแคลิฟอร์เนีย (SB) 923 หรือที่เรียกว่ากฎหมายการดูแลที่ครอบคลุมสำหรับบุคคลข้ามเพศ ความหลากหลายทางเพศ หรือผู้มีลักษณะเพศกำกวม (TGI) ท่านมีสิทธิยื่นเรื่องร้องเรียน หากเชื่อว่าท่านถูกปฏิเสธการเข้าถึง หรือไม่ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและให้ความเคารพ ซึ่งสอดคล้องกับอัตลักษณ์หรือการแสดงออกทางเพศของท่าน ซึ่งรวมถึงข้อกังวลที่เกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ หรือผู้แทนอื่นๆ ของ Kaiser Permanente ที่ไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมและเหมาะสมสำหรับบุคคลข้ามเพศได้

วิธีการยื่นเรื่องร้องเรียน

ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้สำหรับทุกปัญหา ข้อร้องเรียนของท่านจะต้องอธิบายถึงปัญหา เช่น เหตุผลที่ท่านคิดว่าการตัดสินใจนั้นเกิดจากข้อผิดพลาด หรือเหตุผลที่ท่านไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ท่านจะต้องแจ้งเรื่องร้องเรียนด้วยวาจาหรือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 180 วันนับจากวันที่ของเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของความไม่พึงพอใจของท่าน แต่หากท่านเป็นสมาชิก Medi-Cal ท่านสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนได้ทุกเมื่อ ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้:

- ส่งไปรษณีย์ไปยัง Kaiser Foundation Health Plan:
ศูนย์การแก้ปัญหาให้กับกรณีของสมาชิก (สำหรับข้อร้องเรียนทั่วไปที่ไม่เร่งด่วนหรือไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน)
P.O. Box 939001, San Diego, CA 92193-9001
หรือ
Expedited Review Unit (หน่วยตรวจสอบเร่งด่วน) (สำหรับเรื่องร้องเรียนเร่งด่วนหรือฉุกเฉินในกรณีที่ช่วงเวลาไม่เร่งด่วน (ก) อาจเป็นอันตรายกับชีวิตและสุขภาพของท่าน หรือส่งผลกับการฟื้นฟูให้กลับมาเป็นเช่นเดิมได้มากที่สุด (ข) อาจส่งผลให้ท่านได้รับความเจ็บปวดรุนแรงซึ่งไม่สามารถจัดการได้หากไม่ได้รับบริการตามข้อร้องเรียนดังกล่าว โดยพิจารณาจากความเห็นของแพทย์ที่ทราบถึงสถานะทางการแพทย์ของท่าน หรือ (ค) ผู้ให้บริการได้แจ้งให้เราทราบแล้วว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน)
P.O. Box 1809, Pleasanton, CA 94566
- แจ้งตัวแทนบริการสมาชิกของแผนกบริการสมาชิกในพื้นที่ของท่าน
- แจ้งศูนย์บริการสมาชิกผ่านทางโทรศัพท์ได้ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง ยกเว้นวันหยุดราชการ
ภาษาอังกฤษ: 1-800-464-4000 ภาษาสเปน: 1-800-788-0616
ภาษาจีนท้องถิ่น: 1-800-757-7585 TTY: 711
- ผ่านทางออนไลน์ที่เว็บไซต์ kp.org (ภาษาอังกฤษ)

สำนักงานผู้ตรวจการของกรมบริการดูแลสุขภาพรัฐแคลิฟอร์เนีย (California Department of Health Care Services Office of the Ombudsman) (สำหรับสมาชิก Medi-Cal)

ท่านยังสามารถโทรติดต่อสำนักงานผู้ตรวจการของกรมบริการดูแลสุขภาพรัฐแคลิฟอร์เนีย พวกเขาสามารถให้ความช่วยเหลือและบอกข้อมูลเพิ่มเติมแก่คุณเกี่ยวกับสิทธิและความรับผิดชอบของคุณ โทรติดต่อ 1-888-452-8609

แบบฟอร์มร้องเรียนหรือขอ/เรียกร้องสิทธิประโยชน์ที่ไม่เกี่ยวกับ Medicare แคลิฟอร์เนีย

ชื่อสมาชิก/ผู้ป่วย		หมายเลขเวชระเบียน	
ที่อยู่	ถนน	เมือง	รหัสไปรษณีย์
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อช่วงกลางวัน		หมายเลขโทรศัพท์สำรอง	วันเกิด
ชื่อผู้ร้องเรียน: (หากไม่ใช่บุคคลเดียวกับข้างต้นให้ระบุแบบฟอร์มแต่งตั้งผู้แทนที่ได้รับมอบอำนาจจะถูกส่งทางไปรษณีย์ไปให้สมาชิกเพื่อกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน):		ความสัมพันธ์	หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อช่วงกลางวัน
แผนก/สถานที่และสถานพยาบาลที่ปัญหาเกิดขึ้น:			วันที่ที่เกิดปัญหา

โปรดอธิบายรายละเอียดของปัญหา (แนบเอกสารเพิ่มเติมหากจำเป็น):

โปรดอธิบายวิธีการในการพยายามแก้ไขปัญหานี้

ท่านคิดว่าวิธีใดคือแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับปัญหานี้?

ลายมือชื่อ	วันที่
------------	--------

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

DO NOT FILE IN PATIENT CHART

ขั้นตอนการร้องทุกข์ต่อกรมการดูแลสุขภาพ*

กรมการดูแลสุขภาพแห่งรัฐแคลิฟอร์เนียรับผิดชอบในการกำกับดูแลแผนบริการดูแลสุขภาพต่างๆ หากท่านมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับแผนสุขภาพของท่าน ท่านควรโทรศัพท์ติดต่อไปที่ Kaiser Foundation Health Plan เป็นลำดับแรกที่มีหมายเลข 1-800-464-4000 และใช้กระบวนการร้องเรียนของแผนสุขภาพของท่านก่อนที่จะติดต่อกับทางกรมฯ การใช้ประโยชน์จากกระบวนการร้องเรียนนี้ไม่เป็นการยับยั้งสิทธิทางกฎหมาย หรือการเยียวยาใดๆ ที่อาจมีให้แก่ท่าน หากท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับเหตุฉุกเฉิน ข้อร้องเรียนที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขจนเป็นที่พึงพอใจจากแผนสุขภาพของท่าน หรือข้อร้องเรียนที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขนานกว่า 30 วัน ท่านสามารถโทรติดต่อกกรมฯ เพื่อขอความช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ ท่านยังอาจมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสอบทางการแพทย์โดยบุคคลจากภายนอก (Independent Medical Review, IMR) หากท่านมีสิทธิที่จะได้รับ IMR กระบวนการ IMR จะให้การตรวจสอบที่เป็นกลางสำหรับคำตัดสินทางการแพทย์ที่กระทำโดยแผนสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นทางการแพทย์สำหรับบริการ หรือการรักษาที่เสนอมา คำตัดสินด้านการคุ้มครองสำหรับการรักษาพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการทดลอง หรือการวิจัย และข้อพิพาทด้านการชำระเงินสำหรับบริการทางการแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน หรือรีบด่วน นอกจากนี้ ทางกรมฯ ยังมีหมายเลขโทรศัพท์ (1-888-466-2219) และสายโทรศัพท์สำหรับคนหูหนวก (Telecommunication Device for the Deaf, TDD) (1-877-688-9891) สำหรับผู้มีความบกพร่องด้านการได้ยินและการพูด เว็บไซต์อินเทอร์เน็ตของกรมฯ www.dmhc.ca.gov มีแบบฟอร์มคำร้องทุกข์ แบบฟอร์มสมัครขอ IMR และคำแนะนำทางออนไลน์

* สมาชิก Medi-Cal ใน Cal-Optima, Gold Coast Health Plan และ Partnership HealthPlan of California จะไม่ได้รับสิทธิดังกล่าว

หากท่านมีอาการใดๆ ก็ตามที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่าน (เช่น อาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง หรือความเป็นไปได้ที่จะเสียชีวิต สูญเสียแขนขาหรือการทำงานที่สำคัญของร่างกาย) ท่านสามารถติดต่อกรมการดูแลสุขภาพแห่งรัฐแคลิฟอร์เนียโดยตรงได้ทุกเมื่อ โดยไม่จำเป็นต้องยื่นเรื่องร้องเรียนกับเราก่อน โปรดส่งแบบฟอร์มฉบับนี้ผ่านตู้ไปรษณีย์ที่ระบุไว้ในหัวข้อ "วิธีการยื่นเรื่องร้องเรียน" เพื่อการดำเนินการต่อไป ท่านสามารถยื่นเรื่องแบบออนไลน์ได้ที่ kp.org (ภาษาอังกฤษ) หรือยื่นเรื่องด้วยตนเองได้ที่สำนักงานของแผนกบริการสมาชิก หรือยื่นเรื่องผ่านทางโทรศัพท์ได้ที่หมายเลข 1-800-464-4000

