

# Karaingan ng miyembro





## Abiso ng Hindi Pagdidiskrimina

Sa dokumentong ito, "kami", "amin", o "ang aming" ay nangangahulugan ng Kaiser Permanente (Kaiser Permanente Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc., at ang Southern California Medical Group). Ang abisong ito ay makikita sa aming website sa **kp.org**.

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod namin ang mga batas ng estado at pederal tungkol sa mga karapatang sibil.

Hindi kami nandiskrimina, hindi isinasama ang mga tao, o tinatrato ang mga ito nang iba dahil sa edad, lahi, kinikilalang grupo ng etniko, kulay, pinagmulang bansa, pinagmulang kultura, ninuno, relihiyon, kasarian, kinikilalang kasarian, pagpapahayag ng kasarian, sekswal na oryentasyon, marital status, pisikal o pangkaisipan na kapansanan, medikal na kondisyon, pinanggagalingan ng bayad, impormasyong henetiko, pagkamamamayan, pangunahing wika, o estado sa imigrasyon.

Ibinibigay ng Kaiser Permanente ang mga sumusunod na serbisyo sa napapanahong paraan:

- Ang walang bayad na mga tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan para tulungan silang makipag-usap nang mas maganda sa amin, tulad ng:
  - ◆ Mga kwalipikadong interpreter para sa sign language
  - ◆ Mga nakasulat na impormasyon sa ibang mga format (braille, malalaking titik, audio, mga naa-access na elektronikong format, at iba pang mga format)
- Ang walang bayad na mga serbisyo sa wika sa mga tao na ang pangunahing wika ay hindi Ingles, tulad ng:
  - ◆ Mga kwalipikadong interpreter
  - ◆ Impormasyong nakasulat sa ibang mga wika

Kung kailangan mo ng mga serbisyong ito, tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numerong nasa ibaba. Libre ang tawag. 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 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
- Lahat ng iba pa: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Kapag hiniling, makukuha ang dokumentong ito sa braille, malalaking letra, audio, o sa mga elektronikong format. Para makakuha ng isang kopya sa isa sa mga alternatibong format na ito, o ibang format, tawagan ang aming departamento para sa Serbisyo sa Miyembro at hilingin ang kailangan ninyong format.

### Paano maghain ng karaingan sa Kaiser Permanente

Maaari kayong maghain ng karaingan sa diskriminasyon sa amin kung naniniwala kayo na hindi namin naibigay ang mga serbisyong ito o labag sa batas na nandiskrimina sa ibang paraan. Maaari kayong maghain ng karaingan sa telepono, sa koreo, nang personal, o sa online.

Mangyaring sumangguni sa iyong Katunayan ng Coverage (*Evidence of Coverage*) o *Sertipiko ng Insurance (Certificate of Insurance)* para sa mga detalye. Maaari ninyong tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para sa higit pang impormasyon sa mga opsyon na naaangkop sa inyo, o para sa tulong sa paghain ng karaingan. Maaari kang maghain ng karaingan sa pagdidiskrimina sa mga sumusunod na paraan:

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang mga numero ng telepono ay nakalista sa itaas.
- **Sa pamamagitan ng koreo:** I-download ang form sa **kp.org** o tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro at hilingin sa kanila na padalhan kayo ng form na maaari ninyong ipadala pabalik.
- **Sa personal:** Punan ang Form para sa Reklamo o Paghahabol/Kahilingan para sa Benepisyo sa opisina ng mga serbisyo sa miyembro na matatagpuan sa isang Pasilidad ng Plano (pumunta sa direktoryo ng inyong provider sa **kp.org/facilities** para sa mga address)
- **Sa online:** Gamitin ang online form sa aming website sa **kp.org**

Maaari ka ring makipag-ugnayan ng direkta sa Tagapag-ugnay ng mga Karapatang Sibil ng Kaiser Permanente sa mga address sa ibaba:

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

**Paano maghain ng karaingan sa Opisina para sa mga Karapatang Sibil (Office for Civil Rights) ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (California Department of Health Care Services)** (*Para sa mga Benepisyaryo ng Medi-Cal Lang*)

Maaari ka ring maghain ng reklamo sa mga karapatang sibil sa Opisina para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California sa pagsulat, sa pamamagitan ng telepono o sa pamamagitan ng email:

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tawagan ang DHCS Opisina ng Mga Karapatang Sibil sa **916-440-7370 (TTY 711)**
- **Sa pamamagitan ng koreo:** Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

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

**Ang mga forms sa Reklamo sa Opisina ng Mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California ay makukuha sa:**  
**[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)**

- **Sa Online:** Magpadala ng email sa [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

**Paano maghain ng karaingan sa Opisina para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Pantao ng Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services)**

Maaari kayong maghain ng reklamo sa diskriminasyon sa Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Pantao ng Estados Unidos Opisina para sa Mga Karapatang Sibil. Maaari kayong maghain ng reklamo sa pamamagitan ng sulat, sa telepono, o sa online:

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tumawag sa **1-800-368-1019** (TTY 711 o **1-800-537-7697**)
- **Sa pamamagitan ng koreo:** Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

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

**Ang mga form sa Reklamo ay makukuha sa Opisina ng Mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Pantao ng Estados Unidos sa:**  
**<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**

- **Sa online:** Bumisita sa **Portal Reklamo ng Opisina ng Mga Karapatang Sibil sa:**  
**<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 ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਲੈਂਗਵੇਜ਼ 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

## Mga Tanong, alalahanin, paghiling ng serbisyo, o kawalan ng kasiyahan sa pangangalaga o serbisyo

Ang layunin ng Kaiser Permanente ay mapasiya nang lubos ang miyembro kung posible. Responsibilidad ng bawat doktor, empleyado, at boluntaryo na gumawa ng natatanging karanasan sa pangangalaga sa bawat miyembro sa lahat ng pagkakataon. Kasama rito ang pagsagot sa anumang mga alalahanin o kawalan ng kasiyahan na maaaring mayroon ka. Ang binibigyan namin ng pinakamataas na prayoridad ay ang lutasin ang bawat alalahanin o kawalan ng kasiyahan saan ka man tumatanggap ng pangangalaga.

Mangyaring hilinging makipag-usap sa manager ng departamento kung mayroon kang tanong, alalahanin, o hindi nasiyahan sa pangangalaga o serbisyong iyong natanggap. Kung gusto mong humiling ng serbisyo, magsabi ng isyu o reklamo, o magsumite ng claim sa benepisyo, maaari mo itong isumite sa Planong Pangkalusugan gamit ang form na ibinigay dito.

## Batas ng Senado (SB) 923-Ang iyong karapatang magsumite ng karaingan para sa pangangalaga sa transgender, gender diverse, o intersex (TGI) inclusive

Ayon sa Batas ng Senado ng California (SB) 923, kilala rin bilang Transgender, Gender Diverse, o Intersex (TGI) Inclusive Care Act, mayroon kang karapatang magsumite ng karaingan kung naniniwala kang hindi ka binigyan ng access sa, o hindi nakatanggap ng kumpleto at may respetong pangangalaga na kumukumpirma sa iyong kinikilala o ipinapahayag na kasarian. Kasama rito ang mga alalahaning may kaugnayan sa mga aksyon o asal ng mga kawani, provider, o iba pang mga kinatawan ng Kaiser Permanente na hindi nakapagbigay ng mga serbisyo para sa trans-inclusive.

## Paano magsumite ng karaingan

Maaari kang magsumite ng karaingan para sa anumang isyu. Dapat ipaliwanag ng iyong karaingan ang iyong isyu, gaya ng mga dahilan kung bakit sa tingin mo ay mali ang isang desisyon o kung bakit ka hindi nasiyahan sa mga serbisyong natanggap mo. Dapat mong isumite ang iyong karaingan nang berbal o nang nakasulat sa loob ng 180 araw mula sa petsa ng insidente na naging dahilan ng kawalan ng kasiyahan mo. Gayunpaman, kung miyembro ka ng Medi-Cal, maaari mong isumite ang iyong karaingan anumang oras. Maaari kang magsumite ng karaingan sa alinman sa mga sumusunod na paraang nakasaad sa ibaba:

- Sa koreo sa Kaiser Foundation Health Plan:

**Member Case Resolution Center** (Para sa hindi apurahan/agarang mga karaniwang karaingan)  
P.O. Box 939001, San Diego, CA 92193-9001

o

**Unit ng Pinabilis na Pagsusuri** (Para sa mga karaingan na apurahan/agaran kapag ang hindi apurahang takdang panahon ay (a) maaaring magdulot ng malubhang panganib sa iyong buhay, kalusugan, o kakayahang makakilos ulit, (b) sa opinyon ng doktor na nakakaalam sa iyong medikal na kondisyon, ay makakapagparanas sa iyo ng malubhang pananakit na hindi sapat na mapapamahalaan nang wala ang mga serbisyong napapailalim sa karaingan, o (c) sinabi sa amin ng provider na apurahan ang problema)

P.O. Box 1809, Pleasanton, CA 94566

- Sa kinatawan ng Mga Serbisyo sa Miyembro sa iyong lokal na Departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro

- Nang berbal, sa Member Services Contact Center, 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo, hindi kasama ang mga holiday

Ingles: **1-800-464-4000**

Espanyol: **1-800-788-0616**

Mga diyalektong Chinese: **1-800-757-7585**

TTY: **711**

- Online, sa pamamagitan ng website namin sa [kp.org](http://kp.org) (sa Ingles)

## **Opisina ng Ombudsman ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (Para sa mga miyembro ng Medi-Cal)**

Maaari mo ring tawagan ang Opisina ng Ombudsman ng Departamento ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California. Mabibigyan ka nila ng tulong at higit pang detalye tungkol sa iyong mga karapatan at responsibilidad. Tawagan sila sa **1-888-452-8609**.

**FORM NG CLAIM/KAHILINGAN SA REKLAMO O BENEPISYO – Hindi Medicare California**

Pangalan ng Miyembro/Pasyente		Numero ng Medikal na Rekord	
Address	Kalye	Lungsod	ZIP Code
Numero ng Telepono sa Umaga		Alternatibong Numero ng Telepono	Petsa ng Kapanganakan
Pangalan ng Taong Nagsusumite: (Kung iba sa nasa itaas, magpapadala ng Form ng Pahayag ng Awtorisadong Kinatawan sa miyembro para kumpletuhin):		Kaugnayan	Numero ng Telepono sa Umaga
Departamento/Lokasyon at Medikal na Pasilidad kung saan nangyari ang isyu:			Petsa kung Kailan Nangyari ang Isyu

Pakilarawan ang katangian ng isyu (maglakip ng mga karagdagang papel kung kailangan):

---



---



---

Pakipaliwanag kung paano mo sinubukang maayos ang isyung ito.

---



---



---

Ano ang naiisip mong wastong solusyon sa isyung ito?

---



---



---

Pirma	Petsa
-------	-------

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

**DO NOT FILE IN PATIENT CHART**

## Proseso sa Reklamo ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan\*

Ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ay responsable sa pangangasiwa ng mga plano ng serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan. Kung ikaw ay may karaingan tungkol sa iyong planong pangkalusugan, dapat mo munang tawagan ang Kaiser Foundation Health Plan sa **1-800-464-4000** at gamitin ang proseso sa karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago kontakin ang departamento. Hindi ipinagbabawal ng paggamit ng pamamaraan sa karaingan na ito ang anumang potensyal na legal na mga karapatan o mga remedyo na maaaring available sa iyo. Kung kailangan mo ng tulong sa isang karaingan na may emergency, isang karaingan na hindi kasiya-siyang nalutas ng iyong planong pangkalusugan, o sa isang karaingan na nananatiling hindi nalulutas nang mahigit sa 30 araw, maaari kang tumawag sa departamento para sa tulong. Maaari ka ring maging nararapat para sa isang Hiwalay na Pagsusuring Medikal (Independent Medical Review, IMR). Kung karapat-dapat ka sa IMR, ang proseso ng IMR ay magbibigay ng walang kinikilingang pagsusuri ng mga desisyong medikal na ginawa ng isang planong pangkalusugan kaugnay ng medikal na pangangailangan ng iminumungkahing serbisyo o panggagamot, mga desisyon sa coverage para sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lang, at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa mga pang-emergency o agarang medikal na serbisyo. Mayroon ding walang bayad na numero ng telepono ang departamento (**1-888-466-2219**) at linya ng TDD (**1-877-688-9891**) para sa mga may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento na **www.dmhc.ca.gov** ay may mga form para sa reklamo, application form para sa IMR, at instruksyon sa online.

\* Hindi available sa mga miyembro ng Medi-Cal sa Cal-Optima, Gold Coast Health Plan, at Partnership HealthPlan of California

---

Kung mayroon kang isyu na kinabibilangan ng napipinto at matinding banta sa iyong kalusugan (gaya ng malubhang pananakit o posibleng pagkawala ng buhay, kamay o paa, o pangunahing paggana ng katawan), maaari kang direktang makipag-ugnayan sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California anumang oras nang hindi muna nagsasampa ng karaingan sa amin.

Mangyaring ipadala sa koreo ang form na ito sa mga P.O. Box na nakalista sa "Paano magsumite ng karaingan" para iproseso. Kung mas gusto mo, maaari kang magsumite ng karaingan online sa [kp.org](http://kp.org) (sa Ingles), sa personal sa iyong lokal na opisina ng Serbisyo sa Miyembro, o sa pamamagitan ng telepono sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-800-464-4000**.



