

فرم شکایت عضو (Member Grievance Form)



اطلاعیه عدم تبعیض

قائل شدن تبعیض مغایر با قانون است. Kaiser Permanente از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می‌کند.

Kaiser Permanente به‌دلیل سن، نژاد، گروه قومی، رنگ پوست، ملیت، پیشینه فرهنگی، تبار، دین، جنسیت، هویت جنسی، ابراز جنسی، تمایل جنسی، وضعیت تأهل، ناتوانی جسمی یا ذهنی، وضعیت پزشکی، منبع مالی، اطلاعات ژنتیک، شهروندی، زبان اصلی یا وضعیت مهاجرتی بین افراد تبعیض قائل نمی‌شود یا با آن‌ها متفاوت رفتار نمی‌کند.

Kaiser Permanente خدمات زیر را ارائه می‌دهد:

- خدمات و کمک رایگان به افراد ناتوان برای اینکه بتوانند بهتر با ما ارتباط برقرار کنند، مانند:
 - ◆ مترجم حرفه‌ای زبان اشاره
 - ◆ ارائه اطلاعات کتبی در فرمت‌های دیگر (خط بریل، چاپ درشت، فایل‌های صوتی، فرمت‌های الکترونیکی قابل دسترسی و سایر فرمت‌ها)
- خدمات زبانی رایگان به کسانی که زبان اصلی آن‌ها انگلیسی نیست، مانند:
 - ◆ مترجم شفاهی حرفه‌ای
 - ◆ اطلاعات کتبی به زبان‌های دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، با مرکز تماس خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید (TTY 711). ساعات پاسخگویی: 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات مرکز). در صورتی که مشکل شنوایی یا تکلم دارید، لطفاً با شماره **711** تماس بگیرید.

متعاقب درخواست، این سند را می‌توانیم در خط بریل، چاپ با حروف بزرگ، نوار صوتی یا فرم الکترونیکی ارائه دهیم. جهت دریافت نسخه‌ای به یکی از این فرمت‌های جایگزین یا در فرمتی دیگر، با مرکز تماس خدمات اعضای ما تماس بگیرید و فرمت مدنظر خود را درخواست کنید.

نحوه تنظیم نارضایتی نزد Kaiser Permanente

اگر باور دارید که ما در ارائه این خدمات ناتوان بود یا به روشی دیگر تبعیضی غیرقانونی قائل شد، می‌توانید نارضایتی از تبعیض نزد Kaiser Permanente طرح کنید. جهت اطلاع از جزئیات، لطفاً به کتابچه راهنمای پوشش طرح (*Evidence of Coverage*) یا گواهی بیمه (*Certificate of Insurance*) خود مراجعه کنید. همچنین می‌توانید در مورد گزینه‌های مربوط به خود، با یکی از نمایندگان خدمات اعضا صحبت کنید. اگر در تنظیم نارضایتی به کمک نیاز دارید، لطفاً با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.

نارضایتی از تبعیض را می‌توانید به این روش‌ها تسلیم نمایید:

- به‌صورت تلفنی: می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات مرکز) با مرکز خدمات اعضای به شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید
- از طریق پست: از طریق شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) با ما تماس بگیرید و درخواست کنید فرمی برای شما ارسال شود
- به‌صورت حضوری: فرم شکایت یا فرم درخواست/دعوی مزایا را در مرکز خدمات واقع در یکی از مراکز عضو طرح تکمیل کنید (برای اطلاع از نشانی این مراکز، به فهرست ارائه‌دهندگان در نشانی اینترنتی kp.org/facilities مراجعه کنید)
- آنلاین: از فرم آنلاین در وبسایت ما به نشانی kp.org استفاده کنید

همچنین می‌توانید مستقیماً با هماهنگ‌کننده‌های حقوق مدنی Kaiser Permanente به نشانی‌های زیر تماس بگیرید:

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

نحوه تکمیل فرم نارضایتی نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (فقط برای نفعان Medi-Cal)
همچنین به صورت تلفنی یا از طریق ایمیل می‌توانید شکایت حقوق مدنی را نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا تنظیم کنید:

- **به صورت تلفنی:** تماس با دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا
(California Department of Health Care Services, DHCS) به شماره **916-440-7370 (TTY 711)**

- **از طریق پست:** تکمیل فرم شکایت یا ارسال نامه‌ای به این آدرس:

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

فرم‌های شکایت در این نشانی اینترنتی در دسترس قرار دارد:

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

- **آنلاین:** ارسال ایمیل به CivilRights@dhcs.ca.gov

نحوه تنظیم نارضایتی نزد دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

می‌توانید شکایتی در رابطه با تبعیض نزد دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده طرح کنید. شکایت خود را می‌توانید به صورت کتبی، از طریق تلفن یا به صورت آنلاین طرح کنید:

- **از طریق تلفن:** تماس با شماره **1-800-368-1019 (TTY 711)** یا **1-800-537-7697**

- **از طریق پست:** تکمیل فرم شکایت یا ارسال نامه‌ای به این آدرس:

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

فرم‌های شکایت در این نشانی در دسترس قرار دارد:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **آنلاین:** بازدید از پورتال شکایت دفتر حقوق مدنی به نشانی:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Language Assistance Services

English: Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

Arabic: خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغة أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقتنا. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم (711).

Armenian: Ձեզ կարող է անվճար օգնություն ստանալը լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Chinese: 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

Farsi: خدمات زبانی در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورتهای دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمکهای جانبی و وسایل. کمکی برای محل اقامت خود درخواست کنید کفایت در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (TTY) با شماره **711** تماس بگیرند.

Hindi: बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या वैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

Hmong: Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg (cov hnuv caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

Japanese: 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

Khmer: ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្ងៃដល់អ្នកឡើយ
24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបក
ប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។
អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនង
សម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។
គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000**
បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
(បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 711។

Korean: 요일 및 시간에 관계없이 언어지원
서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는
통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체
형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희
시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수
있습니다. 요일 및 시간에 관계없이
1-800-464-4000 번으로 전화하십시오. (공휴일휴무).
TTY 사용자번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ຍ່ອຍຮັ່ງ
ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ
ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ
ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ.
ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຸປະກອນ
ຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພຽງແຕ່ໂທ
ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7
ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ
711.

Mien: Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan
waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih,
yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc
norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov
heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun
muangx, dorh nyungc horngh jaa-sic mingh faan benx
meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc
sou-guv daan yaac duqv. 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. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo
yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc
maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc
maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc).
TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

Navajo: Doo bik'é asinílaágoó saad bee ata' hane' bee
áká e'elyeed nich'í' áq'át'é, t'áá álahjí' jíigo dóó
tí'ée'go áádóó tsosts'íjí áq'át'é. Ata' hane' yidííkił,
naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'í' ashchíigo, éi
doodago hane' bee didííts'ííligíí yidííkił. Hane' bee
bik'í' di'dííííligíí dóó bee hane' didííts'ííligíí
bína'idííkiłgo yidííkił. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**,
t'áá álahjí', jíigo dóó tí'ée'go áádóó tsosts'íjí áq'át'é.
(Dahodíizingóne' doo nida'anish dago éi da'deelkaal).
TTY chodayool'ínigíí kojí dahalne' **711**.

Punjabi: ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ
7 ਦਿਨ, ਦੁਬਾਸੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ
ਦੁਬਾਸੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ
ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ
ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ
ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
ਬਸ ਸਿਰਫ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ
ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫੋਨ ਕਰੋ। TTY
ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਨ।

Russian: Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами
перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете
воспользоваться помощью устного переводчика,
запросить перевод материалов на свой язык или
запросить их в одном из альтернативных форматов.
Мы также можем помочь вам с вспомогательными
средствами и альтернативными форматами. Просто
позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который
доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме
праздничных дней). Пользователи линии TTY могут
звонить по номеру **711**.

Spanish: Tenemos disponible asistencia en su idioma
sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la
semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete,
que los materiales se traduzcan a su idioma o en
formatos alternativos. También puede solicitar recursos
para discapacidades en nuestros centros de atención.
Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a
la semana (excepto los días festivos). Los usuarios de
TTY, deben llamar al **711**.

Tagalog: May magagamit na tulong sa wika nang wala
kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat
linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng
tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong
wika o sa mga alternatibong format. Maaari ka ring
humiling ng mga karagdagang tulong at device sa
aming mga pasilidad. Tawagan lamang kami sa
1-800-464-4000, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat
linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga
gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

Thai: มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง
7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถขอใช้บริการล่าม
แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้
คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการ
ให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหาเราที่ **1-800-464-4000**
ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ)
ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

Ukrainian: Послуги перекладача надаються
безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви
можете зробити запит на послуги усного
перекладача, отримання матеріалів у перекладі
мовою, якою володієте, або в альтернативних
форматах. Також ви можете зробити запит на
отримання допоміжних засобів і пристроїв у
закладах нашої мережі компаній. Просто
зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**.
Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень
(крім святкових днів). Номер для користувачів
телетайпа: **711**.

Vietnamese: Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn
phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý
vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch
ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình
thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện
trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi.
Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**,
24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ).
Người dùng TTY xin gọi **711**.

سوالات، دغدغه‌ها، درخواست خدمات یا اعلام نارضایتی از مراقبت یا خدمات

هدف Kaiser Permanente این است که اعضا بالاترین میزان رضایت را داشته باشند. همه پزشکان، کارکنان و داوطلبان مسئولیت دارند که برای تک تک اعضا و در هر بار مراجعه‌شان تجربه مراقبت برجسته‌ای برایشان رقم بزنند. این شامل رسیدگی به هرگونه نگرانی یا نارضایتی‌ای است که ممکن است داشته باشید. بالاترین اولویت ما این است که هرگونه دغدغه یا نارضایتی را در هر جایی که مراقبت دریافت می‌کنید برطرف کنیم. لطفاً اگر سؤال، دغدغه یا نارضایتی‌ای در خصوص مراقبت یا خدمات دریافتی‌تان دارید، صحبت با مدیر بخش را درخواست کنید. اگر ترجیح می‌دهید خدماتی را درخواست کنید، مشکل یا شکایتی را مطرح کنید یا مطالبه‌مزیایی را ارائه دهید، می‌توانید با استفاده از فرم ارائه‌شده در این‌جا آن را به برنامه درمانی خود ارائه کنید.

نحوه طرح شکایت

می‌توانید برای هر مشکلی شکایت ارائه کنید. شکایت شما باید مشکل‌تان را توضیح دهد، مثلاً دلایل اینکه فکر می‌کنید تصمیم به غلط اتخاذ شده است یا اینکه چرا از خدمات دریافتی ناراضی هستید. باید ظرف 180 روز از تاریخ رخداد موضوع نارضایتی‌تان، شکایت خود را به‌صورت شفاهی یا کتبی تحویل دهید. اگر عضو Medi-Cal هستید، می‌توانید شکایت خود را در هر زمانی ارائه دهید. به یکی از روش‌های زیر می‌توانید شکایت خود را ارائه کنید:

- از طریق ارسال پستی به Kaiser Foundation Health Plan:

Member Case Resolution Center (For non-urgent/emergent standard grievances)
P.O. Box 9390011
San Diego, CA 92193-90011

یا

بخش تجدیدنظر فوری (برای شکایات فوری/اضطراری وقتی که بازه زمانی غیرفوری (a) ممکن باشد حیات، سلامت یا توانایی بازیابی حداکثر عملکرد شما را در معرض خطر جدی قرار دهد، (b) از نظر پزشک مطلع از وضعیت پزشکی‌تان، شما را در معرض درد شدیدی قرار دهد که بدون خدمات موضوع شکایت، امکان مدیریت مناسب آن وجود نداشته باشد، یا (c) خدمات‌دهنده‌ای به ما گفته باشد که موضوع فوری است)

P.O. Box 1809
Pleasanton, CA 94566

- به یکی از نمایندگان مرکز خدمات اعضا در اداره خدمات اعضای محلی شما
- به‌صورت شفاهی به مرکز تماس خدمات اعضا، در 24 ساعت شبانه‌روز و هفت روز هفته،
به استثناء تعطیلات

انگلیسی: 1-800-464-4000

اسپانیایی: 1-800-788-0616

گویش‌های چینی: 1-800-757-7585

TTY: 711

- به‌صورت آنلاین، از طریق وبسایت ما به نشانی kp.org

California
فرم درخواست/شکایت یا مطالبه مزایا — غیر Medicare در

شماره پرونده پزشکی		نام عضو/بیمار	
کد پستی	شهر	خیابان	آدرس
تاریخ تولد	شماره تلفن ثانویه		شماره تلفن تماس در طول روز
شماره تلفن تماس در طول روز	نسبت با فرد	نام فرد ارائه‌دهنده: (اگر با فرد درخواست‌کننده متفاوت است، فرم معرفی‌نامه نماینده رسمی برای تکمیل به عضو ارسال پستی خواهد شد):	
تاریخ وقوع مشکل	اداره/محل و مرکز پزشکی که مشکل در آن رخ داده است:		

لطفاً ماهیت مشکل را توضیح دهید (در صورت لزوم، برگه‌های بیشتری ضمیمه کنید):

لطفاً توضیح دهید که برای رفع این مشکل چه تلاشی کردید.

از نظر شما راه‌حل مناسب برای این مشکل چه بود؟

تاریخ

امضا

For Program Representative Use Only

Name of Program Representative

Facility

Date Received

California Department of Managed Health Care مسئولیت کنترل و نظارت بر برنامه‌های خدمات درمانی را بر عهده دارد. اگر از برنامه درمانی خود شکایتی دارید، باید قبل از تماس با این سازمان ابتدا با Kaiser Foundation Health Plan به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید و از فرایند شکایت برنامه درمانی خود استفاده کنید. استفاده از این رویه شکایت، هیچگونه حق قانونی یا غرامت بالقوه‌ای که می‌تواند در اختیارتان باشد را از شما سلب نمی‌کند. اگر در مورد یک موضوع اورژانسی شکایت دارید، اگر شکایت شما به خوبی توسط برنامه درمانی پاسخ داده نشده است، یا اگر شکایت شما همچنان برای مدت زمان بیش از 30 روز حل و فصل نشده است، می‌توانید برای دریافت راهنمایی با سازمان تماس بگیرید. همچنین ممکن است برای بررسی مستقل پزشکی (IMR) واجد شرایط باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، فرآیند IMR بررسی بی‌طرفانه‌ای نسبت به تصمیمات پزشکی اتخاذ شده توسط برنامه درمانی شما در خصوص ضرورت پزشکی خدمات یا درمان، تصمیمات اتخاذ شده در خصوص پوشش درمان‌هایی که ماهیت تجربی یا تحقیقی دارند و اختلافات بر سر پرداخت بابت خدمات پزشکی اورژانسی یا فوری ارائه می‌دهد. سازمان همچنین یک شماره تلفن رایگان **(1-888-466-2219)** و یک خط TDD **(1-877-688-9891)** برای افراد مبتلا به اختلال شنوایی و گفتاری دارد. وبسایت این سازمان به نشانی www.dmhca.ca.gov حاوی فرم‌های شکایت، تقاضانامه‌های IMR و دستورالعمل‌های آنلاین است.

* برای اعضای Medi-Cal در Cal-Optima، Gold Coast Health Plan و Partnership HealthPlan of California در دسترس نیست.

اگر مشکلی دارید که تهدیدی حتمی و جدی برای سلامت شما ایجاد می‌کند (مانند درد شدید یا احتمال فوت، از دست دادن عضو، یا عملکردهای اصلی بدن) می‌توانید در هر زمان و بدون اینکه لازم باشد ابتدا شکایتی به ما تسلیم کنید، مستقیماً با California Department of Managed Health Care تماس بگیرید.

لطفاً این فرم را به صندوق‌های پستی مندرج در صفحه 7 پست کنید تا به آن رسیدگی شود. در صورت تمایل، می‌توانید شکایت را به صورت آنلاین در نشانی kp.org، به صورت حضوری در دفتر مرکز خدمات اعضای محلی خود یا از طریق تماس با شماره تلفن **1-800-464-4000** ارائه دهید.

