

# ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងសារទុក្ខសមាជិក ( Member Grievance Form )



ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងសារទុក្ខ មិនមែន MEDICARE  
(GRIEVANCE FORM, NON-MEDICARE)

**សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង**

ការរើសអើងគឺប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ Kaiser Permanente គោរពតាមច្បាប់សិទ្ធិរដ្ឋប្បវេណីថ្នាក់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធ។

Kaiser Permanente មិនរើសអើងប្រឆាំងនឹងច្បាប់ បដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តទៅលើពួកគេខុសគ្នាដោយសារអាយុ ជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណក្រុមពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម សាវតារវប្បធម៌ ពូជពង្ស សាសនា ជេនឌឺរ អត្តសញ្ញាណជេនឌឺរ ការបញ្ជាក់ពីជេនឌឺរ ទំនោរផ្លូវភេទ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ពិការភាពរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ប្រភពនៃការទូទាត់ប្រាក់ ព័ត៌មានហ្វេស៊ីប៊ីលីតេ សញ្ជាតិ ភាសាចម្បង ឬស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ឡើយ។

Kaiser Permanente ផ្តល់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖

- ជំនួយនិងសេវាកម្មដោយមិនគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីជួយពួកគេទំនាក់ទំនងបានប្រសើរជាងមុនជាមួយពួកយើង ដូចជា៖
  - ◆ អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានសមត្ថភាព
  - ◆ ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត (អក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក អក្សរធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន និងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត)
- សេវាកម្មភាសាដោយមិនគិតថ្លៃដល់មនុស្សដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
  - ◆ អ្នកបកប្រែដែលមានសមត្ថភាព
  - ◆ ព័ត៌មានសរសេរជាភាសាផ្សេងៗទៀត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងសេវាកម្មសមាជិកលេខ **1-800-464-4000 (TTY 711) 24** ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាកដែលបិទ)។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮឬនិយាយបានល្អ សូមទូរស័ព្ទទៅ **711** ។

តាមការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងទម្រង់ជាអក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក អក្សរធំ ខ្សែអាត់សំឡេង ឬទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៅក្នុងទម្រង់ជំនួសមួយក្នុងចំណោមទម្រង់ទាំងនេះ ឬទម្រង់ផ្សេងទៀត សូមទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងហើយសួររកទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការ។

**របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខជាមួយ Kaiser Permanente**

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខអំពីការរើសអើងជាមួយ Kaiser Permanente ប្រសិនបើអ្នកជឿថាយើង បានខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬបានរើសអើងដោយខុសច្បាប់តាមរបៀបផ្សេងទៀត។ សូមយោងទៅលើ ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង (*Evidence of Coverage*) ឬ វិញ្ញាបនប័ត្រនៃការធានារ៉ាប់រង (*Certificate of Insurance*) របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។ អ្នកក៏អាចនិយាយជាមួយអ្នកគំណាងសេវាកម្មសមាជិកអំពីជម្រើសនានាដែលអនុវត្តចំពោះអ្នក។ សូមទូរស័ព្ទមកសេវាកម្មសមាជិកប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ។

លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខតាមវិធីដូចខាងក្រោម៖

- **តាមទូរស័ព្ទ:** ទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មសមាជិកលេខ **1 800-464-4000 (TTY 711) 24** ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាកដែលបិទ)
- **តាមសំបុត្រ:** ទូរស័ព្ទមកយើងនៅលេខ **1 800-464-4000 (TTY 711)** ហើយស្នើសុំឱ្យផ្ញើទម្រង់បែបបទទៅអ្នក។
- **ដោយផ្ទាល់:** បំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងករ ឬទម្រង់សំណង/សំណើសុំអត្ថប្រយោជន៍នៅការិយាល័យសេវាកម្មសមាជិកដែលមានទីតាំងនៅអគារផែនការណាមួយ (ចូលទៅកាន់បញ្ជីរាយនាមអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនៅ [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) សម្រាប់អាសយដ្ឋាន)
- **តាមអនឡាញ:** ប្រើទម្រង់បែបបទអនឡាញនៅលើ គេហទំព័ររបស់យើងនៅ [kp.org](http://kp.org)

អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ Kaiser Permanente ដោយផ្ទាល់តាមអាសយដ្ឋានខាងក្រោម៖

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

**របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខទៅការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនាយកដ្ឋានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា**  
(សម្រាប់តែអ្នកទទួលបានសេវា Medi-Cal ប៉ុណ្ណោះ)

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនាយកដ្ឋានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ដោយសរសេរតាមទូរស័ព្ទឬតាមអ៊ីមែល៖

- **តាមទូរស័ព្ទ:** ទូរស័ព្ទទៅការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ នាយកដ្ឋានសេវាកម្មថែទាំសុខភាព (Department of Health Care Services, DHCS) លេខ **916-440-7370 (TTY 711)**
- **តាមសំបុត្រ:** បំពេញបែបបទពាក្យបណ្តឹងឬផ្ញើសំបុត្រទៅ:  
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  
ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ៖  
**[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)**
- **អនឡាញ:** ផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

**របៀបដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខទៅកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសុខភាពនិងមនុស្សជាតិអាមេរិក**

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការរើសអើងទៅកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសុខភាពនិងមនុស្សជាតិអាមេរិក។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ តាមទូរស័ព្ទ ឬតាមអនឡាញ៖

- **តាមទូរស័ព្ទ:** ហៅទៅលេខ **1-800-368-1019 (TTY 711 ឬ 1-800-537-7697)**
- **តាមសំបុត្រ:** បំពេញបែបបទពាក្យបណ្តឹងឬផ្ញើលិខិតទៅ៖  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ៖  
**<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**
- **អនឡាញ:** ចូលទៅកាន់ទំព័រការិយាល័យពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិពលរដ្ឋនៅ៖  
**<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 للغتك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. 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 տրամադրվել 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 شبانهروز 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 شبانهروز 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 ntauv 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 គឺឥតគិតថ្លៃថ្លៃដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY សារលេខ 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 (공휴일 휴무). TTY 사용자번호 **711**.

**Laotian:** ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ຍ່ອຍບໍ່ເສັງຄ່າ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຸປະກອນ ຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພາຍໃຈແກ່ໂທ 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 horng haa-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 asinílaágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áą'át'é, t'áá álahjí' jíggo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí áą'át'é. Ata' hane' yídííkił, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'í' ashchíigo, éi doodago hane' bee didííts'ííligíí yídííkił. Hane' bee bik'í' di'díítííligíí dóó bee hane' didííts'ííligíí bína'idííkiłgo yídííkił. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjí', jíggo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí áą'át'é. (Dahodíłzingóne' doo nida'anish dago éi da'deelkaal). TTY chodayoof'inígíí kojí dahalne' **711**.

**Punjabi:** ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ 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) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ 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 คุณสามารถขอใช้บริการสาม  
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**.

# សំណួរ កង្វល់ សំណើសេវាកម្ម ឬការមិនពេញចិត្តចំពោះការថែទាំ ឬសេវាកម្ម

គោលដៅរបស់ Kaiser Permanente គឺផ្តល់នូវការពេញចិត្តដល់សមាជិកខ្ពស់បំផុត។ គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនីមួយៗ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង្កើតបទពិសោធន៍ថែទាំដ៏ល្អសម្រាប់សមាជិកគ្រប់រូប គ្រប់ពេលវេលា។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការឆ្លើយតបចំពោះកង្វល់ ឬការមិនពេញចិត្តដែលអ្នកអាចមាន។ អាទិភាពខ្ពស់បំផុតរបស់យើងគឺដោះស្រាយរាល់កង្វល់ ឬការមិនពេញចិត្តនៅកន្លែងណាដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំ។

សូមស្នើសុំជួបអ្នកគ្រប់គ្រងនាយកដ្ឋាន ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ កង្វល់ ឬមិនពេញចិត្តទាក់ទងនឹងការថែទាំ ឬសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួល។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំសេវាកម្ម លើកឡើងពីបញ្ហា ឬការតវ៉ា ឬដាក់ពាក្យទាមទារអត្ថប្រយោជន៍ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងជាមួយគម្រោងសុខភាពដោយប្រើទម្រង់ដែលបានផ្តល់ជូននៅទីនេះ។

## របៀបដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខសម្រាប់បញ្ហាណាមួយ។ បណ្តឹងសារទុក្ខរបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់ពីបញ្ហារបស់អ្នក ដូចជាមូលហេតុដែលអ្នកជឿថាការសម្រេចចិត្តមានកំហុស ឬមូលហេតុដែលអ្នកមិនពេញចិត្តចំពោះសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួល។ អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខរបស់អ្នកដោយផ្ទាល់មាត់ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងចន្លោះពេល 180 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃនៃឧបត្តិហេតុដែលបណ្តាលឱ្យអ្នកមិនពេញចិត្ត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិក Medi-Cal អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់អ្នកបានគ្រប់ពេល។ អ្នកអាចដាក់បញ្ជូនបណ្តឹងសារទុក្ខតាមវិធីណាមួយដែលបង្ហាញខាងក្រោម៖

- តាមរយៈការផ្ញើសំបុត្រទៅគម្រោងសុខភាពមូលនិធិ Kaiser ៖  
**មណ្ឌលដោះស្រាយករណីសមាជិក** (សម្រាប់បណ្តឹងសារទុក្ខស្តង់ដារមិនចាំបាច់/បន្ទាន់)  
 P.O. Box 9390011  
 San Diego, CA 92193-90011

ឬ

**អង្គការត្រួតពិនិត្យហ្វីស** (សម្រាប់បណ្តឹងសារទុក្ខចាំបាច់/បន្ទាន់នៅពេលដែលរយៈពេលមិនចាំបាច់ (a) អាចប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់អាយុជីវិត សុខភាព ឬសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានមុខងារអតិបរមា (b) តាមយោបល់របស់គ្រូពេទ្យដែលមានចំណេះដឹងអំពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក បណ្តាលឱ្យអ្នកទទួលបានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបានគ្រប់គ្រាន់ដោយគ្មានសេវាកម្មដែលស្របតាមបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬ (c) អ្នកផ្តល់សេវាបានប្រាប់យើងថាបញ្ហានោះគឺបន្ទាន់)

P.O. Box 1809  
Pleasanton, CA 94566

- ទៅអ្នកតំណាងផ្នែកសេវាសមាជិកនៅនាយកដ្ឋានសេវាកម្មក្នុងតំបន់របស់អ្នក
- ដោយផ្ទាល់មាត់ទៅកាន់មណ្ឌលទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាក  
 ភាសាអង់គ្លេស៖ 1-800-464-4000  
 ភាសាអេស្ប៉ាញ៖ 1-800-788-0616  
 គ្រាមភាសាចិន៖ 1-800-757-7585  
 TTY: 711

- អនឡាញ តាមរយៈវិបសាយរបស់យើង [kp.org](http://kp.org)

ឈ្មោះសមាជិក/អ្នកជំងឺ		លេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ	
អាសយដ្ឋាន	ផ្លូវ	ទីក្រុង	លេខកូដតំបន់
លេខទូរសព្ទពេលថ្ងៃ		លេខទូរសព្ទផ្សេងទៀត	
ឈ្មោះបុគ្គលដែលដាក់បណ្តឹង៖ (ប្រសិនបើខុសពីខាងលើសេចក្តីថ្លែងការណ៍នៃទម្រង់បែបបទអ្នកតំណាងដែលមានអនុញ្ញាតនឹងត្រូវបានផ្ញើសំបុត្រទៅសមាជិកសម្រាប់ការបំពេញ)៖		ទំនាក់ទំនង	លេខទូរសព្ទពេលថ្ងៃ
នាយកដ្ឋាន/ទីតាំង និងកន្លែងព្យាបាលដែលបញ្ហាបានកើតឡើង៖			កាលបរិច្ឆេទនៃបញ្ហាដែលបានកើតឡើង

សូមពណ៌នាអំពីលក្ខណៈនៃបញ្ហា (ភ្ជាប់សន្លឹកបន្ថែមប្រសិនបើចាំបាច់)៖

---



---

សូមពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកបានព្យាយាមដោះស្រាយបញ្ហានេះ។

---



---

តើអ្នកនឹងចាត់ទុកអ្វីជាដំណោះស្រាយត្រឹមត្រូវចំពោះបញ្ហានេះ?

---



---

ហត្ថលេខា	កាលបរិច្ឆេទ
----------	-------------

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



**នាយកដ្ឋានដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ាថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រង \***

ការថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងដោយនាយកដ្ឋានរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់ច្បាប់គម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពមូលនិធិ Kaiser ជាមុនសិនតាមរយៈលេខ **1-800-464-4000** ហើយប្រើដំណើរការបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមុនពេលទាក់ទងទៅនាយកដ្ឋាន។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះមិនហាមឃាត់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ឬដំណោះស្រាយណាមួយដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយបណ្តឹងសារទុក្ខដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសង្គ្រោះបន្ទាន់បណ្តឹងសារទុក្ខដែលមិនត្រូវបានដោះស្រាយដោយការពេញចិត្តដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលនៅមិនទាន់បានដោះស្រាយរយៈពេលលើសពី 30 ថ្ងៃ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានដើម្បីទទួលបានជំនួយ។ អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (Independent Medical Review, IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR ដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់នូវការពិនិត្យឡើងវិញដោយមិនលំអៀងលើការសម្រេចចិត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើឡើង ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេត និងវិវាទនៃការទូទាត់សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសុខភាពបន្ទាន់។ នាយកដ្ឋានក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃផងដែរ (**1-888-466-2219**) និងលេខ TDD (**1-877-688-9891**) សម្រាប់អ្នកមានបញ្ហាការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័រអ៊ីនធឺណិតរបស់នាយកដ្ឋាន **www.dmhc.ca.gov** មានទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ទម្រង់ពាក្យសុំ IMR និងការណែនាំតាមអ៊ីនធឺណិត។

\* មិនមានសម្រាប់សមាជិក Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោង Cal-Optima, Gold Coast Health Plan និងគម្រោង Partnership HealthPlan of California ទេ

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរ និងអាចកើតឡើងចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក (ដូចជាការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬអាចបាត់បង់ជីវិត អវយវៈ ឬមុខងារសំខាន់ៗនៃរាងកាយ) អ្នកអាចទាក់ទងនាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ California ដោយផ្ទាល់នៅពេលណាក៏បានដោយមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខជាមុនជាមួយយើងទេ។

សូមផ្ញើទម្រង់បែបបទនេះទៅ P.O. Boxes ដែលមានបង្ហាញនៅទំព័រទី 7 សម្រាប់ដំណើរការ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខតាមអ៊ីនធឺណិតនៅ [kp.org](http://kp.org) ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសេវាសមាជិកក្នុងតំបន់របស់អ្នក ឬតាមទូរសព្ទដោយការហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-464-4000**។





