

Жилищная поддержка участников программы Medi-Cal

Вы участник программы или член семьи, нуждающийся в жилье?

Мы можем помочь. Программы Medi-Cal Enhanced Care Management and Community Supports обеспечивают дополнительную поддержку участников программы Medi-Cal, которые соответствуют требованиям и нуждаются в комплексном медицинском обслуживании*.

Вопросы, в которых могут помочь программы жилищной поддержки

Поиск и обеспечение стабильного жилья



Поиск места проживания, если требуется помощь с жильем.



Получение помощи с жилищным депозитом и другими услугами для обустройства жилья.



Обеспечение безопасного постоянного жилья в найденном месте проживания.

Реабилитация



Поиск безопасного места реабилитации после выписки из больницы, если нет постоянного жилья.



Получение помощи в управлении денежными средствами и приобретении навыков социальной коммуникации.

Чтобы заказать эти услуги или узнать, соответствуете ли вы требованиям, позвоните нам с понедельника по пятницу с 8:30 до 17:00.

Северная Калифорния: **1-833-721-6012** (TTY 711)

Южная Калифорния: **1-866-551-9619** (TTY 711)



* Участники не могут быть одновременно зарегистрированы в Enhanced Care Management (ECM) и любой из следующих программ: Program for All-Inclusive Care for the Elderly (PACE), Complex Care Management (CCM), California Community Transitions (CCT) и 1915 (c) Home and Community-Based Services Waiver (HCBS), в том числе Medi-Cal Waiver Program (HIV/AIDS), Home and Community-Based Alternatives (HCBA), Assisted Living Waiver (ALW), Home and Community-Based Services Waiver for the Developmentally Disabled (HCBS-DD), Multipurpose Senior Services Program (MSSP) и Self-Determination Program (ICF-DD).

Узнайте больше на странице kp.org/medi-cal-programs (на английском языке)



Уведомление о недопущении дискриминации

Когда в этом документе используется местоимение «мы», а также соответствующие производные местоимения, имеется в виду компания Kaiser Permanente (в состав Kaiser Permanente входят Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group и Southern California Medical Group). Это уведомление можно найти на нашем сайте по адресу kp.org.

Дискриминация запрещена законом. Мы соблюдаем федеральные гражданские законы и законы штата.

Мы не нарушаем закон, дискриминируя, исключая или относясь иначе к людям на основании возраста, расы, этнической принадлежности, цвета кожи, национальности, культурной принадлежности, происхождения, религии, пола, гендера, гендерной идентичности, гендерного самовыражения, сексуальной ориентации, семейного положения, физической или психической неполноценности, заболевания, источника оплаты, генетической информации, гражданства, основного языка или иммиграционного статуса.

Kaiser Permanente предоставляет указанные далее услуги.

- Бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями для обеспечения эффективной коммуникации с нами, например:
 - ◆ услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - ◆ письменная информация в других форматах (шрифт Брайля, крупный шрифт, в формате аудио, доступных в цифровых и других форматах).
- Бесплатные услуги перевода людям, не владеющим английским языком, например:
 - ◆ услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - ◆ информация в письменном виде на других языках.

Если вам нужны данные услуги, звоните в наш отдел обслуживания участников по номерам, указанным ниже. Звонок бесплатный. Отдел обслуживания участников 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.

По требованию, данный документ может быть предоставлен в шрифте Брайля, напечатан крупным шрифтом, записан на аудиокассету или в другой цифровой формат. Чтобы получить копию в одном из данных альтернативных форматов или в каком-либо еще формате, позвоните в наш отдел обслуживания участников и спросите о нужном вам формате.

Как подать жалобу в Kaiser Permanente

Вы можете подать жалобу по поводу дискриминации в Kaiser Permanente, если считаете, что мы вам не предоставили данные услуги или нарушили закон, проявив дискриминацию в каком-либо виде. Вы можете подать жалобу по телефону, по почте, лично или через

Интернет. Для получения более подробной информации см. брошюры *Свидетельство о страховом покрытии (Evidence of Coverage)* или *Свидетельство о страховании (Certificate of Insurance)*. Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников, чтобы получить дополнительную информацию о доступных вам вариантах или получить помощь в подаче жалобы. Вы можете подать жалобу о дискриминации одним из описанных ниже способов.

- **По телефону:** позвоните в отдел обслуживания участников. Номера телефонов указаны ниже.
- **По почте:** загрузите форму на **kp.org** или позвоните в отдел обслуживания участников и попросите прислать вам форму, которую вы сможете отправить обратно.
- **Лично:** заполните жалобную форму или форму иска/требования о льготах в отделе обслуживания участников в учреждении плана (воспользуйтесь справочником поставщиков услуг на сайте kp.org/facilities, чтобы узнать адрес).
- **Онлайн:** используйте онлайн-форму на нашем вебсайте **kp.org**.

Вы также можете связаться с координатором по гражданским правам Kaiser Permanente непосредственно по указанному далее адресу.

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

Как подать жалобу в отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния (только для получателей льгот программы Medi-Cal)

Вы можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния в письменном виде, по телефону или по электронной почте.

- **По телефону:** позвоните в отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS) по телефону **916-440-7370** (TTY 711).
- **По почте:** заполните форму жалобы и отправьте письмом по указанному далее адресу.

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

Найти форму жалобы можно на странице:

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

- **Онлайн:** отправьте электронное сообщение на адрес CivilRights@dhcs.ca.gov

Как подать жалобу в отдел по гражданским правам Департамента Соединенных Штатов по здравоохранению и социальному обеспечению

Вы также имеете право подать жалобу о дискриминации в отдел по гражданским правам Департамента Соединенных Штатов по здравоохранению и социальному обеспечению. Вы можете подать жалобу в письменном виде, по телефону или онлайн.

- **По телефону:** позвоните **1-800-368-1019** (ТТУ 711 или **1-800-537-7697**).
- **По почте:** заполните форму жалобы и отправьте письмом по указанному далее адресу.

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

Формы для подачи жалоб можно найти на странице
<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **Онлайн:** посетите портал для подачи жалоб Отдела по гражданским правам:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>