KAISER PERMANENTE®

2026 ਮੈਂਬਰ ਕਿਤਾਬਚੇ ਦਾ ਅਨੁਲੱਗ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ 2026 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Medi-Cal ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਬਦਲਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਂਬਰ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਨੂੰ ਕਵਰੇਜ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਫਾਰਮ ਦਾ ਸੰਯੁਕਤ ਸਬੂਤ ("EOC/DF") ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਨੁਲੱਗ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੀ 2026 ਮੈਂਬਰ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਬਦਲਾਅ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੀ 2026 ਮੈਂਬਰ ਕਿਤਾਬਚੇ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖੋ।

ਇਸ ਮੈਂਬਰ ਕਿਤਾਬਚਾ ਇਰੱਟਾ ਵਿੱਚ, Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ "ਅਸੀਂ", "ਸਾਡਾ" ਜਾਂ "ਸਾਨੂੰ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਕਦੇ-ਕਦੇ "ਤੁਸੀਂ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਮੈਂਬਰ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਾਲੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਰਥ ਹਨ। ਮੈਂਬਰ ਕਿਤਾਬਚੇ ਦੇ ਅਧਿਆਇ 8, "ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੰਖਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਬਦ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਣਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ" ਵੇਖੋ।

ਕੁਝ ਲਿੰਗ-ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦੇਖਭਾਲ

13 ਅਕਤੂਬਰ, 2026 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ Medi-Cal ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ 19 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ CHIP ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਸੰਬੰਧੀ ਬੇਚੈਨੀ (gender dysphoria) ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕੁਝ ਲਿੰਗ-ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨ ਲਈ Medi-Cal ਸੰਘੀ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਫੈਡਰਲ ਕਾਨੂੰਨ ਕਾਰਨ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ:

- ਸਰਜਰੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਸਟੈਕਟੋਮੀ (ਛਾਤੀ ਹਟਾਉਣੀ) ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵਧਾਉਣਾ
- ਯੌਨ-ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਰੋਕਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (Puberty blockers)
- ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਸਟ੍ਰੋਜਨ ਜਾਂ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ

ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **1-855-839-7613** (TTY **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
ਅਸੀਂ ਮਦਦ ਲਈ ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਤੋਂ ਬਗੈਰ) ਉਪਲਬਧ ਹਾਂ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫ਼ਤ ਹੈ। ਔਨਲਾਈਨ kp.org 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। California ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਰਾਜ, Medi-Cal ਅਤੇ CHIP ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਿੰਗ-ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਰਾਜ ਦੇ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ, ਜਦੋਂ ਇਹ ਕਲੀਨੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਯੋਗ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ।

California ਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਭਾਗ (Department of Health Care Access and Information, HCAI) ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ MEdi-Cal ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ (Department of Health Care Services, DHCS) ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। HCAI ਅਤੇ DHCS ਦੀਆਂ ਵੈੱਬਸਾਈਟਾਂ 'ਤੇ ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ 'ਤੇ ਪੋਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

Medi-Cal 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ Medi-Cal ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ 19 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ CHIP ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਿੰਗ-ਪੁਸ਼ਟਿਕਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇਗਾ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਫ਼ਤਰ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ, ਲੈਬ ਟੈਸਟ, ਸਪੀਚ ਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ ਮਨ-ਚਿਕਿਤਸਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ। Medi-Cal ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਮੇਤ, ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨਾ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇਗਾ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਸੰਬੰਧੀ ਬੇਚੈਨੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਉਹ ਪਿਛਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਜਾਂ ਵਿਗੜ ਗਈ ਕਿਸੇ ਪੇਚੀਦਗੀ, ਲਾਗ, ਸੱਟ, ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਵਿਕਾਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। MEdi-Cal 18 ਸਾਲ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ:

ਤੁਹਾਡਾ Medi-cal ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੇਗਾ ਜੇਕਰ ਇਹ ਬਦਲਾਅ 13 ਅਕਤੂਬਰ, 2026 ਨੂੰ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਪਲਾਨ ਪਹਿਲਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਮਿਲੇਗਾ। ਇਹ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੇਗਾ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਅਪੀਲ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਲੰਬਿਤ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਮਦਦ:

- ਸਾਡੀ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **1-855-839-7613** (TTY **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਮਦਦ ਲਈ ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ) ਉਪਲਬਧ ਹਾਂ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫ਼ਤ ਹੈ।
- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਵੀ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- HCAI ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ 'ਤੇ ਪੋਸਟ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ 2026 ਮੈਂਬਰ ਕਿਤਾਬਚੇ/ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੇ ਨਾਲ ਰੱਖੋ। ਇਹ 13 ਅਕਤੂਬਰ, 2026 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਿੰਗ-ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਵਿਤਕਰਾ ਨਾ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਨੋਟਿਸ

ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ , "ਅਸੀਂ", "ਸਾਨੂੰ", ਜਾਂ "ਸਾਡਾ" ਦਾ ਮਤਲਬ Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc., ਅਤੇ Southern California Medical Group) ਹੈ। ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ **kp.org** 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਵਿਤਕਰਾ ਕਰਨਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਉਮਰ, ਜਾਤੀ, ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਪਿਛੋਕੜ, ਵੰਸ਼, ਧਰਮ, ਸੈਕਸ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਲਿੰਗ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ, ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਓ, ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਅਪਾਹਜਤਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ, ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਸੋਮੇ, ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਨਾਗਰਿਕਤਾ, ਮੁੱਖ ਭਾਸ਼ਾ, ਜਾਂ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਿਤਕਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵੱਖਰਾ ਵਿਵਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

Kaiser Permanente ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ:

- ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
  - ਸੈਨਤ ਭਾਸ਼ਾ (ਸਾਈਨ ਲੈਂਗੁਵੇਜ਼) ਦੇ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
  - ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ)
- ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਭਾਸ਼ਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
  - ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
  - ਦੂਜੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰਾਂ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ (Member Services) ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾੱਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਕਾੱਲ ਮੁਫ਼ਤ ਹੈ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਮੁੱਖ ਛੁਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

- Medicare, ਜਿਸ ਵਿੱਚ D -SNP ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: **1-800-443-0815** (TTY **711**), ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ, 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।

ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾੱਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਫਾਰਮੈਟ ਲਈ ਪੁੱਛੋ।

Kaiser Permanente ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਏ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਵਿਤਕਰੇ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ, ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜਾਂ ਔਨਲਾਈਨ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਆਪਣੇ *ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਸਬੂਤ (Evidence of Coverage) ਜਾਂ ਬੀਮੇ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (Certificate of Insurance)* ਨੂੰ ਵੇਖੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਮਦਦ ਲਈ, ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰੇ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- **ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ:** ਸਾਡੇ ਸਦੱਸ ਸੇਵਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾੱਲ ਕਰੋ। ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ ਉੱਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।
- **ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ:** **kp.org** ਤੋਂ ਇੱਕ ਫਾਰਮ ਡਾਉਨਲੋਡ ਕਰੋ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾੱਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਫਾਰਮ ਭੇਜਣ ਲਈ ਕਹੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਭਰ ਕੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਸਕੋ।
- **ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ:** ਪਲੈਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸਹੂਲਤ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਫਾਇਦੇ ਦੇ ਦਾਅਵੇ/ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰੋ (ਪਤੇ ਦੇਖਣ ਲਈ **kp.org/facilities** 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ 'ਤੇ ਜਾਓ)
- **ਔਨਲਾਈਨ :** ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ **kp.org** 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਔਨਲਾਈਨ ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ

ਤੁਸੀਂ ਥੱਲੇ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ 'ਤੇ Kaiser Permanente ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਨਾਲ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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

California ਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਏ *(ਸਿਰਫ਼ Medi-Cal ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਲਈ)*

ਤੁਸੀਂ California ਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਕੋਲ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ, ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- **ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ:** ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ (Department of Health Care Services, DHCS) ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ **916-440-7370** (TTY **711**) 'ਤੇ ਕਾੱਲ ਕਰੋ

- **ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ:** ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਚਿੱਠੀ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ:

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

  California ਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **ਔਨਲਾਈਨ:** CivilRights@dhcs.ca.gov 'ਤੇ ਇੱਕ ਈਮੇਲ ਭੇਜੋ

ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਵ-ਸੰਸਾਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਏ

ਤੁਸੀਂ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਵ-ਸੰਸਾਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਕੋਲ ਵਿਤਕਰੇ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ, ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਔਨਲਾਈਨ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- **ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ: 1-800-368-1019** (TTY **711** ਜਾਂ **1-800-537-7697**) 'ਤੇ ਕਾੱਲ ਕਰੋ
- **ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ:** ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਚਿੱਠੀ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ:

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

  ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ: https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- **ਔਨਲਾਈਨ: ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪੋਰਟਲ** 'ਤੇ ਜਾਓ**:**
  https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf