

Форма жалобы ODS Community Dental OHP (Oregon Health Plan)



Раздел 1. Контактная информация

Имя лица, подающего жалобу		Кем приходится	
Адрес	Город	Штат	Почтовый индекс

Раздел 2. Сведения о жалобе

Имя пациента		Идент. № клиента	Идент. № группы
Имя или название поставщика услуг, которого касается жалоба			Телефон
Адрес	Город	Штат	Почтовый индекс
Имя или название поставщика услуг, которого касается жалоба			Телефон
Адрес	Город	Штат	Почтовый индекс
Дата (даты) предоставления услуг			

Напечатайте или напишите свою жалобу ниже. Если нужно, приложите дополнительные страницы.

Заявление о недопустимости дискриминации



Мы соблюдаем законодательство штата и федеральные законы в отношении гражданских прав. Мы не допускаем несправедливого отношения к людям (включая участников и потенциальных участников планов) в рамках любого нашего обслуживания или программ из-за их возраста, цвета кожи, инвалидности, гендерной самоидентификации, семейного положения, национальности, расы, религии, пола, сексуальной ориентации, состояния здоровья или потребности в услугах.

Каждый человек имеет право на информацию о наших программах и услугах. Все участники имеют право пользоваться нашими программами и услугами. При необходимости мы предоставляем бесплатную помощь. Ниже приведены примеры бесплатной помощи, которую мы можем предоставить.

- Услуги сурдопереводчика
- Печатные материалы на других языках
- Услуги устных переводчиков на другие языки
- Материалы шрифтом Брайля
- Материалы крупным шрифтом
- Материалы в виде аудиозаписи и в других форматах

Если вы нуждаетесь в указанных выше услугах, свяжитесь с отделом обслуживания участников по телефону:

1-800-342-0526 (TDD/TTY: 711)

Если вы считаете, что мы не предложили такие услуги или дискриминировали вас, вы можете подать письменную жалобу. Отправьте ее почтой или по факсу:

ODS

Attention: Appeal Unit
601 SW Second Ave.
Portland, OR 97204
Факс: 503-412-4003

Бланки жалоб ODS можно найти по указанным ниже ссылкам.

На английском языке:

<https://www.odscommunitydental.com/-/media/ODSCommunityDental/PDFs/Member-resources/Member-grievance.pdf>

На испанском языке:

https://www.odscommunitydental.com/-/media/ODSCommunityDental/PDFs/Member-resources/ODS-Form-Member-Grievance_Spanish.pdf

Работу по вопросам недопущения дискриминации в нашей организации координирует Nick Gross.

Nick Gross,
Medicaid Compliance Officer
601 SW Second Ave.
Portland, OR 97204
503-952-5033
nick.gross@modahealth.com

Если вам нужна помощь с подачей жалобы, свяжитесь с отделом обслуживания участников.

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам при Департаменте здравоохранения и социальных служб США на сайте ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, почтой или по телефону:

U.S. Department of Health
and Human Services
200 Independence Ave. SW, Room 509F
HHH Building, Washington, DC 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Бланки жалоб Управления по гражданским правам можно найти на сайте hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Кроме того, можно подать жалобу в Бюро труда и промышленности штата Орегон (BOLI) или Управление здравоохранения штата Орегон:

Oregon Bureau of Labor and Industries
800 NE Oregon St., Suite 1045
Portland, Oregon 97232
971-673-0761
crdemail@boli.state.or.us

OHA Office of Equity and Inclusion
Attn: Diversity, Inclusion
& Civil Rights Manager
421 SW Oak Street, Suite 750
Portland, OR 97204
844-882-7889
OHA.PublicCivilRights@state.or.us

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, braille o en un formato que usted prefiera. También puede recibir los servicios de un intérprete. Esta ayuda es gratuita. Llame al servicio de atención al cliente (1-800-342-0526) o TTY 711. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

Вы можете получить это письмо на другом языке, напечатанное крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в предпочитаемом вами формате. Вы также можете запросить услуги переводчика. Эта помощь предоставляется бесплатно. Звоните по тел. (1-800-342-0526) или TTY 711. Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи.

Quý vị có thể nhận tài liệu này bằng một ngôn ngữ khác, theo định dạng chữ in lớn, chữ nổi Braille hoặc một định dạng khác theo ý muốn. Quý vị cũng có thể yêu cầu được thông dịch viên hỗ trợ. Sự trợ giúp này là miễn phí. Gọi (1-800-342-0526) hoặc TTY (Đường dây Dành cho Người Khiếm thính hoặc Khuyết tật về Phát âm) 711. Chúng tôi chấp nhận các cuộc gọi chuyển tiếp.

يمكنكم الحصول على هذا الخطاب بلغات أخرى، أو مطبوعة بخط كبير، أو مطبوعة على طريقة برايل أو حسب الصيغة المفضلة لديكم. كما يمكنكم طلب مترجم شفهي. إن هذه المساعدة مجانية. اتصلو على (1-800-342-0526) أو المبرقة الكاتبة TTY 711# . نستقبل المكالمات المحولة.

Waxaad heli kartaa warqadan oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee Braille ama qaabka aad doorbidayso. Waxaad sidoo kale codsan kartaa turjubaan. Taageeradani waa lacag la'aan. Wac (1-800-342-0526) ama TTY 711. Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta.

您可獲得本信函的其他語言版本、大字版、盲文版或您偏好的格式。您也可申請口譯員。以上協助均為免費。請致電 (1-800-342-0526) 或聽障專線 711。我們接受所有傳譯電話。

您可獲得本信函的其他語言版本、大字版、盲文版或您偏好的格式。您也可申請口譯員。以上協助均為免費。請致電 (1-800-342-0526) 或聽障專線 711。我們接受所有傳譯電話。

이 서신은 다른 언어, 큰 활자, 점자 또는 선호하는 형식으로 받아보실 수 있습니다. 통역사를 요청하실 수도 있습니다. 무료 지원해 드립니다. (1-800-342-0526) 또는 TTY 711에 전화하십시오. 저희는 중계 전화를 받습니다.

Koj txais tau tsab ntawv no ua lwm yam lus, ua ntawv loj, ua lus Braille rau neeg dig muag los sis ua lwm yam uas koj nyiam. Koj kuj thov tau kom muaj ib tug neeg pab txhais lus. Txoj kev pab no yog ua pub dawb. Hu (1-800-342-0526) los sis TTY 711. Peb txais tej kev hu xov tooj rau neeg lag ntseg.

Kwomaroñ bōk leta in ilo kajin ko jet, kōn jeje ikkillep, ilo braille ak bar juon wāwein eo emmanlok ippam. Kwomaroñ kajjitōk bwe juon ri ukōt en jipañ eok. Ejjelok wōnāān jipañ in. Kaaltok (1-800-342-0526) ak TTY 711. Kwomaroñ kaaltok in relay.

En mi tongeni angei ei taropwe non pwan ew fosun fenu, mese watte mak, Braille ika pwan ew format ke mwochen. En mi tongeni pwan tingor emon chon chiaku Ei aninis ese fokkun pwan kamo. Kokori (1-800-342-0526) ika TTY 711. Kich mi etiwa ekkewe keken relay.

Makukuha mo ang liham na ito sa iba pang mga wika, malaking letra, Braille, o isang format na gusto mo. Maaari ka ring humingi ng tagapagsalin. Ang tulong na ito ay libre. Tawagan ang (1-800-342-0526) o TTY 711. Tumatanggap kami ng mga relay na tawag.

Sie können dieses Dokument in anderen Sprachen, in Großdruck, in Brailleschrift oder in einem von Ihnen bevorzugten Format erhalten. Sie können auch einen Dolmetscher anfordern. Diese Hilfe ist gratis. Wenden Sie sich an (1-800-342-0526) oder per Schreibtelefon an 711. Wir nehmen Relaisanrufe an.

Esta carta está disponível em outros idiomas, letras grandes ou braille, se preferir. Também poderá solicitar serviços de interpretação. Essa ajuda é gratuita. Ligue para (1-800-342-0526) ou use o serviço TTY 711. Aceitamos encaminhamentos de chamadas.

この書類は、他の言語に翻訳されたもの、拡大文字版、点字版、その他ご希望の様式で入手可能です。また、通訳を依頼することも可能です。本サービスは無料でご利用いただけます。(1-800-342-0526) または TTY 711 までお電話ください。電話リレーサービスでも構いません。

می توانید این نامه را به زبان های دیگر، چاپ درشت، خط بریل یا قالب دلخواه خود دریافت کنید. همچنین می توانید مترجم شفاهی درخواست کنید. این کمک رایگان است. با شماره 1-800-342-0526 تماس بگیرید (کاربران TTY/TDD لطفاً با 711 تماس بگیرید). ما تماس های رله را می پذیریم.

Vous pouvez recevoir cette lettre écrite dans une autre langue, en gros caractères, en braille ou dans le format de votre choix. Vous pouvez également demander à bénéficier des services d'un interprète. Cette aide vous est proposée gratuitement. Appelez le 1-800-342-0526 (si vous utilisez un télécopieur ou un appareil de télécommunication pour les malentendants, veuillez appeler le 711). Nous acceptons les services de relais téléphonique.

आपको यह लेटर अन्य भाषाओं, बड़े प्रिंट, ब्रेल या अपनी पसंद के फॉर्मेट में मिल सकता है. आप दुभाषिए की मांग भी कर सकते हैं. यह सेवा मुफ्त है. 1-800-342-0526 पर कॉल करें (TTY/TDD उपयोगकर्ता, कृपया 711 पर कॉल करें). हम रिले कॉल की सुविधा भी देते हैं.

Anda bisa mendapatkan surat ini dalam bahasa-bahasa lain, cetak besar, Braille atau format yang Anda inginkan. Anda dapat juga meminta bantuan juru bahasa. Bantuan ini gratis. Hubungi 1-800-342-0526 (pengguna TTY/TDD, harap hubungi 711). Kami menerima panggilan relai.

É possível solicitar a carta em outros idiomas, com fontes maiores, em Braille ou no formato de sua preferência. Você também pode pedir a ajuda de um intérprete. Oferecemos esse serviço gratuitamente. Ligue para 1-800-342-0526 (usuários surdos: liguem para 711). Aceitamos ligações intermediadas.

Unaweza kupata barua hii kwa lugha nyingine, chapa kubwa, Braille au umbizo unalopendelea. Pia unaweza kuomba kupata mkalimani. Usaidizi huu ni wa bila malipo. Piga simu kwa 1-800-342-0526 (watumiaji wa TTY/TDD, tafadhali piga simu kwa 711). Tunakubali simu zinazowezesha mawasiliano kwa watu walio na ulemavu wa kusikia, kuona au kuzungumza (relay).

آپ یہ خط دیگر زبانوں، بڑے پرنٹ، بریل یا اپنے ترجیحی منارمٹ میں حاصل کر سکتے ہیں۔ آپ مترجم کی درخواست بھی کر سکتے ہیں۔ یہ مدد مفت ہے۔ 1-800-342-0526 پر کال کریں (TTY/TDD صارفین براہ کرم 711 پر کال کریں)۔ ہم ریلے کالز قبول کرتے ہیں۔

Вы можете получить этот документ на других языках, напечатанным крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в другом удобном для вас формате. Кроме того, вы можете попросить предоставить вам устного переводчика. Эти услуги предоставляются бесплатно. Звоните по телефону 1-800-342-0526 (TTY: 711). Мы принимаем звонки через коммутаторную службу.