ODS Community Dental OHP (Oregon Health Plan) complaint form

Section 1 Contact information

Name of person filing complaint		Relationship	
Address	City	State	ZIP

Section 2 Complaint details

Patient name	Client ID	Group ID
Name of provider involved		Telephone
Address	City	State ZIP
Name of provider involved		Telephone
Address	City	State ZIP
Date(s) of service		

Please type or write your complaint. Attach additional pages if needed.

Health plans in Oregon and Alaska provided by Moda Health Plan, Inc. Dental plans in Oregon provided by Oregon Dental Service, dba Delta Dental Plan of Oregon. Dental plans in Alaska provided by Delta Dental of Alaska. 34234938 grievance (2/19)

You may include any letters, bills or other written information to help us review your complaint. Please sign and date this form.

Signature	Date
X	

Return this form by mail or fax:

ODS Community Dental Appeal Unit
ODS Community Dental
601 SW Second Avenue
Portland, OR 97204

Fax: 503-412-4003

Upon receipt of your complaint, ODS Community Dental will mail you an acknowledgement letter.

Language access statement

English. You can get this document in other languages, large print, Braille or a format you prefer. You can also ask for an interpreter. This help is free. Call 800-342-0526 or TTY 711. We accept relay calls. You can get help from a certified and qualified health care interpreter.

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

Русский (Russian). Вы можете получить это документ на другом языке, напечатанное крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в предпочитаемом вами формате. Вы также можете запросить услуги устного переводчика. Эта помощь предоставляется бесплатно. Звоните по тел. 800-342-0526 или TTY 711. Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи. Вы можете получить помощь от аккредитованного и квалифицированного медицинского переводчика.

Tiếng Việt (Vietnamese). 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 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. Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ từ một thông dịch viên có chứng nhật và đủ tiêu chuẩn chuyên về chăm sóc sức khỏe.

العربية (Arabic). يمكنكم الحصول على هذا وثيقة بلغات أخرى، أو مطبوعة بخط كبير، أو مطبوعة على طريقة برايل أو حسب الصيغة المفضّلة لديكم. كما يمكنكم طلب مترجم شفهي. إن هذه المساعدة مجانية. اتصلو على 800-342-0526 أو المبرقة الكاتبة TTY 711. نستقبل المكالمات المحولة. يمكنكم الحصول على المساعدة من مترجم معتمد ومؤهل في مجال الرعاية الصحية.

Somali. 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 800-342-0526 ama TTY 711. Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta. Waxaad caawimaad ka heli kartaa turjubaanka daryeelka caafimaadka oo xirfad leh isla markaana la aqoonsan yahay.

简体中文 **(Simplified Chinese).** 您可获取本文件的其他语言版、大字版、盲文版或您偏好的格式版本。您还可要求提供口译员服务。本帮助免费。致电 800-342-0526 或TTY 711。我们会接听所有的转接来电。 您可以从经过认证且合格的医疗口语翻译人员那里获得帮助。

繁體中文 **(Traditional Chinese).** 您可獲得本信息函的其他語言版本、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 800-342-0526 或聽障專線 711。我們接受所有傳譯電話。 您可透過經認證的合格醫療保健口譯員取得協助。

한국어 **(Korean).** 이문서은 다른 언어, 큰 활자, 점자 또는 선호하는 형식으로 받아보실 수 있습니다. 통역사를 요청하실 수도 있습니다. 무료 지원해 드립니다. 800-342-0526 또는 TTY 711에 전화하십시오. 저희는 중계 전화를 받습니다. 공인 및 자격을 갖춘 의료서비스 전문 통역사의 도움을 받으실 수 있습니다.

Chuukic (Chuukese). 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 800-342-0526 ika TTY 711. Kich mi etiwa ekkewe keken relay. En mi tongeni kopwe angei aninis seni emon mi certified ika qualified ren chon chiaku ren health care.

Українська (Ukrainian). Ви можете отримати цей довідник іншими мовами, крупним шрифтом, шрифтом Брайля або у форматі, якому ви надаєте перевагу. Ви також можете попросити надати послуги перекладача. Ця допомога є безкоштовною. Дзвоніть по номеру телефону 800-342-0526 або телетайпу 711. Ми приймаємо всі дзвінки, які на нас переводять. Ви можете отримати допомогу від сертифікованого та кваліфікованого медичного перекладача.

فارسی (Farsi). می‌توانید این نامه را به زبان‌های دیگر، درشت‌خط، بریل یا قالب ترجیحی دیگری دریافت کنید. می‌توانید مترجم شفاهی نیز درخواست کنید. این کمک رایگان است. با 800-342-0526 یا TTY 711 تماس بگیرید. تماس‌های رله را می‌پذیریم. می‌توانید از یک مترجم شفاهی دارای گواهی و باکفایت در زمینه بهداشت و

Kiswahili (Swahili). Unaweza kupata herufi hii kwa lugha zingine, kwa herufi kubwa, kwa lugha ya maandishi kwa vipofu au namna yeyote unayopendelea. Unaweza pia kuomba mkalimani. Msaada huu ni wa bure. Piga 800-342-0526 au TTY 711. Tunakubali simu za kupitisha ujumbe. Unaweza pata usaidizi kutoka kwa mkalimani wa huduma ya afya aliyeidhinishwa na aliyehitimu.

မြန်မာဘာသာစကား (Burmese). ဤစာကို အျခားဘာသာစကားမ်ား၊ ပုံ့ိပ္ပစာလုံးၾကီး၊ မ်ကျမင်္ဆားအတြက္ ဘေရးလ္ သို့မဟုတ္ သင္ပိုမို့ိစ္ဆက္ သည့ပုံစံျဖင့ရယူနိုင္ပါသည့။ သင္သည့ စကားျပန္တစ္ဦးလည့း ေတာင့းဆိုနိုင္ပါသည့။ ဤအကူအညီသည့ အခမဲ့ျဖစ္ပါသည့။ 800-342-0526 သို့မဟုတ္ TTY 711 ကို ဖုန့းဆက္ပါ။ ထပ္ဆင့ေခင့ဆိုမ့မ်ားကို ကဖြ့ိုပ္တို့ လက္ခံပါသည့။ သင္သည့ သင္တန့းဆင့းလက္မတ္ရ့ိင့ အရည္အခ်င့းပီသည့ က်နှုးမာေရး ေစာင့ေပ္ပါကမ္မ; စကားျပန္ထံမွလည့း အကူအညီရယူနိုင္ပါသည့။

አማርኛ (Amharic). ይህንን ደብዳቤ በሌሎች ቋንቋዎች፣ በትልቅ ህትመት፣ በብሬይል ወይም እርሶ በሚመርጡት መልኩ ማግኘት ይችላሉ። በተጨማሪም አስተርጓሚ መጠየቅም ይችላሉ። ይህ ድጋፍ የሚሰጠው በነጻ ነው። ወደ 800-342-0526 ወይም TTY 711 ይደውሉ። የሪሌይ ጥሪዎችን እንቀበላለን። ፍቃድ ካለው እና ብቃት ካለው የጤና እንክብካቤ አስተርጓሚ ድጋፍ ማግኘት ይችላሉ።

Română (Romanian). Puteți obține această scrisoare în alte limbi, cu scris cu litere majuscule, în Braille sau într-un format preferat. De asemenea, puteți solicita un interpret. Aceste servicii de asistență sunt gratuite. Sunați la 800-342-0526 sau TTY 711. Acceptăm apeluri adaptate persoanelor surdomute. Puteți obține ajutor din partea unui interpret de îngrijire medicală certificat și calificat.