



نموذج الشكاوى المتعلقة بخطة الرعاية الصحية بولاية أوريغون (OHP) المقدمة من مجتمع أو دي إس لخدمات طب الأسنان بولاية أوريغون (ODS Community Dental)

القسم 1 بيانات التواصل

اسم الشخص المُقدم للشكوى		صلة القرابة	
العنوان	المدينة	الولاية	الرمز البريدي

القسم 2 بيانات الشكوى

اسم المريض	الرقم التعريفي للعميل	الرقم التعريفي للمجموعة
اسم مُقدم الخدمة المعني	رقم الهاتف	
العنوان	المدينة	الولاية الرمز البريدي
اسم مُقدم الخدمة المعني	رقم الهاتف	
العنوان	المدينة	الولاية الرمز البريدي
تاريخ (تواريخ) تلقي الخدمة		

يُرجى ذكر الشكوى سواء كتابياً أو طباعاً. يمكنك إرفاق صفحات إضافية عند الاقتضاء.

يمكنك إرفاق أي خطابات، أو فواتير، أو معلومات أخرى مكتوبة لمساعدتنا على النظر في الشكوى المقدمة من جانبك. يُرجى التوقيع على هذا النموذج وذكر تاريخه.

التوقيع	التاريخ
X	

يمكنك إعادة إرسال هذا النموذج عبر البريد أو الفاكس:

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

فاكس: 503-412-4003

بمجرد تلقي الشكوى المقدمة من جانبك، سوف يُرسل مجتمع أو دي إس لخدمات طب الأسنان بولاية أوريغون خطاب إشعار بالاستلام.

نحن نتبع قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة بالحقوق المدنية. لا نعامل أي فرد معاملة غير عادلة (بما في ذلك الأعضاء والأعضاء المحتملين) على أساس العمر، أو اللون، أو الإعاقة، أو الهوية الجنسية أو الحالة الاجتماعية، أو الأصل القومي، أو العرق، أو الدين، أو النوع، أو التوجه الجنسي، أو الحالة الصحية، أو الحاجة إلى الخدمات.

يحق لكل فرد معرفة البرامج والخدمات التي نقدمها. يحق لجميع الأعضاء استخدام البرامج والخدمات التي نقدمها. ونقدم المساعدة المجانية عندما تكون بحاجة إليها. فيما يلي بعض الأمثلة على المساعدات المجانية التي يمكننا تقديمها:

- مترجمون فوريون
- مترجمون فوريون
- اللغة الإشارة
- لغات أخرى
- مواد مكتوبة بلغات أخرى
- طبقة برايل
- الطباعة بأحرف كبيرة
- التنسيقات الصوتية وغيرها
- من التنسيقات

يُرجى الاتصال بخدمة العملاء إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكوى.

لديك أيضًا الحق في تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية في

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (OCR)

عبر الإنترنت: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/>

smartscreen/main.jsf عبر الهاتف:

7697-537-800 (TDD) البريد الإلكتروني:

OCRComplaint@hhs.gov

البريد العادي: Office for Civil Rights

509F, Independence Ave. SW, Room

20201 HHH Bldg., Washington, DC

يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى مكتب العمل

والصناعة بولاية أوريغون (BOLI) أو

Oregon Health Authority Bureau of Labor and Industries

Civil Rights Division

عبر الإنترنت: [https://www.oregon.gov/boli/civil-](https://www.oregon.gov/boli/civil-rights/Pages/default.aspx)

rights/Pages/default.aspx

عبر الهاتف: 0764-673-971

البريد الإلكتروني: boli_help@boli.oregon

البريد العادي: Bureau of Labor and Industries

,Civil Rights Division

,1045 NE Oregon St., Suite 800

97232 Portland, OR

Oregon Health Authority (OHA) Civil Rights

عبر الإنترنت: <http://www.oregon.gov/OHA/OEI>

عبر البريد الإلكتروني:

.OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon

عبر الهاتف: TTY 711, 7889-882-844

عبر البريد العادي: Office of Equity and Inclusion

,750 SW Oak St., Suite 421, Division

97204 Portland, OR

إذا كنت بحاجة إلى الحصول على أي من المساعدات المذكورة أعلاه، اتصل بخدمة العملاء على الرقم:

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

إذا كنت تعتقد أننا لم نقدم هذه الخدمات أو أنك قد تعرضت للتمييز، فيمكنك تقديم شكوى كتابيًا. يُرجى إرسالها عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس إلى:

ODS

Attention: Appeal Unit

PO BOX 40384

Portland, OR 97240

Fax: 4003-412-503

يمكنك العثور على نماذج شكوى ODS هنا:

باللغة الإنجليزية:

<https://www.odscommunitydental.com>

media/ODSCommunityDental/PDFs/Member-/-/

resources/Member-grievance.pdf

باللغة الإسبانية:

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

ODSCommunityDental/PDFs/Member-resources/

ODS-Form-Member-Grievance_Spanish.pdf

ينسق Nick Gross أعمالنا المتعلقة بعدم التمييز:

Nick Gross,

Compliance Officer

601 SW Second Ave.

Portland, OR 97204

5033-952-503

compliance@modahealth.com

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 (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. (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 (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 (800-342-0526) أو المبرقة الكاتبة #711 TTY. 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 (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 (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 (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. (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 (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 kajitōk bwe juon ri ukōt en jipañ eok. Ejjelok wōnān jipañ in. Kaaltok (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 (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 (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 (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 (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。(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 800-342-0526 لطفاً با TTY/TDD 711 تماس بگیرید (کاربران تماس بگیرند). 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 800-342-0526 (si vous utilisez un télécriteur 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. 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 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 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 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 فارمیٹ میں حاصل کر سکتے ہیں۔ آپ مترجم کی درخواست بھی کر سکتے ہیں۔ (TTY/TDD) یہ مدد مفت ہے۔ 800-342-0526 پر کال کریں صارفین براہ کرم 711 پر کال کریں۔ ہم ریلے کالز قبول کرتے ہیں۔

800-342-0526

711.

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 1-888-788-9821 or TTY 711. We accept relay calls.