

此表为可选项。Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid 计划) (SCFHP Cal MediConnect) 可协助您填写此表，或者您也可以于星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点致电 1-877-723-4795 (TTY 用户请致电 711) 联系客户服务部，以提出口头申诉或上诉。我们会在收到此表后立即致电与您联系。我们将竭尽所能为您提供帮助，并回答您的任何疑问。我们很乐意使用任何语言为您提供协助。

会员姓名：\_\_\_\_\_

会员 ID：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

住宅电话：\_\_\_\_\_ 移动电话：\_\_\_\_\_

提交人姓名 (如非上述会员)：\_\_\_\_\_

与会员的关系：\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_

问题发生日期：\_\_\_\_\_

详细描述问题 (如本页篇幅不够，请于背面继续书写)：  
\_\_\_\_\_

您希望工作人员对该问题采取何种措施？  
\_\_\_\_\_

您是否需要语言援助？  
 是  否 首选语言：\_\_\_\_\_

您是否有需要在未来 72 小时内就医的问题，或者您是否有剧烈疼痛感？  
 是  否

签名\*：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

\* 如果由会员以外的其他人代为签署，则必须向 SCFHP 提供经签名的“代理人委托”(Appointment of Representative, AOR) 表格或等效书面通知。

SCFHP USE ONLY

Grievance  Appeal SCFHP RECEIPT DATE/TIME: \_\_\_\_\_

## 您可以从加州健保管理局获得帮助

加州健保管理局负责监管健康护理服务计划。如果您想对您的健康计划提出申诉，则在联系管理局之前，请先致电 **1-877-723-4795** 与您的健康计划联系，并按照健康计划的申诉流程提出申诉。**通过此申诉程序提出申诉，并不会妨碍您享有的任何潜在法律权利或可采取的纠正措施。**

如需协助处理涉及急诊的申诉、针对健康计划处理结果不满意的申诉或者超过 **30** 天仍未获得解决的申诉，您可以致电加州健保管理局寻求协助。如遇紧急问题，在向您的健康计划提出申诉之前，您可以首先致电加州健保管理局。

您也许符合独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR) 的条件。如果您符合获得 IMR 的条件，则 IMR 程序将会就健康计划所做关于提议服务或治疗是否为医疗所需的医疗决定、是否承保实验性或研究性治疗的承保裁决以及有关急诊或紧急医疗服务的付款争议进行公正审查。

管理局也设有免费电话 (**1-888-466-2219**) 及专为听障和语障人士而设的 TTY 专线 (**1-877-688-9891**)。管理局网站 ([www.dmh.ca.gov](http://www.dmh.ca.gov)) 提供投诉表格、IMR 申请表格和在线说明。

作为 Medi-Cal 受益人，您可以申请召开州听证会。如果您决定申请召开听证会，则必须在收到寄送的通知后起 **120** 个日历日内提出申请。请联系 SCFHP 获取所需表格。您也可以通过圣克拉拉郡社会服务部获取。有关州听证会流程的信息可通过以下方式获取：

- 电话：**1-800-952-5253**  
TTY：**1-800-952-8349**
- 写信至：California Department of Social Services  
State Hearings Division  
PO Box 944243, MS 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

## 从 Medicare 获得帮助

您可以直接致电 Medicare 寻求帮助解决问题。有两种方式可以从 Medicare 获得帮助：

- 电话：**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**，全年全天候开通。  
TTY：**1-877-486-2048**。本电话免费。
- 网站：**www.medicare.gov**

## 您可以从质量改进机构 (QIO) 获得帮助

本州设有“Livanta 受益人及家庭中心式护理”(Beneficiary and Family Centered Care, BFCC) - 质量改进机构 (Quality Improvement Organization, QIO)。该组织由医生与其他健康护理专家构成，致力于帮助改善使用 Medicare 的人员的护理质量。

如果您所接受的护理存在质量问题，您认为您的住院时间太短，或者您认为您的居家医疗保健、专业护理机构护理或综合门诊康复机构 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服务时间太短，请与 Livanta BFCC-QIO 联系。Livanta BFCC-QIO 与我们的计划没有联系。

- 电话：**1-877-588-1123**，全年全天候开通。  
TTY：**1-855-877-6668**，本号码适用于有听觉或语言障碍的人士。您必须拥有专门的电话设备才能致电该号码。
- 传真：   上诉：**1-855-694-2929**  
          其他所有审查：**1-844-420-6672**
- 写信至： Livanta BFCC-QIO  
          10520 Guilford Road, Suite 202  
          Annapolis Junction, MD 20701
- 网站：**[www.livanta.com](http://www.livanta.com)**

---

Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid 计划) 是与 Medicare 及 Medi-Cal 签约的一项健康计划，旨在让参保人员同时享受到两项计划的福利。

本页有意留空。

歧视是违法行为。Santa Clara Family Health Plan Cal MediConnect Plan（Medicare-Medicaid 计划）(SCFHP Cal MediConnect) 遵守州和联邦民权法律。SCFHP Cal MediConnect 不会出于性别、种族、肤色、宗教信仰、血统、国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、疾病、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向等因素而非法歧视、排挤或区别对待任何人。

SCFHP Cal MediConnect 提供：

- 促进残疾人士沟通交流的免费帮助和服务，例如：
  - 合格的手语翻译人员
  - 其他格式的书面信息（大字版、语音版、可供视障人士阅读使用的电子格式及其他格式）
- 针对英语非第一语言人士的免费语言服务，例如：
  - 合格的口译人员
  - 以其他语言书写的信息

如需这些服务，请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点致电 SCFHP Cal MediConnect，电话号码为 1-877-723-4795。如果您有听说障碍，请拨打 711。我们可根据要求提供此文件的盲文版、大字版、盒式录音磁带版或电子版。如需获取这些替代格式的副本，请致电或写信至：

**Santa Clara Family Health Plan  
PO Box 18880  
San Jose, CA 95158  
1-877-723-4795（TTY 用户请致电 711）**

---

### 如何提出申诉

如果您认为 SCFHP Cal MediConnect 出于性别、种族、肤色、宗教信仰、血统、国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、疾病、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向等因素而未能提供上述服务或以其他方式非法歧视您，您可以向 SCFHP Cal MediConnect 申诉和上诉部门提出申诉。您可以通过致电、写信、亲自造访或以电子方式来提出申诉：

- 致电：请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点致电 SCFHP Cal MediConnect，电话号码为 1-877-723-4795。或者，如果您有听说障碍，请拨打 711。
- 写信：请填写投诉表格或写信并寄至：

**Attn: Grievance and Appeals Department  
Santa Clara Family Health Plan  
6201 San Ignacio Ave  
San Jose, CA 95119**

- 亲自造访：请前往您的医生办公室或 SCFHP Cal MediConnect，亲自诉说您的申诉意向。
- 电子方式：请访问 SCFHP Cal MediConnect 网站：[www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)。

## 民权办公室 - 加州卫生健康服务部

您可以通过致电、写信或以电子方式向加州卫生健康服务部 (California Department of Health Care Services) 民权办公室 (Office for Civil Rights) 提出民权投诉:

- 致电: 请致电 **916-440-7370**。如果您有听说障碍, 请致电 **711** (电讯转接服务)。
- 写信: 请填写投诉表格或寄信至:

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

投诉表格可从 [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) 下载。

- 电子方式: 请发送电子邮件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。
- 

## 民权办公室 - 美国卫生和公众服务部

如果您认为自己因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别等因素而受到歧视, 您可以通过致电、写信或以电子方式向美国卫生和公众服务部 (U.S. Department of Health and Human Services) 民权办公室提出民权投诉:

- 致电: 请致电 **1-800-368-1019**。如果您有听说障碍, 请拨打 **TTY/TDD 专线 1-800-537-7697**。
- 写信: 请填写投诉表格或寄信至:

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

投诉表格可从 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 下载。

- 电子方式: 请访问民权办公室投诉门户网站: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。

**English:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at 1-877-723-4795 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

**Español (Spanish):** ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de ayuda de idiomas gratis disponibles para usted. Llame a Servicio al Cliente al 1-877-723-4795 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratis.

**Tiếng Việt (Vietnamese):** CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi là miễn phí.

**中文 (Chinese):** 注意: 如果您说中文, 您可申请免费语言援助服务。请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点致电 1-877-723-4795 (TTY 用户请致电 711) 与客户服务部联系。本电话免费。

**Tagalog (Tagalog):** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang mga serbisyong tulong sa wika na walang bayad. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Ang pagtawag ay libre.

**한국어(Korean):** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 월요일부터 금요일 오전 8 시부터 저녁 8 시까지 1-877-723-4795 (TTY: 711)번으로 고객 서비스부에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다.

**Հայերեն (Armenian).** ՈՒՇԱՂՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, ապա լեզվական օգնության ծառայությունները Ձեզ կտրամադրվեն անվճար: Զանգահարեք հաճախորդների սպասարկման կենտրոն հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-877-723-4795 (TTY. 711), երկուշաբթից ուրբաթ՝ ժ. 8:00 - 20:00: Զանգն անվճար է:

**Русский (Russian):** ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика. Позвоните в Службу поддержки клиентов по номеру 1-877-723-4795 (телетайп: 711), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

**فارسی (Farsi):**

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک‌زبانی به صورت رایگان در دسترس شما قرار دارد. روزهای دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح الی 8 شب، با واحد خدمات مشتریان به شماره 1-877-723-4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.

**日本語 (Japanese):** ご注意: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。カスタマーサービス 1-877-723-4795 (TTY: 711) までお電話下さい。サービス時間帯は月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 8 時までです。通話は無料です。

**Ntawv Hmoob (Hmong):** LUS CEEV: Yog hais tias koj hais lus Hmoob, peb muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau Lub Chaw Pab Cuam Neeg Qhua rau ntawm tus xov tooj 1-877-723-4795 (TTY: 711), hnub Monday txog Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Qhov hu no yog hu dawb xwb.

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-877-723-4795 (TTY: 711) 'ਤੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤੀਂ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਪੈਸਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ।

**:العربية (Arabic)**

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-723-4795 (الهاتف النصي لضعاف السمع (TTY: 711) من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً. الاتصال مجاني.

**हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: अगर आप हिंदी, भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएँ निःशुल्क उपलब्ध हैं। ग्राहक सेवा को 1-877-723-4795 (TTY: 711) पर, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 से शाम 8:00 बजे तक कॉल करें यह कॉल निःशुल्क है।

**ภาษาไทย (Thai):** โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย จะมีบริการความช่วยเหลือทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ติดต่อศูนย์บริการลูกค้าได้ที่ 1-877-723-4795 (TTY: 711) ได้ในวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 08.00 น. ถึง 20.00 น. ไม่มีค่าใช้จ่ายในการโทร

**ខ្មែរ (Khmer):** ជូនចំពោះ: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាសេវាជំនួយផ្នែកភាសាមានជួនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ទូរស័ព្ទមកផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711) ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រម៉ោង 8 ព្រឹក។ ដល់ម៉ោង 8 យប់ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

**ພາສາລາວ (Lao):** ໂບດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ສໍາລັບທ່ານ. ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າໄດ້ທີ່ເບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711), ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. ໂທຟຣີ.

**Mien Tagline (Mien):** JANGX LONGX: Beiv taux meih benx gorngv ang gitv waac nyei mienh nor, duqv mbenc maaih nzie weih gong tengx wang-henh faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv nyaanh, mbenc nzoih liouh bun meih longc. Douc waac daaih lorx taux nzie weih zipv kaeqv gorn zangc yiem njiec naaiv 1-877-723-4795 (TTY: 711), yiem naaiv liv baaiz yietv mingh taux liv baaiz hmz bouc dauh, yiem 8 diemv lungv ndorm ziagh hoc mingh 8 diemv lungv muonz. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc cuotv nyaanh oc.

**Примітка українською (Ukrainian):** УВАГА: Якщо ви розмовляєте англійською мовою, ви можете безкоштовно скористатися доступними послугами перекладача. Телефонуйте до служби підтримки клієнтів за номером 1-877-723-4795 (телефонний пристрій із текстовим вводом [Teletype TTY]: 711), понеділок-п'ятниця, з 8:00 до 20:00. Дзвінок безкоштовний.