

此表为选填。Santa Clara Family Health Plan DualConnect (HMO D-SNP) (SCFHP DualConnect) 可协助您填写此表, 或请每周 7 天、每天早上 8 点至晚上 8 点致电 **1-877-723-4795** (TTY 用户请致电 **711**) 提出口头申诉或上诉。我们会在收到此表后尽快致电与您联系。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: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

请详细描述问题 (如篇幅不够, 请继续写在本页背面):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

您是否有任何问题需要在未来 72 小时内就医, 或者您是否有剧烈疼痛感?

是  否

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

签名\*: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

\* 如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。请访问我们的网站 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect) 下载 AOR 表格。

**SCFHP USE ONLY**

Grievance

Appeal

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

## 您可以从加州健保管理局 (Department of Managed Health Care) 获得帮助

加州健保管理局负责监管健康护理服务计划。如果您想就个人健康计划提出申诉，则在您联系管理局之前，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，您可以致电管理局寻求协助。

您可能也有资格申请展开独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR)。如果您有资格申请展开 IMR，则 IMR 程序将会就健康计划所做关于提议服务或治疗是否具医疗必要性的医疗决定、是否承保实验性或研究性治疗的承保决定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**) 以及为听障和语障人士而设的 TTY 专线 (**1-877-688-9891**)。管理局网站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) 提供有投诉表格、IMR 申请表格和在线说明。

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。

身为 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，您必须在收到寄送的通知后起 120 个日历日内提出申请。请与 SCFHP 联系，以获取所需表格。您也可以向圣克拉拉郡社会服务部获取。有关州听证会流程的信息，也可通过以下方式获取：

- 电话： **1-800-952-5253**  
TTY： **1-800-952-8349**
- 写信： 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。从 Medicare 获得帮助的方式有如下两种：

- 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](http://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)。该组织由医生及其他健康护理专家组成，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、专业护理设施护理或综合门诊康复设施 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服务时间太短，请与 Livanta BFCC-QIO 联系。Livanta BFCC-QIO 与我们的计划没有任何关联。

- 电话: **1-877-588-1123**，全年全天候开通。  
TTY: **1-855-877-6668**，本号码适用于听觉或语言障碍人士。您必须使用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: 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 DualConnect 是一项与 Medicare 和 Medi-Cal 签约的 HMO D-SNP 计划。DualConnect 参保资格取决于合同续签情况。



歧视属违法行为。Santa Clara Family Health Plan DualConnect (HMO D-SNP) (SCFHP DualConnect) 遵循州和联邦民权法。SCFHP DualConnect 不因性特征、种族、肤色、宗教、祖籍、国籍、族裔身份、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而歧视或排挤任何人，或对其予以区别对待。

SCFHP DualConnect 提供：

- 促进残疾人士沟通交流的免费援助和服务，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、无障碍电子格式及其他格式）
- 针对母语非英语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

如需此类服务，请于每日上午 8 点至晚上 8 点致电 1-877-723-4795 与 SCFHP DualConnect 联系。如果您有听说障碍，请拨打 711。我们可根据要求提供本文档的盲文版、大字版、盒式录音磁带版或电子版。如需获取此类替代格式的副本，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 DualConnect 未能提供此类服务或因性特征、种族、肤色、宗教、祖籍、国籍、族裔身份、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同歧视您，您可以向 SCFHP DualConnect 提出申诉。您可以通过电话、写信、亲自造访或电子方式来提出申诉：

- 电话方式：每日上午 8 点至晚上 8 点致电 1-877-723-4795 与 SCFHP DualConnect 联系。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：前往您的医生办公室或 SCFHP DualConnect 办公室，并表达您的申诉意愿。
- 电子方式：访问 SCFHP DualConnect 网站 [www.scfhp.com/dualconnect](http://www.scfhp.com/dualconnect)。

---

## 民权办公室 - 加州卫生健康服务部

您可以通过电话、写信或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:

- 电话方式: 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、残疾或性别等而受到歧视, 您可以通过电话、写信或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:

- 电话方式: 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. 20201z**

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

- 电子: 请访问民权办公室投诉门户 (Office for Civil Rights Complaint Portal) 网站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。

English – ATTENTION: If you need help in your language call 1-877-723-4795 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-723-4795 (TTY: 711). These services are free of charge.

Mensaje en español (Spanish) – ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-723-4795 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-877-723-4795 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese) – CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-877-723-4795 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-877-723-4795 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

简体中文标语 (Chinese) – 请注意: 如果您需要以您的母语提供帮助, 请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务, 例如文盲和需要较大字体阅读, 也是方便取用的。请致电 1-877-723-4795 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

Tagalog – ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-877-723-4795 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-877-723-4795 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

**الشعار بالعربية (Arabic)**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-877-723-4795 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ 1-877-723-4795 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian) – ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-877-723-4795 (TTY: 711) : Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանզահարեք 1-877-723-4795 (TTY: 711) : Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian) – ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711) (។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពផ្ទុំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711) (។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**(Farsi)مطلب به زبان فارسی**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-877-723-4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-877-723-4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi) – ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-877-723-4795 (TTY: 711) (पर कॉल करें)। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-877-723-4795 (TTY: 711) (पर कॉल करें)। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong) – CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-723-4795 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-877-723-4795 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese) – 注意日本語での対応が必要な場合は 1-877-723-4795 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-877-723-4795 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean) – 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-877-723-4795 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-877-723-4795 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian) – ບະກາດ : ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien – LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-877-723-4795 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzungc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-877-723-4795 (TTY: 711). Naaiv deix nzie Weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi) – ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-723-4795 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-723-4795 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian) – ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-877-723-4795 (линия ТTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-877-723-4795 (линия ТTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai) – โปรดทราบ :หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-723-4795 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-723-4795 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian) – УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-877-723-4795 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-877-723-4795 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.