



Formulario de quejas y reclamaciones

Fecha de presentación _____

Información del miembro

Nombre _____ No. de identificación _____

Dirección _____

Teléfono residencial _____ Teléfono del trabajo _____

Teléfono celular _____ Dirección de email _____

Queja/reclamación presentada por _____

Por favor, escriba en letra de imprenta

Use el espacio a continuación para describir las circunstancias de su queja o reclamación. Incluya las fechas de todos los incidentes relacionados con su queja o reclamación. Incluya también los nombres de las personas involucradas en el incidente que está reportando. Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio. Por favor, escriba con claridad.

Firma del miembro _____

Cuando esté completo, envíe este formulario por correo o fax a:

Member Services
 PHC California
 P.O. Box 46160
 Los Angeles, CA 90046
 Fax: (888) 235-8552

Si necesita ayuda para completar este formulario, o si prefiere presentar su queja o reclamación verbalmente, llame a Servicios para Miembros al (800) 263-0067, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Usuarios de TTY llamen al 711.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una reclamación contra su plan de salud, usted debería primero llamar por teléfono a su plan de salud al **1-800-263-0067** y usar el proceso de reclamaciones de su plan de salud antes de contactar al Departamento. Utilizar este proceso de reclamaciones no niega ningún derecho legal potencial ni remedios que podrían estar disponibles para usted. Si necesita ayuda con una reclamación que involucra una emergencia, una reclamación que no fue resuelta satisfactoriamente por su plan de salud o una reclamación que permanece sin resolver por más de 30 días, usted puede llamar al Departamento para recibir asistencia. Usted también puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR, por sus siglas en inglés). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR brindará una revisión imparcial de decisiones médicas hechas por un plan de salud relacionadas con una necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que son experimentales o de investigación en naturaleza y disputas de pago por servicios médicos urgentes o de emergencia. El Departamento también tiene un número gratuito de teléfono (**1-888-466-2219**) y una línea de TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con dificultades para oír o hablar. El sitio web del departamento www.dmhc.ca.gov tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR además de instrucciones en línea.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. PHC California sigue las leyes estatales y federales de derechos civiles. PHC California no discrimina ilegalmente, ni excluye o trata a las personas de manera diferente por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

PHC California ofrece:

- Apoyo y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor, tales como:
 - ✓ Intérpretes calificados en lengua de señas
 - ✓ Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios gratuitos de idioma a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - ✓ Intérpretes calificados
 - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, contacte a PHC California de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. llamando al 1-800-263-0067. O, si no puede oír o hablar bien, por favor llame al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California. Si lo solicita, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, casete de audio o en formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

PHC California
PO Box 46160
Los Angeles, CA 90046
1-800-263-0067
TTY 711

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Si usted cree que PHC California no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de cualquier otra manera por sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación

sexual, puede presentar una reclamación con Servicios para Miembros. Usted puede presentar una reclamación por teléfono, por escrito, en persona, o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame entre 8:00 am y 8:00 pm, de lunes a viernes al 1-800-263-0067. O, si no puede oír o hablar bien, por favor llame al 711.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o escribe una carta y envíela a:

PHC California
PO Box 46160
Los Angeles, CA 90046

- En persona: Visite el consultorio de su doctor o PHC California y diga que desea presentar una reclamación.
- Electrónicamente: Envíe un email a php@positivehealthcare.org

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

Usted también puede presentar una queja de derechos civiles al Departamento de Servicios de Atención Médica de California, Oficina de Derechos Civiles por teléfono, por escrito, o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede oír o hablar bien, por favor llame al **711 (Servicio de retransmisión de telecomunicaciones)**.
- Por escrito: Complete un formulario de quejas o envíe una carta a:

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

Formularios de quejas están disponibles en
https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Electrónicamente: Envíe un email a CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE.UU.

Si usted cree que fue discriminado por su raza, color, país de origen, edad, discapacidad

o sexo, usted también puede presentar una queja de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de Derechos Civiles por teléfono, por escrito, o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede oír o hablar bien, por favor llame al **TTY/TDD/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

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

Formularios de quejas están disponibles en
<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Electrónicamente: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de los Derechos Humanos en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-263-0067 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-263-0067 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-263-0067 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-263-0067 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-263-0067 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-263-0067 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-263-0067 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រីន ក៏អាចទាញបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-263-0067 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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 1-800-263-0067 (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 1-800-263-0067 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-263-0067 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-263-0067 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-263-0067 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-263-0067 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-263-0067 (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 1-800-263-0067 (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 1-800-263-0067 (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。1-800-263-0067 (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 1-800-263-0067 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-263-0067 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-263-0067 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕຜິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-263-0067 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-263-0067 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-263-0067 (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 1-800-263-0067 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-263-0067 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-263-0067 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-263-0067 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-263-0067 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-263-0067 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-263-0067 (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 1-800-263-0067 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-263-0067 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-263-0067 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-263-0067 (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 1-800-263-0067 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-263-0067 (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 1-800-263-0067 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.