

چک لیست کمک اضافی برای داروی نسخه‌ای

برای پرداخت هزینه داروهای نسخه‌ای‌تان، ممکن است واجد شرایط برنامه‌ای به نام «کمک اضافی» (EXTRA HELP) باشید که مساعدت یارانه برای افراد کم‌درآمد هم نامیده می‌شود.

شاید در گذشته برای پرداخت سهم بیمه‌شده و/یا حق بیمه خود کمک اضافی دریافت کرده باشید و بخواهید دوباره در این برنامه ثبت‌نام کنید. یا شاید در حال حاضر کمک اضافی دریافت می‌کنید، اما هزینه‌هایتان بیشتر از چیزی است که فکر می‌کردید. در هر حالت، می‌توانید مبلغ کمک اضافی که دریافت می‌کردید را با ورود به فرایندی به نام گواهی مجدد تغییر دهید. در این فرایند، شما نسخه‌هایی از بهترین شواهد موجود (BAE) را برای ما می‌فرستید.

گواهی مجدد یعنی ما با استفاده از اطلاعاتی که برایمان می‌فرستید، مطمئن می‌شویم که هنوز واجد شرایط کمک اضافی هستید. BAE چیزهایی است که اثبات می‌کند شما باید در برنامه بمانید. ما اطلاعاتی که برایمان فرستاده‌اید را در اختیار Medi-Cal / Medicare خواهیم گذاشت. بعد قادر خواهید بود مبلغ کمک اضافی دریافتی‌تان را تغییر دهید.

چیزهایی که نشان می‌دهد شما واجد شرایط کمک اضافی هستید در زیر فهرست شده‌اند. لطفاً یک کپی از یک یا همه موارد موجود در چک لیست زیر را ارسال کنید. اسنادی که می‌فرستید را در چک لیست علامت بزنید. **حتماً هنگام ارسال BAE خود به ما، چک لیست را هم بفرستید.**

- نسخه چاپ‌شده از سیستم ایالتی Medi-Cal که وضعیت شما در Medi-Cal طی یک ماه بعد از ماه ژوئن سال تقویمی قبل را نشان دهد.
- سایر مدارک و مستندات ایالتی که وضعیت شما در Medi-Cal طی یک ماه بعد از ماه ژوئن سال تقویمی قبل را نشان دهد.
- سند ایالتی‌ای که نشان دهد به مدت یک ماه تقویمی کامل بعد از ماه ژوئن سال تقویمی قبل، Medi-Cal از طرف شما به مرکزی پرداخت کرده است.

- کارت Medi-Cal حاوی نام و تاریخ واجدیت شرایط شما طی یک ماه بعد از ماه ژوئن سال تقویمی قبل.
- یک کپی از سند ایالتی‌ای که عضویت فعال شما در Medi-Cal طی یک ماه بعد از ماه ژوئن سال تقویمی قبل را نشان دهد.
- نامه اعطای سازمان تأمین اجتماعی (SSA) مبنی بر تعیین واجدیت شرایط برای یارانه کامل یا جزئی.
- نسخه چاپ‌شده فایل الکترونیکی ثبت‌نام ایالتی که وضعیت شما در Medi-Cal طی یک ماه بعد از ماه ژوئن سال تقویمی قبل را نشان دهد.

- نسخه چاپ شده از سیستم ایالتی Medi-Cal که وضعیت سازمانی شما در Medi-Cal طی یک ماه بعد از ماه ژوئن سال تقویمی قبل را نشان دهد.
- مدرک حواله پول از مرکز که پرداخت‌های Medi-Cal به مدت یک ماه تقویمی کامل بعد از ماه ژوئن سال تقویمی قبل را نشان دهد.
- نامه‌ای از تأمین اجتماعی که نشان دهد شما SSI دریافت می‌کنید.
- درخواست ارائه شده توسط فرد واجد شرایط که تأیید کند ذی‌نفع «... به‌طور خودکار واجد شرایط کمک اضافی است.»
- اطلاعیه اقدام، اعلامیه عدم تبعیض یا اطلاعیه ثبت نام از ایالت که دربردارنده نام شما و تاریخ واجد شرایط شدن‌تان برای HCBS (خدمات خانگی و همگانی) طی یک ماه بعد از ماه ژوئن سال تقویمی قبل باشد.
- طرح خدمات HCBS از ایالت که دربردارنده نام و تاریخ واجدیت شرایط شما طی یک ماه بعد از ماه ژوئن سال تقویمی قبل باشد.
- نامه تأیید مجوز قبلی از ایالت برای HCBS که دربردارنده نام شما و تاریخ موثر طی یک ماه بعد از ماه ژوئن سال تقویمی قبل باشد.
- سایر مدارک و مستندات ایالتی که وضعیت واجد شرایط بودن شما در HCBS طی یک ماه بعد از ماه ژوئن سال تقویمی قبل را نشان دهد.
- مدرکی از ایالت مانند مدرک حواله پول که اثبات‌کننده پرداخت‌های HCBS بوده و دربردارنده نام شما و تاریخ‌های HCBS باشد.

برای اطلاعات بیشتر، لطفاً دفترچه «Medicare و شما» را در این نشانی ببینید:

[medicare.gov/Pubs/pdf/10050-Medicare-and-You.pdf](https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-Medicare-and-You.pdf)

یا صفحه BAE مربوط به مراکز خدمات Medicare و Medicaid را در این نشانی مشاهده کنید:

[cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Best_Available_Evidence_Policy.html](https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Best_Available_Evidence_Policy.html)

اگر سوالی دارید یا در ارسال مدارک نیاز به راهنمایی دارید، لطفاً با خط رایگان مرکز خدمات اعضا به شماره مندرج در پشت کارت ID عضویت خود تماس بگیرید. از 1 اکتبر تا 31 مارس می‌توانید در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب با ما تماس بگیرید. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر می‌توانید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب با ما تماس بگیرید. سیستم پیام‌گیر در ساعات غیراداری، آخر هفته‌ها و تعطیلات فدرال فعال است.

اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض برخلاف قانون است. Wellcare By Health Net از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می‌کند. Wellcare By Health Net بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، قومیت، ملیت، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت سلامت، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایلات جنسی، افراد را برخلاف قانون مورد تبعیض قرار نمی‌دهد یا با آن‌ها رفتار متفاوتی ندارد.

Wellcare By Health Net موارد زیر را ارائه می‌دهد:

. کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد دارای معلولیت برای کمک به برقراری ارتباط بهتر، مانند:

- o مترجم زبان اشاره
- o اطلاعات کتبی به قالب‌های دیگر (چاپ با حروف بزرگ، صوتی، قالب‌های الکترونیکی در دسترس، قالب‌های دیگر)

. خدمات رایگان زبانی به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، مانند:

- o مترجمان واجد شرایط
- o اطلاعات به صورت کتبی به سایر زبان‌ها

اگر به این خدمات نیاز دارید، از طریق شماره **1-800-431-9007** با Wellcare By Health Net تماس بگیرید. ساعات تماس: از 1 اکتبر تا 31 مارس، 7 روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب. از یک سیستم پیام‌رسانی بعد از ساعت کاری، روزهای آخر هفته و در تعطیلات فدرال استفاده می‌شود. اگر نمی‌توانید به خوبی صحبت کنید یا بشنوید، **لطفاً با TTY به شماره 711 تماس بگیرید.** اگر درخواست کنید، این سند با خط بریل، به صورت چاپ‌شده با حروف بزرگ، در قالب فایل صوتی، یا قالب‌های الکترونیکی قابل دسترسی در اختیارتان قرار می‌گیرد. برای دریافت کپی در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با این آدرس مکاتبه کنید یا با شماره زیر تماس بگیرید:

Wellcare By Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

1-800-431-9007 (TTY: 711)

نحوه ثبت شکایت‌نامه

اگر فکر می‌کنید Wellcare By Health Net نتوانسته است این خدمات را ارائه کند، یا به روشی دیگر بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، قومیت، ملیت، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی فیزیکی، وضعیت سلامت، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایلات جنسی به طرز غیرقانونی تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایت‌نامه خود را به خدمات اعضا ارسال کنید. می‌توانید شکایت‌نامه خود را از طریق تلفن، به صورت کتبی، حضوری یا الکترونیکی ثبت کنید:

. **از طریق تلفن:** از طریق تلفن با هماهنگی کننده حقوق مدنی Wellcare by Health Net به شماره **1-866-458-2208** تماس بگیرید. ساعات تماس: از 8 صبح تا 5 عصر، دوشنبه تا جمعه. یا اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا تکلم کنید، لطفاً با TTY به شماره 711 تماس بگیرید.

. به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای بنویسید و آن را به آدرس زیر ارسال کنید:

Wellcare Civil Rights Coordinator

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409-9103

. **حضور:** به مطب پزشک یا دفتر Wellcare by Health Net مراجعه کنید و بگویید که می‌خواهید شکایت‌نامه پر کنید.

. **به صورت الکترونیکی:** به وبسایت Wellcare by Health Net در این آدرس مراجعه کنید:

wellcare.com/healthnetCA

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services
(دفتر حقوق مدنی - سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی California)

همچنین می‌توانید شکایت‌نامه حقوق مدنی را به‌صورت تلفنی، کتبی، یا الکترونیکی به «دفتر حقوق مدنی - سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی California» ارسال کنید:

. از طریق تلفن: با شماره **1-916-440-7370** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب صحبت کنید یا تکلم کنید، لطفاً با **TTY (سرویس رله مخابراتی)** به شماره **711** تماس بگیرید.

. به‌صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به این آدرس ارسال کنید:

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

فرم‌های شکایت‌نامه در این آدرس موجود است: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

. به‌صورت الکترونیکی: به این آدرس ایمیل بفرستید: CivilRights@dhcs.ca.gov

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

اگر فکر می‌کنید بر اساس نژاد، رنگ، ملیت، سن، ناتوانی یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید یک شکایت‌نامه حقوق مدنی از طریق تلفن، به‌صورت کتبی، یا الکترونیکی به «دفتر حقوق مدنی سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی ایالات متحده» ارسال کنید.

. از طریق تلفن: با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به خوبی صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با این شماره تماس بگیرید:

TTY/TDD 1-800-537-7697

. به‌صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به این آدرس ارسال کنید:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

. به صورت الکترونیکی: به پورتال ارائه شکایت به دفتر حقوق مدنی در این آدرس مراجعه کنید:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

Arabic (العربية): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). وهذه الخدمات مجانية.

Armenian (Հայերեն): Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

Cambodian (ភាសាខ្មែរ): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY:**711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Chinese Mandarin (普通话): 注意：如果您需要语言支持，请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务均免费提供。

Chinese Cantonese (廣東話): 注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。這些服務為免費服務。

Farsi (فارسی): توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید با **1-800-431-9007** تماس بگیرید (رایگان: **711**). پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با **1-800-431-9007** (رایگان: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Hmong (Lus Hmoob): THOV PAUB TXOG: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus thov hu rau **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no tsis muaj nqi dab tsi ntxiv lawm.

Japanese (日本語): 注意：言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007**

(TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

Korean (한국어): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007**

(TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007**(TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian (ພາສາລາວ): ສຳຄັນ: ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ.

Mien (Mienh): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ): ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕਲ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish (Español): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

Thai (ภาษาไทย): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร **1-800-431-9007** (TTY:**711**) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โทร **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian (Українська): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض برخلاف قانون است. Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می‌کند. Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، قومیت، ملیت، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت سلامت، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایلات جنسی، افراد را برخلاف قانون مورد تبعیض قرار نمی‌دهد یا با آن‌ها رفتار متفاوتی ندارد.

Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health این موارد را ارائه می‌دهد:

. کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد دارای معلولیت برای کمک به برقراری ارتباط بهتر، مانند:

- o مترجم زبان اشاره
- o اطلاعات کتبی به قالب‌های دیگر (چاپ با حروف بزرگ، صوتی، قالب‌های الکترونیکی در دسترس، قالب‌های دیگر)

. خدمات رایگان زبانی به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، مانند:

- o مترجمان واجد شرایط
- o اطلاعات به صورت کتبی به سایر زبان‌ها

اگر به این خدمات نیاز دارید، با Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health به شماره **1-833-236-2366** تماس بگیرید. ساعات تماس: از 1 اکتبر تا 31 مارس، 7 روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب. از یک سیستم پیام‌رسانی بعد از ساعت کاری، روزهای آخر هفته و در تعطیلات فدرال استفاده می‌شود. اگر نمی‌توانید به خوبی صحبت کنید یا بشنوید، **لطفاً با TTY به شماره 711 تماس بگیرید.** اگر درخواست کنید، این سند با خط بریل، به صورت چاپ‌شده با حروف بزرگ، در قالب فایل صوتی، یا قالب‌های الکترونیکی قابل دسترسی در اختیارتان قرار می‌گیرد. برای دریافت کپی در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با این آدرس مکاتبه کنید یا با شماره زیر تماس بگیرید:

Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

1-833-236-2366 (TTY: 711)

نحوه ثبت شکایت‌نامه

اگر فکر می‌کنید Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health نتوانسته است این خدمات را ارائه کند، یا به روشی دیگر بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، قومیت، ملیت، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی فیزیکی، وضعیت سلامت، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایلات جنسی به طرز غیرقانونی تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایت‌نامه خود را به خدمات اعضا ارسال کنید. شکایت‌نامه را می‌توانید با تلفن، از طریق کتبی، یا شخصی، یا به صورت الکترونیکی ارسال کنید.

. **از طریق تلفن:** از طریق تلفن با هماهنگ‌کننده حقوق مدنی Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health به شماره **1-866-458-2208** تماس بگیرید. ساعات تماس: از 8 صبح تا 5 عصر، دوشنبه تا جمعه. یا اگر نمی‌توانید به خوبی صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با **TTY 711** تماس بگیرید.

. **به صورت کتبی:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای بنویسید و آن را به آدرس زیر ارسال کنید:

Wellcare Civil Rights Coordinator

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409-9103

- . **حضور:** به مطب پزشک یا دفتر Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health مراجعه کنید و بگویید که می‌خواهید شکایت‌نامه پر کنید.
- . **الکترونیکی:** به وبسایت Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health در این آدرس مراجعه کنید: wellcare.com/healthnetCA.

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services
(دفتر حقوق مدنی - سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی California)

همچنین می‌توانید شکایت‌نامه حقوق مدنی را به صورت تلفنی، کتبی، یا الکترونیکی به «دفتر حقوق مدنی - سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی California» ارسال کنید:

- . از طریق تلفن: با شماره **1-916-440-7370** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب صحبت کنید یا تکلم کنید، لطفاً با **TTY (سرویس رله مخابراتی) به شماره 711** تماس بگیرید.
- . به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به این آدرس ارسال کنید:

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

فرم‌های شکایت‌نامه در این آدرس موجود است: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
. به صورت الکترونیکی: به این آدرس ایمیل بفرستید: CivilRights@dhcs.ca.gov.

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

اگر فکر می‌کنید بر اساس نژاد، رنگ، ملیت، سن، ناتوانی یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید یک شکایت‌نامه حقوق مدنی از طریق تلفن، به صورت کتبی، یا الکترونیکی به «دفتر حقوق مدنی سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی ایالات متحده» ارسال کنید.

- . از طریق تلفن: با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به خوبی صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با این شماره تماس بگیرید:

TTY/TDD 1-800-537-7697

- . به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به این آدرس ارسال کنید:

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

فرم‌های شکایت‌نامه در این آدرس موجود است: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
. به صورت الکترونیکی: به پورتال ارائه شکایت به دفتر حقوق مدنی در این آدرس مراجعه کنید:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

English: If you, or someone you are helping, need language services, call Toll-Free **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, accessible PDF and large print, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا احتجت أنت أو شخص ما تقوم بمساعدته إلى خدمات لغوية، فاتصل بالرقم المجاني **1-833-236-2366** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبالطباعة الكبيرة وملفات PDF القابلة للوصول إليها. ولا تتحمل أنت أي تكلفة مقابل هذه الخدمات.

Armenian: Եթե ձեզ կամ որևէ մեկին, ում օգնում եք, հարկավոր են լեզվական ծառայություններ, զանգահարեք **1-833-236-2366** (TTY` **711**) անվճար հեռախոսահամարով: Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օգնականներ և ծառայություններ, ինչպիսիք են փաստաթղթերը բրայլի տառերով, հասանելի PDF և մեծ տառերով: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬ អ្នកណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងតែជួយ ត្រូវការសេវាភាសាសូមទូរសព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃតាមលេខ **1-833-236-2366** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ជា PDF ដែលអាចចូលប្រើបាន និង ជាពុម្ពអក្សរទំហំធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃចំពោះអ្នកនោះទេ។

Chinese Mandarin: 如果您或您帮助的人需要语言服务，请拨打免费电话 **1-833-236-2366** (TTY: **711**)。我们还为残障人士提供辅助工具和 Related 服务，如盲文文件、无障碍PDF 文件和大号字体文件。您可以免费获得这些服务。

Chinese Cantonese: 如果您或您協助的人需要語言服務，請撥打免付費專線 **1-833-236-2366** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字、無障礙 PDF 和大字體印刷的文件。這些服務皆為免費。

Farsi: اگر شما یا فردی که به او کمک می‌کنید به خدمات زبان نیاز دارید، با خط رایگان **1-833-236-2366** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای ناتوانی، مانند مدارکی به زبان بریل، PDF قابل دسترسی، چاپ درشت، نیز در دسترس است. این خدمات به طور رایگان ارائه می‌شوند.

Hindi: यदि आपको, या किसी ऐसे व्यक्ति को जिसकी आप मदद कर रहे हैं, भाषा सेवाओं की आवश्यकता है, तो टोल-फ्री **1-833-236-2366** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल में दस्तावेज़, एक्सेस योग्य PDF और बड़े प्रिंट भी उपलब्ध हैं. ये सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं.

Hmong: Yog tias koj, los sis ib tug neeg twg uas koj tab tom pab no, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, thov hu rau Tus Xov Tooj Hu Dawb **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj yuav muaj cov khoom pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv sau ua tus ntawv su, hom ntawv PDF uas siv tau thiab ntawv luam loj thiab. Koj yuav tsis tas tau them nqi rau cov kev pab cuam no li.

Japanese: あなたご自身や、あなたが介護をしている方が言語サービスを必要としている場合は、フリーダイヤル **1-833-236-2366** (TTY: **711**) にお電話ください。障がいをお持ちの方には、点字やアクセス可能な PDF、大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。これらのサービスは無料です。

Korean: 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 다른 사람이 언어 서비스가 필요한 경우, 수신자 부담 전화 **1-833-236-2366** (TTY: **711**) 번으로 연락하십시오. 점자, 액세스 가능한 PDF 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການດ້ານບໍລິການດ້ານພາສາ, ໂທຫາເບີໂທພຣີທີ່ **1-833-236-2366** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ, PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆສຳລັບທ່ານ.

Mien: Nangs goongv meih mah xi meih sangs wav laanh munh xamw nongc meih sangs blanc ndouz wac xangh munh wac, dings meih mbopr mal xoud sinh ndiinc wac **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Mbul i sangs sind naaih xaangd naaih nqumc dongz sind mal heis wav ndams munh, ganh nangw funl munh meic mbus ndangc, nyamh zongh doc xal haid beil PDF ganw ndangc luw lud. Sangs meih neiv ndams lu dei mal nongc sinh.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ, ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਭਾਸ਼ਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ **1-833-236-2366** (TTY: **711**)। ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਵੈੱਬ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਆਕਾਰ ਵੈੱਬ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵੈੱਬ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

Russian: Если вам или лицу, которому вы помогаете, требуются услуги перевода, позвоните по бесплатному номеру **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля либо опубликованные в доступном формате PDF. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted, o alguien a quien está ayudando, necesita servicios lingüísticos, llame gratis al **1-833-236-2366** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille, formato PDF accesible y letra grande. Estos servicios se proporcionan sin costo alguno para usted.

Tagalog: Kung kayo o ang tinutulungan ninyo ay nangangailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag nang Toll-Free sa **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille, accessible na PDF at malaking print. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลืออยู่ต้องการบริการด้านภาษา โปรดติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ที่ **1-833-236-2366** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์, PDF ที่เข้าถึงได้ และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ พร้อมให้บริการ โดยคุณไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพื่อใช้บริการเหล่านี้

Ukrainian: Якщо ви, або хтось, кому ви допомагаєте, має потребу в мовних послугах, зверніться на безкоштовну телефонну лінію за номером **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Сервіси та послуги доступні для з людей з обмеженими можливостями, всі документи доступні шрифтом Брайля, а також у форматі PDF із збільшеним розміром шрифту. Всі ці послуги цілком безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc người nào đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi Số điện thoại miễn phí **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi, bản PDF và bản in cỡ lớn dễ đọc. Các dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị.