공지

Medi-Cal 행동 건강 플랜 수혜자 안내서의 업데이트 버전은 2027년 1월 1일에 제공될 예정입니다. 2027년 1월 안내서에는 다음과 같은 새롭게 강조된 혜택을 포함하여 중요한 변경 사항이 있습니다:

1. 고충실도 랩어라운드 서비스

2. 활동 기금

수혜자 안내서는 다음 링크에서 구하실 수 있습니다.
www.ochealthinfo.com/MHP 또는 www.ochealthinfo.com/DMC-ODS

NOTICE OF AVAILABILITY OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES AND AUXILIARY AIDS AND SERVICES

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-855-625-4657 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-308-3074 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-855-625-4657 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-866-308-3074 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-855-625-4657 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-866-308-3074 (TTY: 711). Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-625-4657 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-308-3074 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-855-625-4657 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-866-308-3074 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-855-625-4657 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-866-308-3074 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-625-4657 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-308-3074 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-855-625-4657 (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。 1-866-308-3074 (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 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-855-625-4657 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-308-3074 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-625-4657 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (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 hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-308-3074 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-625-4657 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-308-3074 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-625-4657 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-308-3074 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-625-4657 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-308-3074 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-625-4657 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-308-3074 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

비차별조항 공시

차별은 법에 위배됩니다. 오렌지 카운티 행동 건강 플랜는 주 및 연방민권법을 따릅니다. 오렌지 카운티 행동 건강 플랜는 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 식별, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 이유로 사람들을 불법적으로 차별, 배제 또는 다르게 대우하지 않습니다.

오렌지 카운티 행동 건강 플랜는 다음을 제공합니다.

- 장애가 있는 사람들이 더 잘 의사 소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원 및 서비스:
  - 자격을 갖춘 수화 통역사
  - 다른 형식의 서면 정보 (큰 활자, 점자, 오디오 또는 접근 가능한 전자 형식)
- 다음과 같이 모국어가 영어가 아닌 사람들을 위한 무료 언어 서비스:
  - 자격을 갖춘 통역사
  - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우 1 (800) 723-8641로 전화하여 주 7일, 하루 24시간 카운티에 문의하십시오. 또는 잘 듣거나 말할 수없는 경우 1 (800) 723-8641(TTY/TDD)로 전화하십시오. 요청 시 이 문서는 점자, 큰 활자, 오디오 또는 액세스 가능한 전자 형식으로 제공될 수 있습니다.

이용자 불만 절차

오렌지 카운티 행동 건강 플랜이 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 식별, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 근거로 다른 방식으로

불법적으로 차별을 받았다고 생각되는 경우 오렌지 카운티 민권 담당자와 불만을 제기할 수 있습니다. 전화, 서면, 직접 또는 전자적으로 불만을 제기할 수 있습니다.

- 전화: 1 (866) 308-3074로 전화하여 평일 오전 8:00에서 오후 5:00 사이에 오렌지 카운티 행동 건강 플랜에 문의하십시오. 또는 잘 듣거나 말할 수 없는 경우 TYY/TDD: 1 (866) 308-3074으로 전화하십시오.

- 서면: 불만 양식을 작성하거나 편지를 작성하여 다음 주소로 보내십시오

  Orange County Behavioral Health Plan

  400 Civic Center Drive, 4th Floor

  Santa Ana, Ca 92701

- 직접: 의료 제공자의 사무실이나 오렌지 카운티 행동 건강 플랜에 방문하여 불만을 제기하고 싶다고 말하십시오.

- 전자적으로: https://www.ochealthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis-recovery/quality-services-compliance/grievances-and-appeals 에서 오렌지 카운티 정신 건강 및 회복 서비스 웹사이트를 방문하십시오.

시민권 사무소 – 캘리포니아 의료 서비스부

또한 캘리포니아 의료 서비스부, 시민권 사무소에 전화, 서면 또는 전자적으로 시민권 불만을 제기 할 수 있습니다.

- 전화: **916-440-7370**으로 전화하십시오. 잘 말하거나들을 수없는 경우 711 **(캘리포니아 주 릴레이)**로 전화하십시오.
- 서면: 불만 양식을 작성하거나 다음 주소로 편지를 보내십시오.

  Department of Health Care Services

  Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

불만 양식은 다음에서 구할 수 있습니다:
https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures

- 전자적으로: CivilRights@dhcs.ca.gov 이메일을 보내십시오.

시민권 사무소 – 미국 보건 복지부

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별에 따라 차별을 받았다고 생각되면 전화, 서면 또는 전자적으로 미국 보건복지부, 시민권 사무국에 시민권 불만을 제기할 수도 있습니다.

- 전화: **1-800-368-1019**로 전화하십시오. 잘 말하거나 들을 수 없는 경우 **TTY/TDD 1-800-537-7697**로 전화하십시오.
- 서면: 불만 양식을 작성하거나 다음 주소로 편지를 보내십시오.

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

- 불만 양식은 http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html 에서 구할 수 있습니다.
- 전자적으로: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf 의 시민권 불만 제기 포털 사무소를 방문하십시오.