

# Wellcare by Health Net

## សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះពណ៌នាពីរបៀបដែលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអំពីអ្នកអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ ព្រមទាំងរបៀបដែលអ្នកអាចចូលប្រើព័ត៌មាននេះបាន។

សូមពិនិត្យមើលវាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

មានប្រសិទ្ធភាព 10/1/2024

សម្រាប់ជំនួយក្នុងការបកប្រែ ឬការយល់អំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007**(TTY: **711**)។

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**).

### ការកិច្ចរបស់អង្គភាពដែលមានការគ្របដណ្តប់៖

Wellcare by Health Net គឺជាអង្គភាពដែលមានការគ្របដណ្តប់ ដែលបានកំណត់ និងគ្រប់គ្រងនៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីចល័ត ភាព និងគណនេយ្យភាពលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឆ្នាំ 1996 (HIPAA)។ ច្បាប់តម្រូវឱ្យ Wellcare by Health Net រក្សា ឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នក (PHI), ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីកាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់ និងការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើងពាក់ព័ន្ធនឹង PHI របស់អ្នក, គោរពតាមលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបច្ចុប្បន្ន ចូលជាធរមាន និងជូនដំណឹងដល់អ្នកក្នុងករណីមានការរំលោភបំពានលើ PHI ដែលមិនមានសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក។

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះពណ៌នាអំពីវិធីដែលយើងអាចប្រើ និងបង្ហាញ PHI របស់អ្នក។ វាក៏ពណ៌នាអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការ ចូលប្រើប្រាស់ កែប្រែ និងគ្រប់គ្រង PHI របស់អ្នក និងរបៀបអនុវត្តសិទ្ធិទាំងនោះផងដែរ។ រាល់ការប្រើប្រាស់ និងការបង្ហាញ PHI របស់អ្នកផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែលមិនបានពណ៌នានៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមាន ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។

Wellcare by Health Net រក្សាសិទ្ធិក្នុងការផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ យើងរក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែសម្រួលឬផ្លាស់ប្តូរ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលចូលជាធរមានសម្រាប់ PHI របស់អ្នកដែលយើងមាន ក៏ដូចជា PHI របស់អ្នកណាមួយដែលយើង ទទួលបាននាពេលអនាគត។ Wellcare by Health Net នឹងពិនិត្យឡើងវិញ និងចែកចាយសេចក្តីជូនដំណឹងនេះភ្លាមៗ នៅពេលណាដែលមានការផ្លាស់ប្តូរចាំបាច់ដូចខាងក្រោម៖

- ការប្រើប្រាស់ ឬការបញ្ចេញ។
- សិទ្ធិរបស់អ្នក។
- កាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់របស់យើង។
- ការអនុវត្ត ឯកជនភាពផ្សេងទៀតមានចែងនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង។

យើងនឹងធ្វើការកែប្រែសេចក្តីជូនដំណឹងណាមួយដែលមាន នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ឬតាមរយៈសំបុត្រដាច់ដោយឡែក។

# ការការពារផ្ទៃក្នុងនៃ PHI ដោយផ្ទាល់មាត់ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងអេឡិចត្រូនិច៖

Wellcare by Health Net ការពារ PHI របស់អ្នក។ យើងក៏ប្តេជ្ញារក្សាជាតិសាសន៍ ជាតិព័ន្ធ និងភាសារបស់អ្នក (REL) និង ព័ត៌មានអំពីនិន្នាការភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ (SOGI) របស់អ្នកជាការសម្ងាត់ផងដែរ។ យើងមានដំណើរការឯកជនភាព និងសន្តិសុខ ដើម្បីជួយ។

ទាំងនេះគឺជាវិធីមួយចំនួន ដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក៖

- យើងបណ្តុះបណ្តាល លុបចោល លិករបស់យើង ឱ្យអនុវត្ត តាមដំណើរការឯកជនភាព និងសន្តិសុខរបស់យើង។
- យើងតម្រូវឱ្យដៃគូអាជីវកម្ម របស់យើងអនុវត្ត តាមដំណើរការឯកជនភាព និងសន្តិសុខ។
- យើងរក្សាការិយាល័យរបស់យើងឱ្យមានសុវត្ថិភាព។
- យើងនិយាយអំពី PHI របស់អ្នក សម្រាប់តែហេតុផលអាជីវកម្ម ជាមួយមនុស្សដែលត្រូវដឹងតែប៉ុណ្ណោះ។
- យើងរក្សា PHI របស់អ្នក ឱ្យមានសុវត្ថិភាពនៅពេលយើងធ្វើវា ឬរក្សាទុកវាជាអេឡិចត្រូនិច។
- យើងប្រើបច្ចេកវិទ្យា ដើម្បីបង្ការមនុស្សមិនពាក់ព័ន្ធ ពីការចូលប្រើ PHI របស់អ្នក។

## ការប្រើប្រាស់ និងការបង្ហាញដែលមានការអនុញ្ញាត លើ PHI របស់អ្នក៖

ខាងក្រោមនេះ គឺជាបញ្ជីនៃវិធីដែលយើងអាចប្រើ ឬបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ដោយគ្មានការអនុញ្ញាត ឬការប្រគល់សិទ្ធិអ្នក៖

- **ការព្យាបាល** - យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ទៅគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលការព្យាបាលរបស់អ្នកក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវា ឬដើម្បីជួយយើងក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្តការអនុញ្ញាតជាមុន ទាក់ទងទៅនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។
- **ការទូទាត់ប្រាក់** - យើងអាចប្រើនិងបង្ហាញ PHI របស់អ្នកដើម្បីធ្វើការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដែលបានផ្តល់ដល់អ្នក។ យើងអាចបង្ហាញ PHI របស់អ្នកទៅនឹងគម្រោងសុខភាពមួយផ្សេងទៀត ទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬអង្គការផ្សេងទៀត ដែលស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់ឯកជនភាពរបស់សហព័ន្ធ សម្រាប់គោលបំណងទូទាត់របស់ពួកគេ។ សកម្មភាពទូទាត់ប្រាក់អាចនឹងរួមមាន ការដំណើរការការទាមទារសំណង ការកំណត់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន ឬការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការទាមទារសំណង និងការត្រួតពិនិត្យសេវាសម្រាប់ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- **ប្រតិបត្តិការ ថែទាំសុខភាព** - យើងអាចប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ដើម្បីអនុវត្តប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់យើង។ សកម្មភាពទាំងនេះអាចរួមមាន ការផ្តល់សេវាអតិថិជន ការឆ្លើយតបទៅនឹងការបណ្តឹង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការផ្តល់ជូនការគ្រប់គ្រងការថែទាំ និងការសម្របសម្រួលការថែទាំ។

នៅក្នុងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់យើង យើងអាចបង្ហាញ PHI ដល់ដៃគូអាជីវកម្ម។ យើងនឹងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីការពារឯកជនភាពនៃ PHI របស់អ្នកជាមួយដៃគូទាំងនេះ។ យើងអាចបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ទៅអង្គការផ្សេងទៀត ដែលស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់ឯកជនភាពរបស់សហព័ន្ធ។ អង្គការក៏ត្រូវតែមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកសម្រាប់ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួនផងដែរ។ នេះ រួមមាន៖

- សកម្មភាពវាយតម្លៃ និងកែលម្អគុណភាព។
- ការត្រួតពិនិត្យសមត្ថភាព ឬគុណសម្បត្តិរបស់អ្នកវិជ្ជាជីវៈខាងថែទាំសុខភាព។

- ការគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង និងការសម្របសម្រួលការថែទាំ។
- ការរកឃើញ ឬការបង្ការការក្លែងបន្លំ និងការរំលោភបំពានលើការថែទាំសុខភាព។

ជាតិសាសន៍ ជាតិព័ន្ធ ភាសា និន្នាការភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់អ្នក គឺត្រូវបានការពារដោយប្រព័ន្ធ និងច្បាប់របស់គម្រោងសុខភាព។ នេះមានន័យថា ព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់គឺសម្ងាត់ និងមានសុវត្ថិភាព។ យើងអាចចែករំលែកព័ត៌មាននេះទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពតែប៉ុណ្ណោះ។ វានឹងមិនត្រូវបានចែករំលែកទៅអ្នកដទៃដោយគ្មានការយល់ព្រម ឬការអនុញ្ញាតពីអ្នកឡើយ។ យើងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះ ដើម្បីជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំ និងសេវាកម្មរបស់អ្នក។ ព័ត៌មាននេះជួយយើងឱ្យ៖

- យល់កាន់តែច្បាស់អំពីតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការថែទាំសុខភាព ដើម្បីបំពេញតម្រូវការថែទាំរបស់អ្នក។
- ដឹងពីចំណង់ចំណូលចិត្តភាសារបស់អ្នក នៅពេលជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- ផ្តល់ជូនកម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកឱ្យមានសុខភាពល្អបំផុត។

ព័ត៌មាននេះមិនត្រូវបានប្រើសម្រាប់គោលបំណងធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើការសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឬសេវាកម្មឬអត់នោះទេ។

• **គម្រោងសុខភាពជាក្រុម/ការបញ្ចេញព័ត៌មានពីអ្នកឧបត្ថម្ភគម្រោង** - យើងអាចនឹងបញ្ចេញ PHI របស់អ្នកទៅអ្នកឧបត្ថម្ភគម្រោងសុខភាពជាក្រុមបានដូចជា និយោជក ឬអង្គភាពផ្សេងទៀតដែលកំពុងផ្តល់កម្មវិធីថែទាំសុខភាពដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកឧបត្ថម្ភបានយល់ព្រមលើការរឹតត្បិតមួយចំនួនលើរបៀបដែលខ្លួននឹងប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារ (ដូចជា យល់ព្រមមិនប្រើព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារសម្រាប់សកម្មភាព ឬសេចក្តីសម្រេចពាក់ព័ន្ធនឹងការងារ)។

**ការបង្ហាញដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬដែលចាំបាច់ផ្សេងទៀតនៃ PHI របស់អ្នក៖**

- **សកម្មភាពអង្គការសុខភាព** - យើងអាចប្រើ ឬបង្ហាញ PHI របស់អ្នកសម្រាប់សកម្មភាពអង្គការសុខភាពដូចជា ការអង្កេតស្រាវជ្រាវសម្រាប់មូលនិធិសប្បុរសធម៌ ឬអង្គការស្រដៀងគ្នា ដើម្បីជួយផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់សកម្មភាពរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើយើងទាក់ទងអ្នកសម្រាប់សកម្មភាពអង្គការសុខភាព យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឱកាស ដើម្បីបដិសេធ ឬបញ្ឈប់ការទទួលបានការប្រាស្រ័យទាក់ទងបែបនេះនាពេលអនាគត។
- **គោលបំណងធានារ៉ាប់រង** - យើងអាចនឹងប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញ PHI របស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងធានារ៉ាប់រងដូចជាការធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីពាក្យសុំ ឬការស្នើសុំការគ្របដណ្តប់។ ប្រសិនបើយើងប្រើ ឬបង្ហាញ PHI របស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងធានារ៉ាប់រង យើងត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យប្រើប្រាស់ ឬបង្ហាញ PHI របស់អ្នកដែលជាព័ត៌មានសេណេទិកនៅក្នុងដំណើរការធានារ៉ាប់រង។

- **ការរំលឹកអំពីការណាត់ជួប / វិធីព្យាបាលជំនួស** - យើងអាចប្រើ និងបង្ហាញ PHI របស់អ្នកដើម្បីរំលឹកអ្នកអំពី ការណាត់ជួបសម្រាប់ការព្យាបាល និងការថែទាំសុខភាពជាមួយយើង ឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការព្យាបាល ជំនួស ឬអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្សេងទៀតដូចជា ព័ត៌មានអំពីវិធីបញ្ឈប់ការដក់បារី ឬការ សម្រកទម្ងន់។
- **តាមការតម្រូវដោយច្បាប់** - ប្រសិនបើ ច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ និង / ឬច្បាប់មូលដ្ឋានតម្រូវឱ្យមានការប្រើប្រាស់ ឬការបង្ហាញ PHI របស់អ្នក យើងអាចប្រើ ឬបង្ហាញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកក្នុងទំហំនៃកម្រិតដែលការប្រើប្រាស់ ឬការបង្ហាញអនុលោម តាមច្បាប់បែបនេះ ហើយត្រូវបានកំណត់ចំពោះលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់ច្បាប់បែបនេះ។ ប្រសិនបើច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិពីរប្រើប្រាស់ ដែលគ្រប់គ្រងលើការប្រើប្រាស់ ឬការបង្ហាញវិវាទដូចគ្នា យើងនឹងអនុលោមតាមច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិដែលតឹងរ៉ឹងជាងនេះ។
- **សកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈ** - យើងអាចបង្ហាញ PHI របស់អ្នកទៅអាជ្ញាធរសុខភាពសាធារណៈក្នុងគោលបំណង បង្ការ ឬគ្រប់គ្រងជំងឺ ការរងរបួស ឬពិការភាព។ យើងអាចនឹងបញ្ចេញ PHI របស់អ្នកទៅរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ដើម្បីធានាបាននូវគុណភាព សុវត្ថិភាព ឬប្រសិទ្ធភាពនៃផលិតផល ឬសេវាកម្មដែលស្ថិតនៅក្រោមយុត្តាធិការ របស់ FDA។
- **ជនរងគ្រោះដោយការរំលោភបំពាន និងការធ្វេសប្រហែស** - យើងអាចនឹងបញ្ចេញ PHI របស់អ្នកទៅអាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាល ក្នុងមូលដ្ឋាន រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធ រួមទាំងសេវាកម្មសង្គមកិច្ច ឬទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មការពារដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ដើម្បីទទួលបានរបាយការណ៍បែបនេះ ប្រសិនបើយើងមានជំនឿសមហេតុផលអំពីការរំលោភបំពាន ការធ្វេសប្រហែស ឬអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ។
- **នីតិវិធីតុលាការ និងរដ្ឋបាល** - យើងអាចនឹងបញ្ចេញ PHI របស់អ្នកនៅក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងដីកាតុលាការ និង រដ្ឋបាល។ យើងក៏ប្រហែលជាត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យបញ្ចេញ PHI របស់អ្នក ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងដីកាកោះ សំណើស្វែងរក ឬសំណើស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀតផងដែរ។
- **មន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់** - យើងអាចនឹងបញ្ចេញ PHI ដែលពាក់ព័ន្ធរបស់អ្នកទៅឱ្យមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់នៅពេលតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះ សម្រាប់គោលបំណងឆ្លើយតបទៅនឹងបទឧក្រិដ្ឋ។
- **អ្នកវិភាគសាកសព អ្នកពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ និងនាយកផ្នែកវិភាគសាកសព** - យើងអាចបង្ហាញ PHI របស់អ្នកដល់ អ្នកវិភាគសាកសព ឬអ្នកពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ។ ឧទាហរណ៍ នេះអាចចាំបាច់ ដើម្បីកំណត់មូលហេតុនៃការស្លាប់។ យើង ក៏អាចបង្ហាញ PHI របស់អ្នកទៅកាន់នាយកផ្នែកវិភាគសាកសពតាមដែលចាំបាច់ ដើម្បីអនុវត្តភារកិច្ចរបស់ពួកគេ។
- **ការបរិច្ចាគសរីរាង្គ ភ្នែក និងជាលិកា** - យើងអាចបង្ហាញ PHI របស់អ្នកទៅអង្គការលទ្ធកម្មសរីរាង្គ។ យើងក៏អាចនឹង បញ្ចេញ PHI របស់អ្នកទៅអ្នកដែលធ្វើការក្នុងលទ្ធកម្ម ធនាគារ ឬការប្តូរសរីរាង្គ ភ្នែក និងជាលិកា។
- **ការកំរាមកំហែងដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាព** - យើងអាចប្រើ ឬបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ប្រសិនបើយើងជឿដោយបំណង ល្អថា ការប្រើប្រាស់ ឬការបង្ហាញគឺចាំបាច់ ដើម្បីបង្ការ ឬបន្ថយការកំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរ ឬជិតកើតមានឡើងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ ឬសាធារណៈ។
- **មុខងាររដ្ឋាភិបាលឯកទេស** - ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកនៃកងយុទ្ធពលសហរដ្ឋអាមេរិក យើងអាចបង្ហាញ PHI របស់ អ្នកតាមតម្រូវការរបស់អាជ្ញាធរមេបញ្ជាការយោធា។ យើងក៏អាចនឹងបញ្ចេញ PHI របស់អ្នកទៅកាន់មន្ត្រីសហព័ន្ធដែល មានការអនុញ្ញាតសម្រាប់កង្វល់សន្តិសុខជាតិ សកម្មភាពស៊ើបយកការណ៍សម្ងាត់ នាយកដ្ឋានរដ្ឋសម្រាប់ការកំណត់ភាព សមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ការការពារប្រធានាធិបតី និងអ្នកដែលមានសិទ្ធិផ្សេងទៀតទៅតាមការតម្រូវដោយច្បាប់ផងដែរ។

- **សំណងកម្មករ** - យើងអាចបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ដើម្បីអនុលោមតាមច្បាប់ទាក់ទងទៅនឹងសំណងរបស់កម្មករ ឬកម្មវិធីស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយច្បាប់ដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការងារឬស ឬជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងារដោយមិនគិតពីកំហុស។
- **ស្ថានភាពបន្ទាន់** - យើងអាចបង្ហាញ PHI របស់អ្នកនៅក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ឬប្រសិនបើអ្នកអសមត្ថភាព ឬមិនមានវត្តមានចំពោះសមាជិកគ្រួសារ មិត្តភក្តិផ្ទាល់ខ្លួន ភ្នាក់ងារសង្គ្រោះគ្រោះមហន្តរាយដែលមានការអនុញ្ញាត ឬ មនុស្សផ្សេងទៀតដែលបានកំណត់ពីមុនដោយអ្នក។ យើងនឹងប្រើការវិនិច្ឆ័យ និងបទពិសោធន៍ប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ ដើម្បីកំណត់ថា តើការបង្ហាញនេះគឺជាឧត្តមប្រយោជន៍របស់អ្នកដែរឬទេ។ ប្រសិនបើការបង្ហាញនេះគឺជាឧត្តមប្រយោជន៍របស់អ្នក យើងនឹងបង្ហាញតែ PHI ដែលពាក់ព័ន្ធដោយផ្ទាល់ចំពោះការចូលរួមរបស់បុគ្គលនៅក្នុងការថែទាំរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។
- **អ្នកទោស** - ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នកទោសនៃស្ថាប័នកែប្រែ ឬស្ថិតក្រោមការឃុំគ្រងរបស់មន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ យើងអាចនឹងបញ្ចេញ PHI របស់អ្នកទៅស្ថាប័នកែប្រែ ឬមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ដែលព័ត៌មានបែបនោះចាំបាច់សម្រាប់ស្ថាប័នដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំសុខភាព ដើម្បីការពារសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកដទៃ ឬសម្រាប់សុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខនៃស្ថាប័នកែប្រែ។
- **ការស្រាវជ្រាវ** - ក្នុងកាលៈទេសៈជាក់លាក់ យើងអាចបង្ហាញ PHI របស់អ្នកដល់អ្នកស្រាវជ្រាវនៅពេលដែលការសិក្សាស្រាវជ្រាវគឺនិករបស់ពួកគេត្រូវបានអនុម័ត និងកន្លែងដែលមានការការពារជាក់លាក់ ដើម្បីធានាភាពឯកជន និងការការពារ PHI របស់អ្នក។

## ការប្រើប្រាស់ និងការបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ដែលត្រូវមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នក។

យើងត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នក ដើម្បីប្រើ ឬបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ដោយមានករណីលើកលែងមានកំណត់សម្រាប់ហេតុផលដូចខាងក្រោម៖

- **ការលក់ PHI** - យើងនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នក មុនពេលយើងធ្វើការបង្ហាញណាមួយ ដែលចាត់ទុកថាជាការលក់ PHI របស់អ្នក នេះមានន័យថា យើងកំពុងទទួលបានប្រាក់សំណងពីការបង្ហាញ PHI តាមរបៀបនេះ។
- **ទីផ្សារ** - យើងនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នក ដើម្បីប្រើឬបង្ហាញ PHI របស់អ្នក សម្រាប់គោលបំណងទីផ្សារដោយមានការលើកលែងមានកំណត់ដូចជា នៅពេលយើងមានទំនាក់ទំនងទីផ្សារទល់មុខគ្នា ជាមួយអ្នក ឬនៅពេលដែលយើងផ្តល់អំណោយផ្សព្វផ្សាយនៃតម្លៃនាមករណ៍។
- **កំណត់ចំណាំនៃការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ** - យើងនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នក ដើម្បីប្រើ ឬបញ្ចេញកំណត់ចំណាំនៃការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្ររបស់អ្នក ដែលយើងអាចមាននៅលើឯកសារដោយមានករណីលើកលែងមានកំណត់ដូចជា សម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ប្រាក់ ឬមុខងារប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពមួយចំនួន។

អ្នកមានសិទ្ធិដកហូតការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៅពេលណាក៏បាន លើកលែងតែក្នុងវិសាលភាពដែលយើងបានប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញ PHI របស់អ្នកដោយផ្អែកលើការអនុញ្ញាតដំបូងនោះ។

# សិទ្ធិបុគ្គល

ខាងក្រោមនេះគឺជាសិទ្ធិរបស់អ្នកទាក់ទងនឹង PHI របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រើសិទ្ធិណាមួយដូចខាងក្រោម សូមទាក់ទងមកយើង ដោយប្រើព័ត៌មាននៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។

- **សិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំការរឹតត្បិត** - អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការរឹតត្បិតលើការប្រើប្រាស់ និងការបង្ហាញ PHI របស់អ្នក សម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព ក៏ដូចជាការបង្ហាញដល់អ្នកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំរបស់អ្នក ឬការទូទាត់ការថែទាំរបស់អ្នកដូចជា សមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ។ សំណើរបស់អ្នកគួរតែបញ្ជាក់ពីការរឹតត្បិតដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ និងបញ្ជាក់ថា ការរឹតត្បិតត្រូវបានអនុវត្តទៅលើអ្នកណា។ យើងមិនចាំបាច់យល់ព្រមនឹងសំណើនេះទេ។ ប្រសិនបើយើងយល់ព្រម យើងនឹងអនុវត្តតាមសំណើរឹតត្បិតរបស់អ្នក លើកលែងតែព័ត៌មានចាំបាច់ ដើម្បីផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការព្យាបាលជាបន្ទាន់។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងនឹងរឹតត្បិតការប្រើប្រាស់ ឬការបង្ហាញ PHI សម្រាប់ការទូទាត់ ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពទៅនឹងគម្រោងសុខភាព នៅពេលអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬទំនិញដោយចំណាយប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅគ្រប់ចំនួន។
- **សិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំប្រាស្រ័យទាក់ទងជាការសម្ងាត់** - អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឲ្យយើងទាក់ទងទៅអ្នកអំពី PHI របស់អ្នក តាមមធ្យោបាយជំនួស ឬទៅកាន់ទីតាំងជំនួស។ សិទ្ធិនេះអនុវត្តលុះត្រាតែព័ត៌មានអាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ប្រសិនបើវាមិនត្រូវបានប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀតទីតាំងផ្សេងដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកមិនត្រូវពន្យល់ពីមូលហេតុនៃការស្នើសុំរបស់អ្នកទេ ប៉ុន្តែអ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានអាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ប្រសិនបើមធ្យោបាយប្រាស្រ័យទាក់ទង ឬទីតាំងមិនត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ។ យើងត្រូវតែសម្របសម្រួលតាមការស្នើសុំរបស់អ្នក ប្រសិនបើវាសមហេតុផល ហើយបញ្ជាក់ពីមធ្យោបាយ ឬទីតាំងជំនួសដែល PHI របស់អ្នកគួរតែត្រូវបានបញ្ជូន។
- **សិទ្ធិក្នុងការចូលប្រើ និងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ PHI របស់អ្នក** - អ្នកមានសិទ្ធិ ដោយមានករណីលើកលែងមានកំណត់ ក្នុងការមើល ឬទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ PHI របស់អ្នក ដែលមាននៅក្នុងកំណត់ត្រាដែលបានកំណត់។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ច្បាប់ចម្លងជាទម្រង់ផ្សេងក្រៅពីថតចម្លង។ យើងនឹងប្រើទម្រង់ដែលអ្នកស្នើសុំ លើកលែងតែយើងមិនអាចអនុវត្តបាន។ អ្នកត្រូវតែធ្វើការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិចូលប្រើ PHI របស់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នក ហើយនឹងប្រាប់អ្នកប្រសិនបើហេតុផលសម្រាប់ការបដិសេធត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ។ យើងក៏នឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ បែបនេះ ឬប្រសិនបើការបដិសេធមិនអាចត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ។
- **សិទ្ធិក្នុងការកែប្រែ PHI របស់អ្នក** - អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឲ្យយើងកែប្រែ ឬផ្លាស់ប្តូរ PHI របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជឿថា វាមានព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ។ សំណើរបស់អ្នកត្រូវតែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយវាត្រូវតែពន្យល់ពីមូលហេតុដែលព័ត៌មានគួរតែត្រូវបានកែប្រែ។ យើងអាចបដិសេធសំណើរបស់អ្នក សម្រាប់ហេតុផលមួយចំនួន ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងមិនបានបង្កើតព័ត៌មានដែលអ្នកចង់កែប្រែ ហើយអ្នកបង្កើត PHI អាចអនុវត្តការកែប្រែនេះ។ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ អ្នកអាចឆ្លើយតបដោយប្រើការថ្លែងថាអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ហើយយើងនឹងភ្ជាប់ការថ្លែងរបស់អ្នកទៅ PHI ដែលអ្នកស្នើសុំឲ្យយើងកែប្រែ។ ប្រសិនបើយើងទទួលយកសំណើរបស់អ្នកដើម្បីកែប្រែព័ត៌មាន យើងនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកដទៃទៀត រួមទាំងបុគ្គលដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះ នៃការកែប្រែ និងដើម្បីរាប់បញ្ចូលការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការបង្ហាញណាមួយនៃព័ត៌មាននាពេលអនាគត។

- **សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានគណនេយ្យនៃការបង្ហាញ** - អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានបញ្ជីករណីក្នុងរយៈពេល 6 ឆ្នាំចុងក្រោយ ដែលយើង ឬដៃគូអាជីវកម្មរបស់យើងបានបង្ហាញ PHI របស់អ្នក។ នេះមិនអនុវត្តចំពោះការបង្ហាញសម្រាប់គោលបំណងនៃការព្យាបាល ការទូទាត់ ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព ឬការបង្ហាញដែលអ្នកបានអនុញ្ញាត និងសកម្មភាពមួយចំនួនផ្សេងទៀតឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំគណនេយ្យនេះច្រើនជាងម្តងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ យើងអាចគិតថ្លៃសេវាតាមមូលដ្ឋានថ្លៃដើមដែលសមហេតុផល សម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើបន្ថែមទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្លៃសេវារបស់យើងនៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំ។

- **សិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹង** - ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា សិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នកត្រូវបានរំលោភបំពាន ឬថា យើងបានរំលោភលើការអនុវត្តឯកជនភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់យើង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងចំពោះយើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមទូរសព្ទដោយប្រើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងនៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាកម្មមនុស្ស សហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់សិទ្ធិជនស៊ីវិល ដោយផ្ញើលិខិតទៅ 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-368-1019** (TTY៖ **1-800-537-7697**) ឬដោយចូលមើលគេហទំព័រ **[hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints)**។

**យើងនឹងមិនចាត់វិធានការណាមួយប្រឆាំងនឹងអ្នកចំពោះការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឡើយ**

- **សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ** - អ្នកអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់យើងនៅពេលណាក៏បាន ដោយប្រើបញ្ជីព័ត៌មានទំនាក់ទំនងនៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹង។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ឬតាមរយៈសំបុត្រអេឡិចត្រូនិក (អ៊ីមែល) អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងជាក្រដាសផងដែរ។

**សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីឯកជនភាពព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ**

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះពណ៌នាអំពីរបៀបដែល**ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ**អំពីអ្នកអាចនឹងត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញ និងរបៀបដែលអ្នកអាចចូលប្រើព័ត៌មាននេះបាន។ សូមពិនិត្យមើលវាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

យើងប្តេជ្ញាការការពារសម្ងាត់នៃព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ សម្រាប់គោលបំណងនៃការជូនដំណឹងនេះ “ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួន” មានន័យថាព័ត៌មានអំពីអ្នកចុះឈ្មោះ ឬអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលនោះ គឺជាទូទៅមិនមានជាសាធារណៈនោះទេ ហើយត្រូវបានប្រមូលពីបុគ្គល ឬទទួលបានទាក់ទងនឹងការផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពដល់បុគ្គល។

**ព័ត៌មានដែលយើងប្រមូល៖** យើងប្រមូលព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនអំពីអ្នកពីប្រភពដូចខាងក្រោម៖

- ព័ត៌មានដែលយើងទទួលបានពីអ្នកនៅលើពាក្យសុំ ឬទម្រង់បែបបទផ្សេងទៀត ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន អាយុ ព័ត៌មានវេជ្ជ សាស្ត្រ និងលេខសន្តិសុខសង្គមជាដើម។
- ព័ត៌មានអំពីប្រតិបត្តិការរបស់អ្នកជាមួយយើង សាខារបស់យើង ឬអ្នកផ្សេងទៀត ដូចជាការទូទាត់ប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រង និងប្រវត្តិទាមទារសំណង និង
- ព័ត៌មានមកពីរបាយការណ៍អ្នកប្រើប្រាស់។

**ការបញ្ចេញព័ត៌មាន៖** យើងមិនបញ្ចេញព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនអំពីអ្នកចុះឈ្មោះ ឬអតីតអ្នកចុះឈ្មោះរបស់យើងទៅកាន់ភាគីទីបីណាមួយឡើយ លើកលែងតែត្រូវបានតម្រូវ ឬអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។ ជាឧទាហរណ៍ នៅក្នុងដំណើរការនៃការអនុវត្តអាជីវកម្មទូទៅរបស់យើង យើងអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនទាំងឡាយដែលយើងប្រមូលអំពីអ្នក ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នកទៅកាន់ប្រភេទស្ថាប័នដូចខាងក្រោមនេះ ទៅតាមការអនុញ្ញាតដោយច្បាប់៖

- ទៅសាខាសាជីវកម្ម របស់យើង ដូចជាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត
- ទៅបណ្តា ក្រុមហ៊ុនដែលមិនពាក់ព័ន្ធ សម្រាប់គោលបំណងអាជីវកម្ម ប្រចាំថ្ងៃ របស់យើង ដូចជាដើម្បីដំណើរការប្រតិបត្តិការរបស់អ្នក រក្សាគណនីរបស់អ្នក ឬឆ្លើយតបទៅនឹងដីការរបស់តុលាការ និងការស៊ើបអង្កេតផ្លូវច្បាប់ និង
- ទៅបណ្តា ក្រុមហ៊ុនដែលមិនពាក់ព័ន្ធ ដែលផ្តល់សេវាកម្ម ឱ្យយើង រួមទាំងការធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្សព្វផ្សាយក្នុងនាមយើង។

**ការសម្ងាត់ និងសន្តិសុខ៖** យើងរក្សាការការពាររូបវន្ត មេឡិចត្រូនិក និងនីតិវិធី ដោយអនុលោមតាមស្តង់ដាររដ្ឋ និងសហព័ន្ធជាធរមាន ដើម្បីការពារព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកប្រឆាំងនឹងហានិភ័យដូចជា ការបាត់បង់ ការបំផ្លិចបំផ្លាញ ឬការប្រើប្រាស់ខុសជាដើម។ វិធានការទាំងនេះរួមមាន ការការពារកុំព្យូទ័រ ឯកសារ និងអគារដែលមានសុវត្ថិភាព និងការរឹតបន្តឹងលើអ្នកដែលអាចចូលប្រើព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកបាន។

### **ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង**

**សំណួរអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ៖** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយទាក់ទងនឹងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើងពាក់ព័ន្ធនឹង PHI របស់អ្នក ឬរបៀបអនុវត្តសិទ្ធិរបស់អ្នក អ្នកអាចទាក់ទងមកយើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមទូរសព្ទដោយប្រើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងដែលមានរាយខាងក្រោម។

**Wellcare Health Plans, Inc.**  
**Attn: Privacy Official**  
**7700 Forsyth Boulevard**  
**Clayton, MO 63105**  
**1-800-275-4737 (TTY: 711)**



## **Nondiscrimination Notice**

Discrimination is against the law. Wellcare By Health Net follows State and Federal civil rights laws. Wellcare By Health Net does not unlawfully discriminate, exclude people, or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Wellcare By Health Net provides:

- Free aids and services to people with disabilities to help them communicate better, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact Wellcare By Health Net by calling **1-800-431-9007**. Between October 1 to March 31, you can call us 7 days a week from 8 a.m. to 8 p.m. From April 1 to September 30, you can call us Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. A messaging system is used after hours, weekends, and on federal holidays. If you cannot hear or speak well, please call **TTY 711**. Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, please call or write to:

**Wellcare By Health Net**  
**21281 Burbank Blvd.**  
**Woodland Hills, CA 91367**  
**1-800-431-9007 (TTY: 711)**

## **How to File a Grievance**

If you believe that Wellcare By Health Net has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with Member Services. You can file a grievance by phone, in writing, in person, or electronically:

- **By phone:** Contact Wellcare By Health Net's Civil Rights Coordinator by calling **1-866-458-2208**. Between 8 a.m. and 5 p.m., Monday through Friday. Or, if you cannot hear or speak well, please call **TTY 711**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or write a letter and send it to:  
**Wellcare Civil Rights Coordinator**  
**P.O. Box 9103**  
**Van Nuys, CA 91409-9103**
- **In person:** Visit your doctor's office or Wellcare By Health Net and say you want to file a grievance.
- **Electronically:** Visit Wellcare By Health Net's website at **wellcare.com/healthnetCA**.

## **Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services**

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **1-916-440-7370**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY 711 (Telecommunications Relay Service)**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:  
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

Complaint forms are available at [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **Electronically:** Send an email to [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

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

If you believe you have been discriminated against on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **1-800-368-1019**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Electronically:** Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

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.

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

ՈՒՇԱԴԴՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանզահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，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。

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)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces 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 pab dawb xwb.

**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）にお電話ください。これらのサービスは無料です。**

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. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnavg mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

**ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។**

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

**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.

**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.

**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). Libre ang mga serbisyong ito.

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

**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 безкоштовні.

**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 miễn phí.