

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើង គឺជាការប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ Wellcare By Health Net អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ Wellcare By Health Net មិនប្រព្រឹត្តិអំពើរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនបដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិលើពួកគេដោយមិនស្មើភាពគ្នា ដោយសារតែភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ដូនតា សញ្ជាតិជាដើមកំណើត ការសម្គាល់ថាជាជនជាតិភាគតិច អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពជំងឺ ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬចំណូលចិត្តផ្លូវភេទនោះទេ។

Wellcare By Health Net ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយនិងសេវាកម្មគតិគតិថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាកាន់តែប្រសើរដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញា ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និង ទម្រង់ផ្សេងៗ)
- សេវាកម្មភាសាគតិគតិថ្លៃដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងៗ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទង Wellcare By Health Net តាមទូរសព្ទលេខ **1-800-431-9007** ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលាដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងបាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ប្រព័ន្ធផ្ញែសារត្រូវបានគេប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។ ពេលមានការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជាលក្ខណៈអក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ កាសែតសំឡេង ឬជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងក្នុងទម្រង់ជំនួសទាំងនេះណាមួយ សូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់៖

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

របៀបដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា Wellcare By Health Net បានខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬរើសអើងដោយខុសច្បាប់ក្នុងរូបភាពណាក៏ដោយ ដោយផ្អែកលើភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ដូនតា សញ្ជាតិជាដើមកំណើត ការសម្គាល់ថាជាក្រុមជនជាតិភាគតិច អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ លក្ខខណ្ឌសុខភាព ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខជាមួយនឹងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកបាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខតាមទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយផ្ទាល់ ឬ តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Wellcare By Health Net តាមទូរសព្ទលេខ **1-866-458-2208**។ ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក និងម៉ោង 5 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬសរសេរសំបុត្រ ហើយផ្ញើទៅ៖
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **ទៅជួបផ្ទាល់៖** ទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតឬ Wellcare By Health Net របស់អ្នកហើយនិយាយថាអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។

- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Wellcare By Health Net នៅអាសយដ្ឋាន wellcare.com/healthnetCA។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល - ក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California តាមការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកផងដែរ៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តនៃទូរគមនាគមន៍)**។

- **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖
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
សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx។

- **តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** សូមផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល - សហរដ្ឋអាមេរិក ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងទៅលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ទៅការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋតាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-368-1019**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ **TTY/TDD 1-800-537-7697**។

- **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖
Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបាននៅ
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>។

- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** សូមចូលទៅកាន់ផែនការបណ្តឹងរបស់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈគេហទំព័រ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>។