

# សេចក្តីថ្លែងពីការមិនរើសអើង សំរាប់ការបោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងធំដុំ ដែលមានទំហំធំ៖



L.A. Care Health Plan ប្រតិបត្តិតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរដ្ឋបាលសហព័ន្ធជាធរមាន និងមិនរើសអើងដោយលើជាតិសាសន៍ ពណ៌សំបុរ ដើមកំណើត អាយុ ពិការភាព ឬភេទ។ L.A. Care Health Plan មិនបដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិទៅលើពួកគេខុសៗគ្នា ដោយសារតែជាតិសាសន៍ ពណ៌សំបុរ ដើមកំណើត អាយុ ពិការភាព ឬភេទ ឡើយ។

L.A. Care Health Plan:

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាគិតគិតថ្លៃ សំរាប់មនុស្សដែលពិការ ដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយយើងឲ្យមានប្រសិទ្ធិភាព ដូចជា៖
  - o អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ
  - o ព័ត៌មានលាយលក្ខណ៍អក្សរ ជាទំរង់ផ្សេងទៀត (អក្សរពុម្ពធំៗ សំឡេង ទំរង់អេឡិចត្រូនិកផ្សេងទៀត ដែលអាចយកបាន)
- ផ្តល់សេវាភាសាគិតគិតថ្លៃ សំរាប់មនុស្សដែលភាសាបឋមរបស់ពួកគេមិនមែនអង់គ្លេស ដូចជា៖
  - o អ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ
  - o ព័ត៌មានលាយលក្ខណ៍អក្សរ ជាភាសាផ្សេងៗទៀត

បើសិនអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើង តាមលេខ **1-888-522-1298** (TTY: 711)។

បើអ្នកជឿថា L.A. Care Health Plan បានខកខានផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬបានរើសអើងក្នុងលក្ខណៈអ្វីមួយទៀត ដោយយោងលើជាតិសាសន៍ ពណ៌សំបុរ ដើមកំណើត អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកអាចប្តឹងសារទុក្ខ/បណ្តឹង ជាមួយអ្នកសំរាប់សំរួលសិទ្ធិស៊ីវិលនៃ L.A. Care Health Plan។ អ្នកមានជំរើសពីរយ៉ាង ដែលអ្នកអាចប្តឹងសារទុក្ខ/បណ្តឹង៖

អ្នកអាចទូរស័ព្ទមកប្តឹងសារទុក្ខ/បណ្តឹង៖

ផ្នែកសេវាសមាជិក – **1-888-522-1298** (TTY: 711)

ឬ អ្នកអាចផ្ញើបណ្តឹងលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅ៖

Civil Rights Coordinator  
c/o Compliance Department  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
អ៊ីមែល: [civilrightscordinator@lacare.org](mailto:civilrightscordinator@lacare.org)

អ្នកអាចប្តឹងសារទុក្ខ/បណ្តឹងដោយផ្ទាល់មុខ តាមប្រៃណីយ៍ តាមទូរស័ព្ទ ឬតាមអ៊ីមែល។ បើសិនអ្នកត្រូវការជួយ ក្នុងការប្តឹងសារទុក្ខ/បណ្តឹង អ្នកសំរាប់សំរួលសិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈផ្នែកសេវាសមាជិក អាចជួយអ្នកបាន។ អ្នកក៏អាចប្តឹងបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ ក្រសួងសុខភាព និងសេវាមនុស្ស សហរដ្ឋអាមេរិក, ការិយាល័យសំរាប់សិទ្ធិស៊ីវិល (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) ជាអេឡិចត្រូនិក តាមរយៈ គេហទំព័រការិយាល័យសំរាប់បណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល (Office for Civil Rights Complaint Portal) នៅ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមប្រៃសណីយ៍ ឬតាមទូរស័ព្ទ តាមអាសយដ្ឋាន៖

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509E, HHH Building  
Washington, DC 20201  
**1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD)។

ក្រដាសបំពេញបណ្តឹងគឺមាននៅ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>។