សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើង គឺខុសច្បាប់។ Blue Shield of California គោរពតាមច្បាប់រដ្ឋ និងច្បាប់សហព័ន្ធស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋ ជាធរមាន។ Blue Shield of California មិនបដិសេធបុគ្គលណាម្នាក់ ឬប្រព្រឹត្តចំពោះពួកគេខុសគ្នាដោយខុស ច្បាប់ ឡើយ ដោយសារមូលហេតុភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស សញ្ជាតិ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពផ្លូវកាយ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទ។
Blue Shield of California ផ្តល់ជូន៖

- ឧបករណ៍ជំនួយ និងសេវាជំនួយបន្ថែមដោយឥតគិតថ្លៃ និងទាន់ពេលវេលាសម្រាប់ជនមានពិការភាព ដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងបានល្អប្រសើរ ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ផ្សេងទៀត (អក្សរពុម្ពធំៗ ជាសំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិក ដែលអាចចូលប្រើបាន ទម្រង់ផ្សេងៗទៀត)
- សេវាផ្តល់ជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់ភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ និងទាន់ពេលវេលាដល់បុគ្គលដែលមិនមានភាសាអង់គ្លេសជាភាសាដើម ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែភាសាមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ព័ត៌មានដែលបានសរសេរជាភាសាផ្សេងទៀត
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ សូមទាក់ទង *Blue Shield of California ចន្លោះពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ តាមរយៈការទូរសព្ទមកលេខ 1-800-452-4413។* ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានច្បាស់ សូមទូរសព្ទទៅ *TTY: 711*។

តាមការស្នើសុំ ឯកសារនេះ អាចមានផ្តល់ជូនអ្នកជាអក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំៗ ជាសំឡេង ឬទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងជាទម្រង់ដទៃទៀតណាមួយក្នុងចំណោមទម្រង់ទាំងនេះ សូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់៖

Blue Shield of California

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413 (TTY: 711)

របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា Blue Shield of California បានខកខានមិនបានផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬបានរើសអើងដោយខុសច្បាប់ក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត ដោយសារមូលហេតុភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស សញ្ជាតិ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពផ្លូវកាយ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខជាមួយមន្ត្រីសម្របសម្រួលផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ Blue Shield of California។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខតាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយផ្ទាល់ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមទូរសព្ទ៖ ទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Blue Shield of California ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ដោយទូរសព្ទទៅ 1-800-776-4466។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានច្បាស់ សូមទូរសព្ទទៅ TTY: 711។
- ជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹង ឬសរសេរលិខិត ហើយផ្ញើវាទៅកាន់៖

Blue Shield of California’s Civil Rights Coordinator, Medicare Appeals & Grievance,

P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91367 ឬអ៊ីមែល

Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com។

- ដោយផ្ទាល់៖ សូមអញ្ជើញទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ Blue Shield of California ហើយប្រាប់ថា អ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ។
- ជាអេឡិកត្រូនិក៖ ចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Blue Shield of California តាមរយៈ blueshieldca.com។

ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ – ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ
នៃក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមទូរសព្ទ៖ ទូរសព្ទទៅ 1-916-440-7370។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អទេ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តតាមទូរគមនាគមន៍)។
- ជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើសំបុត្រទៅកាន់៖

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

ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងមាននៅ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx។

- ជាអេឡិកត្រូនិក៖ ផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov។

ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ – ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សសហរដ្ឋ អាមេរិក

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា អ្នកត្រូវបានគេរើសអើង ដោយសារមូលហេតុពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សសហរដ្ឋអាមេរិក តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមទូរសព្ទ៖ ទូរសព្ទទៅ 1-800-368-1019។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់ឮបានច្បាស់ សូមទូរសព្ទទៅ TTY/TDD 1-800-537-7697។
- ជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើសំបុត្រទៅកាន់៖

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

ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងមាននៅ http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html។

- ជាអេឡិកត្រូនិក៖ ចូលមើលវិបផតថលបណ្តឹងនៃការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល នៅ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf។