



Ոչ խտրականության ծանուցագիր

Խտրականությունը դեմ է օրենքին: L.A. Care Health Plan-ը հետևում է Նահանգային և Ղաշնային քաղաքացիական իրավունքների օրենքներին: L.A. Care Health Plan-ը ապօրինաբար խտրականություն չի գործադրում, անձանց չի բացառում կամ նրանց հետ տարբեր չի վարվում սեռի, ցեղի, գույնի, կրոնի, սախնիների, ազգային ծագման, ազգային խմբերի նույնականացման, տարիքի, հոգեկան հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկությունների, ամուսնական կարգավիճակի, գենտերի, սեռական ինքնության կամ սեռական հակումների պատճառով:

L.A. Care Health Plan-ը մատուցում է՝

- Անվճար օգնություններ և ծառայություններ հաշմանդամներին, որպեսզի օգնի, որ ավելի լավ հաղորդակցեն, ինչպես՝
 - ✓ խուլուհամրերի լեզվի որակյալ բանավոր թարգմանիչներ
 - ✓ Գրավոր տեղեկություն այլ ձևաչափերով (խոշոր տառատեսակ, ձայնագրություն, էլեկտրոնային մատչելի ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ անձանց, ում առաջնային լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես՝
 - ✓ Որակյալ բանավոր թարգմանիչներ
 - ✓ Ուրիշ լեզուներով գրված տեղեկություն

Եթե կարիքն ունեք այս ծառայությունների, կապ հաստատեք L.A. Care Health Plan-ի հետ, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը, զանգահարելով **1-833-522-3767** համարով: Եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY 711** համարով: Խնդրվելուց հետո, այս փաստաթուղթը կարող է Ձեզ տրամադրելի լինել Բրայլի լեզվով, խոշոր տառերով, որպես ձայներիզ կամ էլեկտրոնային ձևով: Այս այլընտրական ձևաչափերից մեկով պատճեն ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել կամ գրել հետևյալին՝

L.A. Care Health Plan
 Member Services Department
 1200 West 7th Street
 Los Angeles, CA 90017

1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711)

ML3335 0324 AR

ԻՆՉՊԵՍ ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ

Եթե համոզված եք, որ L.A. Care Health Plan-ին չի հաջողվել այս ծառայությունները մատուցել, կամ ապօրինաբար խտրականություն է գործադրել մի ուրիշ ճանապարհով՝ սեռի, ցեղի, գույնի, կրոնի, նախնիների, ազգային ծագման, ազգային խմբերի նույնականացման, տարիքի, հոգեկան հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկությունների, ամուսնական կարգավիճակի, գենտերի, սեռական ինքնության կամ սեռական հակումների հիմքի վրա, կարող եք բողոք ներկայացնել L.A. Care Health Plan-ի Համապատասխանության գլխավոր պատասխանատուին (Chief Compliance Officer): Քաղաքացիական իրավունքների բողոքը կարող եք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ, կամ Էլեկտրոնային միջոցով՝

- Հեռախոսով՝ Կապ հաստատեք L.A. Care Health Plan-ի Համապատասխանության գլխավոր պատասխանատուի հետ, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը, զանգահարելով **1-833-522-3767** համարով: Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY 711** համարով:
- Գրավոր՝ Լրացրեք զանգատի ձևաթուղթ կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այս հասցեով՝

L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

Էլ. փոստ՝ civilrightscoordinator@lacare.org

- Անձամբ՝ Այցելեք Ձեր բժշկի գրասենյակը կամ L.A. Care Health Plan և հայտնեք, որ ուզում եք քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել:
- Էլեկտրոնային միջոցով՝ Այցելեք L.A. Care Health Plan-ի կայքէջը՝ www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form

Էլ. փոստ ուղարկեք հետևյալին՝ civilrightscoordinator@lacare.org:

**ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ – ԱՄՆ Առողջապահության
և մարդու ծառայությունների նախարարություն**

Եթե համոզված եք, որ Ձեզ դեմ խտրականություն է գործադրվել ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիմքի վրա, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների նախարարության (U.S. Department of Health and Human Services) Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր, կամ էլեկտրոնային միջոցով՝

- Հեռախոսով՝ Չանգահարեք **1-800-368-1019** համարով: Եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY/TDD 1-800-537-7697** համարով:
- Գրավոր՝ Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթ կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին՝

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

Գանգատի ձևերը գտնվում են հետևյալ կայքէջում՝ <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

- Էլեկտրոնային միջոցով՝ Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի գանգատի կայքամուտքը՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>:

L.A. Care Medicare Plus-ը (HMO D-SNP) առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել ԱՄՆ Medicare-ի, ԱՄՆ Medi-Cal-ի հետ, երկու ծրագրերի նպաստները մատուցելու անդամագրված անձանց: L.A. Care Medicare Plus-ին անդամակցելը կախված է պայմանագրի թարմացումից:

H1224_2023_DSNP_NDN_C_AR