

Wellcare By 'Ohana Health Plan គោរពតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធជាធរមាន ហើយមិនរើសអើងដោយផ្អែកលើ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អាយុ ពិការភាព ឬភេទឡើយ (រួមទាំងការមានផ្ទៃពោះ និងទំនោរ ផ្លូវភេទផងដែរ)។ Wellcare By 'Ohana Health Plan មិនបដិសេធជនណា ឬប្រព្រឹត្តិចំពោះពួកគេខុសពីអ្នកដទៃ ដោយសារពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ (រួមទាំងការមានផ្ទៃពោះ និងទំនោរ ផ្លូវភេទផងដែរ)។

Wellcare By 'Ohana Health Plan

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងបានកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ជាមួយយើង ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញា ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និង ទម្រង់ផ្សេងៗ)
 - ផ្តល់សេវាភាសាឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងៗ
 - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ សូមទាក់ទងមកយើងតាមលេខ 1-877-374-4056 (TTY: 711)។ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលាដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងបានប្រាំពីរ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ប្រព័ន្ធផ្ញែសារត្រូវបានប្រើបន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃបុណ្យសហព័ន្ធ។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា Wellcare By 'Ohana Health Plan ខកខានមិនបានផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬបានរើសអើង តាមវិធីណាមួយដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ (រួមទាំងការ មានផ្ទៃពោះ និងទំនោរផ្លូវភេទ) អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសុំទុក្ខជាមួយ៖

1557 Coordinator
PO Box 31384, Tampa, FL 33631
855-577-8234
TTY: 711
ទូរសារ៖ 866-388-1769
SM_Section1557Coord@centene.com

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសុំទុក្ខតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ ទូរសារ ឬតាមអ៊ីមែល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ បណ្តឹងសុំទុក្ខ អ្នកអាចរកអ្នកសម្របសម្រួល 1557 របស់យើងបានដើម្បីជួយដល់អ្នក។

អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយនឹងក្រសួង U.S. Department of Health and Human Services ទៅ ការិយាល័យ Office for Civil Rights តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក តាមរយៈផតចលបណ្តឹងរបស់ការិយាល័យ Office for Civil Rights ដែលអាចរកបាននៅ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ ឬទូរសព្ទលេខ៖

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

សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបាននៅ <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>