

## ՃԱՆՈՒՑՈՒՄ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱՑԱՌՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Խտրականությունը հակասում է օրենքին: **[Provider Name]** հետևում է քաղաքացիական իրավունքների մասին նահանգային և դաշնային օրենքներին: **[Provider Name]** չի իրականացնում անօրինական խտրականություն, չի բացառում կամ այլ կերպ չի վերաբերվում մարդկանց՝ ելնելով սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, ծագումից, ազգային պատկանելությունից, էթնիկ խմբի նույնականացումից, տարիքից, մտավոր հետամնացությունից, ֆիզիկական հաշմանդամությունից, առողջական վիճակից, գենետիկ կողից, ընտանեկան կարգավիճակից, սեռից, գենդերային ինքնությունից, կամ սեռական կողմնորոշումից:

**[Provider Name]** տրամադրում է.

- հաշմանդամություն ունեցող անձանց անվճար օգնություն և ծառայություններ՝ օգնելու նրանց ավելի լավ հաղորդակցվել, ինչպիսիք են.
  - Ժեստերի լեզվի որակավորված թարգմանիչներ
  - Գրավոր տեղեկատվություն այլ ձևաչափերով (մեծ տառատեսակ, բրայլյան տառատեսակ, աուդիո կամ հասանելի էլեկտրոնային ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն մարդկանց, ում հիմնական լեզուն անգլերենը չէ, ինչպիսիք են.
  - Որակավորված թարգմանիչներ
  - Այլ լեզուներով գրված տեղեկատվություն

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, կապ հաստատեք

**[Provider Name]**-ի հետ՝ **[Provider Office Hours]** միջև ընկած

Ժամանակահատվածում՝ զանգահարելով **[Provider Name]**-ին: Կամ, եթե դժվարանում եք լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել (TTY 711):  
Հարցման դեպքում այս փաստաթուղթը կարող է Ձեզ տրամադրվել բրայլյան տառատեսակով, խոշոր տառատեսակով, աուդիո կամ հասկանալի էլեկտրոնային ձևաչափերով:

## **ԻՆՉՊԵՍ ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ**

Եթե կարծում եք, որ **[Provider Name]** չի կարող մատուցել այդ ծառայությունները կամ այլ կերպ ենթարկվել է անօրինական խտրականության՝ ելնելով սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, ծագումից, ազգային պատկանելությունից, էթնիկ խմբի նույնականացումից, տարիքից, մտավոր հետամնացությունից, ֆիզիկական հաշմանդամությունից, առողջական վիճակից, գենետիկ կողից, ընտանեկան կարգավիճակից, սեռից, գենդերային ինքնությունից, կամ սեռական կողմնորոշումից, կարող եք բողոք ներկայացնել Լոս Անջելես Շրջանի Հանրային Առողջապահության Վարչություն՝ թմրամիջոցների չարաշահման և դրանց ապօրինի շրջանառության կանխարգելման և վերահսկման բյուրո: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ Էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսով. Կապվեք թմրանյութերի չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման բյուրոյի հետ՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8:00-ից մինչև ժամը 17:00 ընկած ժամանակահատվածում՝ զանգահարելով 1-888-742-7900 հեռախոսահամարով, ապա սեղմեք 7: Կամ, եթե դժվարանում եք լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել (TTY 711):

- Գրավոր. Լրացրեք բողոքի ձևը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այն հետևյալ հասցեով.

**Թմրամիջոցների չարաչափման և դրանց ապօրինի շրջանառության  
կանխարգելման և վերահսկման բյուրո**

**Ուշադրություն՝ բողոքներ և հետաքննություններ**

**1000 S. Fremont Avenue, Building A-9 East, 3<sup>rd</sup> Floor**

**Ալիամբրա, Կալիֆորնիա 91803**

- Անձամբ. Այցելեք Ձեզ ծառայող մատակարարին՝ [Provider Name] և ասացեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:
- Բողոքների ձևերը հասանելի են հետևյալ հասցեով.  
<http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>
- Էլեկտրոնային տարբերակով. Ուղարկեք Էլ. փոստով՝  
[SAPC\\_compliance@ph.lacounty.gov](mailto:SAPC_compliance@ph.lacounty.gov)

## ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ.

## ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅՈՒԹՅԱՆ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ

Քաղաքացիական իրավունքների խախտման վերաբերյալ Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի առողջապահության վարչության քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով:

- Յեռախոսով. Չանգահարել **916-440-7370** հեռախոսահամարին: Եթե Դուք չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **711 (Կալիֆորնիայի Նահանգային ռեյտ)** հեռախոսահամարին:
- Գրավոր. Լրացրեք բողոքի ձևը կամ նամակ նամակն ուղարկեք հետևյալ հասցեով.

**Առողջապահության  
վարչության քաղաքացիական  
իրավունքների գրասենյակ,  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Սակրամենտո, Կալիֆորնիա  
95899-7413**

Բողոքի ձևերը հասանելի են հետևյալ հասցեով.

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- Էլեկտրոնային. Էլեկտրոնային նամակ ուղարկեք [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov) փոստին:

## ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ.

### ԱՄՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄԱՐԴԿԱՅԻՆ

### ՃԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ

Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելիության, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիման վրա, ապա կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների խախտման բողոքը ներկայացնել ԱՄՆ առողջապահության և մարդկային ծառայությունների

վարչություն՝ քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով:

- Ջեռախոսով. Չանգահարելով **1-800-368-1019** հեռախոսահամարին: Եթե Դուք չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY/TDD 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով**:
- Գրավոր. Լրացրեք բողոքի ձևը կամ նամակ նամակն ուղարկեք հետևյալ հասցեով.

**ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային**

**ծառայությունների դեպարտամենտ**

**200 Independence Avenue, SW**

**Room 509F, HHH Building**

**Վաշինգտոն, Կոլումբիա վարչաշրջան 20201**

- Բողոքի ձևերը հասանելի են հետևյալ հասցեով.  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Էլեկտրոնային. այցելեք քաղաքացիական իրավունքների խախտումների վերաբերյալ բողոքների գրասենյակի պորտալ՝  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> հասցեով