

**Alameda County
Behavioral Health
Care Services**

Behavioral Health

ໂຄງການ
ສຸຂະພາບດ້ານຄວາມປະພຶດ

ຄູ່ມືຂອງສະມາຊິກສໍາລັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບ
ສະຫວັດດີການຈາກເມດິເຄລແຕ່ງ
ຜອງອະລາມິດາທີ່ຕ້ອງການໄດ້ຮັບ
ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຄວາມປະພຶດ

ໂທລະສັບ | (800) 491-9099

LAOTIAN—4th Edition

IMPORTANT INFORMATION

If you need assistance translating this information into your home language, please call | (800) 491-9099.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Si necesita ayuda para traducir esta información al español, por favor llame al número | (800) 491-9099.

ដំណឹងសំខាន់

បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបកប្រែ
ដំណឹងនេះជាភាសាខ្មែរ សូមអ្នកទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ :
| (800) 491-9099

اطلاعات مهم

اگر برای ترجمه کردن این اطلاعات به فارسی
احتیاج به کمک دارید
به این شماره تلفن کنید :
| (800) 491-9099

중요한 정보

이 정보에 대한
한국어 안내가 필요하시면 전화해 주십시오:
| (800) 491-9099

ຂ່າວສານສຳຄັນ

ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ
ໃນການແປກ່າວສານນີ້ເປັນພາສາລາວ
ກະຮຽນາຕິດຕໍ່
| (800) 491-9099

CHỈ DẪN QUAN TRỌNG

Nếu bạn cần được giúp đỡ để
dịch tài liệu này qua tiếng Việt, xin bạn gọi về số:
| (800) 491-9099

重要資訊

如果您需要幫助
將這些資訊翻譯成中文請洽詢：
| (800) 491-9099



ຮຽນທ່ານສະມາຊິກທີ່ຮັກແພງ,

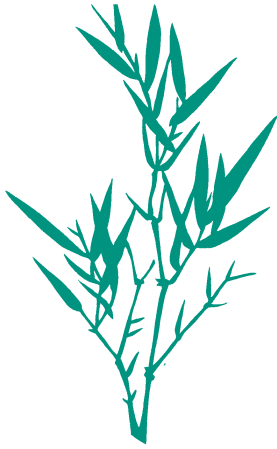
ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ໂຄງການສຸຂະພາບດ້ານຄວາມປະພຶດແຫ່ງອາລາມິດາ ຄາວຕີ້ (Alameda County Behavioral Health Plan ຫລື BHP). BHP ແມ່ນໂຄງການສຸຂະພາບທີ່ໃຫ້ບໍລິການດູແລດ້ານຄວາມປະພຶດແຫ່ງອາລາມິດາ ຄາວຕີ້.

ເມື່ອທ່ານມີເມດິແຄລໃນອາລາມິດາ ຄາວຕີ້, ທ່ານກໍ່ຈະກາຍເປັນຜູ້ມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ດ້ານຄວາມປະພຶດແຫ່ງອາລາມິດາຄາວຕີ້ໃນໂຄງການ BHP. ທ່ານອາດຈະບໍ່ຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫລືອແນວນີ້, ແຕ່ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການ, ພວກເຮົາກໍ່ພ້ອມທີ່ຈະຊ່ວຍເຫລືອທ່ານ.

ກະລຸນາອ່ານປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ໃຫ້ລະອຽດ.

ພວກເຮົາບໍ່ຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ຫລືສະໜອງການປິ່ນປົວທາງການແພດ. ພວກເຮົາກໍ່ບໍ່ສາມາດຊ່ວຍເຫລືອທ່ານກ່ຽວກັບ ແບບຟອມ ສະມັກຂໍ SSI ຫລື ຂໍການຊ່ວຍເຫລືອທາງ ສະຫວັດດີການສັງຄົມໄດ້. ກະລຸນາຢ່າໂທຣຫາພວກ ເຮົາເພື່ອ ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນເລື່ອງນີ້.

ໃນຖານະຂອງໂຄງການສຸຂະພາບດ້ານຄວາມປະພຶດ, ພວກເຮົາມີຄວາມຮັບຜິດຊອບບາງຢ່າງ. ໃນຖານະສະມາຊິກ, ທ່ານກໍ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບເຊັ່ນກັນ.



ພວກເຮົາມີນັກຈິຕແພດ, ນັກບໍາບັດ, ແລະເຈົ້າໜ້າທີ່ອື່ນໆ ໃນໂຄງການຂອງພວກເຮົາ. ປົກກະຕິ ພວກເຮົາຈະສົ່ງ ທ່ານໄປຮັບບໍລິການນຳຄົນນຶ່ງໃນຈຳນວນບຸກຄົນເຫລົ່ານີ້. ພວກເຮົາຍັງອາດຈະແນະນຳສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການບ່ອນອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນໂຄງການ BHP ຂອງພວກເຮົາເພື່ອໃຫ້ ທ່ານໄປຮັບບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ.

ຈຸດປະສົງຂອງພວກເຮົາ ຄື:

- 🌿 ຊ່ວຍເຫລືອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.
- 🌿 ປະສານງານກັບຈິຕແພດຂອງທ່ານ ຫລືນັກບໍາບັດອື່ນໆ ເພື່ອໃຫ້ການບໍລິການເບິ່ງແຍງທີ່ດີທີ່ສຸດແກ່ທ່ານ.
- 🌿 ເອົາໃຈໃສ່ຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາຫວັງຢ່າງຍິ່ງວ່າ ທ່ານຈະ:

- 🌿 ເລືອກຈິຕແພດຂອງທ່ານ ຫລື ນັກບໍາບັດ ທີ່ຢູ່ໃນໂຄງການ BHP ຂອງພວກເຮົາ.
- 🌿 ໂທຫາຈິຕແພດຂອງທ່ານ ຫລືນັກບໍາບັດເພື່ອເຮັດນັດໝາຍ ແລະ ພິຈາລະນາເຮັດຕາມຄຳແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ.



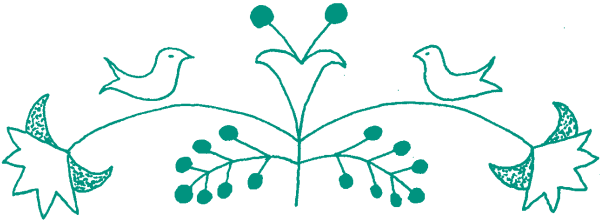
ACCESS: ສາຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ

ສາຍໂທສບໍລິການສະມາຊິກ ເອີ້ນວ່າ ACCESS. ການບໍລິການນີ້ຈະຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ ການຊອກຫາການບໍລິການທີ່ຖືກຕ້ອງກັບຄວາມ ຕ້ອງການຂອງທ່ານໄດ້. ໃຫ້ການບໍລິການຕະຫລອດ 24 ຊົ່ວໂມງທຸກໆ ມື້. ຈົ່ງໂທຫາພວກເຮົາ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີ ຄໍາຖາມໃດໆ. ເລກໂທຮ ແມ່ນ 1 (800) 491-9099 ຫລື (510) 346-1000.

ເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງ ACCESS ນອກຈາກ ເວົ້າພາສາ ອັງກິດໄດ້ແລ້ວຍັງເວົ້າພາສາອື່ນໄດ້ອີກ. ຖ້າວ່າທ່ານ ເວົ້າພາສາອັງກິດ ບໍ່ໄດ້, ພວກເຮົາກໍ່ມີນາຍພາສາໄວ້ ຄອຍຊ່ວຍເຫລືອທ່ານ. ພວກເຮົາຍັງສາມາດຊ່ວຍ ເຫລືອທ່ານໄດ້ ຖ້າຫາກທ່ານມີບັນຫາກ່ຽວກັບການເບິ່ງ ຫລື ການຟັງ.

ACCESS ຈະຊ່ວຍເຫລືອທ່ານ:

- 🌿 ໃຫ້ໄດ້ຮັບຄໍາຕອບກ່ຽວກັບການບໍລິການປົນປົວ ສຸຂະພາບຈິດແລະການຕິດເຫລົ້າແລະຢາເສບຕິດ.
- 🌿 ຊອກເບິ່ງວ່າ ມີບໍລິການຫຍັງແດ່ໃຫ້ທ່ານ.
- 🌿 ຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບບໍລິການໃດ ແດ່.
- 🌿 ເລືອກຈິຕແພດ ຫລືນັກບໍາບັດ ທີ່ຢູ່ໃກ້ເຮືອນ ຂອງທ່ານ.

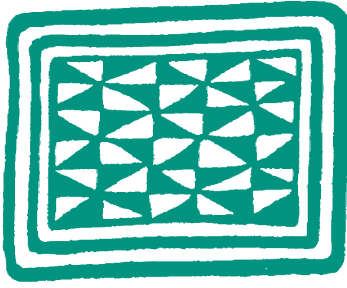


- 🌿 ໃຫ້ລູກຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການປົນປົວດ້ານສຸຂະພາບຈິດ ຫລືການຕິດສານເສບຕິດ.
- 🌿 ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບການບໍລິການສໍາລັບຄວາມຕ້ອງການພິເສດ.
- 🌿 ສຶກສາເບິ່ງບັນຫາຕ່າງໆ ທີ່ທ່ານອາດຈະປະເຊີນໃນການເຂົ້າຮັບການບໍລິການຂອງພວກເຮົາ.

ມີການບໍລິການຫຍັງແດ່ ທີ່ທ່ານສາມາດຮັບເອົາໄດ້?

ໂຄງການສຸຂະພາບດ້ານຄວາມປະພຶດແຫ່ງອາລາມິດາຄາວຕີ້ ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການ ແລະຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າບໍລິການຕ່າງໆດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- 🌿 ການປ້ອນຂໍ້ມູນ: ອັນນີ້ໝາຍເຖິງ ເມື່ອທ່ານໄປໂຮງໝໍເທື່ອທຳອິດ ແລະ ທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານແກ່ເຈົ້າໜ້າທີ່.
- 🌿 ການກວດຂັ້ນຕົ້ນ: ເຈົ້າໜ້າທີ່ຈະຂໍເອົາຂໍ້ມູນຈາກທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ, ຊຶ່ງອັນນີ້ແມ່ນວິທີທີ່ດີທີ່ສຸດທີ່ຈະຮູ້ກ່ຽວກັບຕົວທ່ານ, ແລະເບິ່ງວ່າມີບ່ອນໃດແດ່ທີ່ຈະສະໜອງການບໍລິການໃຫ້ແກ່ທ່ານໄດ້ດີທີ່ສຸດ.
- 🌿 ການນອນປົນປົວໃນໂຮງໝໍ: ເຈົ້າໜ້າທີ່ອາດຈະແນະນຳ ໃຫ້ທ່ານນອນປົນປົວໃນໂຮງໝໍ ເພື່ອໃຫ້ການເບິ່ງແຍງທ່ານໄດ້ຕະຫລອດ 24 ຊົ່ວໂມງ.



- 🌿 ການບໍລິການສໍາລັບຄົນເຈັບນອກໂຮງໝໍ:
ທ່ານສາມາດ ເຮັດນັດໝາຍໄປພົບທ່ານໝໍ ຫລື
ນັກບໍາບັດທີ່ຫ້ອງການຂອງທ່ານໝໍ ເພື່ອໃຫ້ເພິ່ນ
ປິ່ນປົວພະຍາດຂອງທ່ານ.
- 🌿 ການປິ່ນປົວສຸກເສີນດ້ານໂຮກຈິດ ຫລືໃນພາວະ
ວິກິດການ: ທ່ານສາມາດໃຊ້ບໍລິການນີ້ໄດ້
ຕະຫລອດ 24 ຊົ່ວໂມງ ຍາມໃດກໍ່ໄດ້ທີ່ທ່ານ
ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ ແລະບໍ່ສາມາດທີ່
ຈະລໍຖ້າການເຮັດນັດໝາຍກັບຈິຕແພດ,
ນັກບໍາບັດ, ຫລືການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ
ອື່ນໆໄດ້.
- 🌿 ຢາ: ເຈົ້າໜ້າທີ່ອາດຈະແນະນຳໃຫ້ທ່ານໄປຫາ
ທ່ານໝໍ ຊຶ່ງເພິ່ນສາມາດແນະນຳຢາເພື່ອໃຫ້ທ່ານ
ໃຊ້ໃນໄລຍະໃດນຶ່ງໄດ້.
- 🌿 ເດັກແລະໄວໜຸ່ມ: ເດັກສາມາດໄປຫາຈິຕແພດ
ແລະນັກບໍາບັດ ທີ່ຊຳນານໃນການໃຫ້ບໍລິການ
ສໍາລັບເດັກ ແລະຄອບຄົວ.

ເຫດການສຸກເສີນ

ໂຄງການ BHP ຈະຈ່າຍຄ່າບໍລິການສຸກເສີນ
ສໍາລັບການປິ່ນປົວໂຮກຈິດ. ຖ້າທ່ານມີເຫດການ



ສຸກເສີນ, ທ່ານຕ້ອງຟ້າວຈັດການຢ່າງໄວວາ. ຈົ່ງໂທຮ
ຫາ 911 ຫລືໄປໂຮງໝໍທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ. ຖ້າທ່ານບໍ່ແນ່ໃຈວ່າ
ນີ້ແມ່ນເຫດການສຸກເສີນແທ້ຫລືບໍ່, ຈົ່ງໂທຮຫາ
ACCESS ທີ່ 1 (800) 491-9099.

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການການປິ່ນປົວດ້ານສຸຂພາບ
ຈິດອັນອື່ນໆ ແລະການຕິດເຫລົ້າຫລືຢາເສບຕິດພາຍ
ຫລັງທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການສຸກເສີນແລ້ວ, ຈົ່ງໂທຮຫາ
ພວກເຮົາທີ່ 1 (800) 491-9099. ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍ
ທ່ານເຮັດນັດໝາຍ.

ການບໍລິການນອກຄາວຕີ້

ACCESS ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການ
ທີ່ບໍ່ແມ່ນການສຸກເສີນ ເມື່ອທ່ານຢູ່ນອກເຂດອາລາມິດາ
ຄາວຕີ້. ຖ້າຫາກວ່າ ທ່ານມີເຫດການສຸກເສີນໃນຂະນະ
ຢູ່ນອກອາລາມິດາ ຄາວຕີ້, ທາງໂຄງການ BHP ຈະ
ຈ່າຍຄ່າບໍລິການປິ່ນປົວໂຮກຈິດໃນກໍຣະມີສຸກເສີນ
ໃຫ້ທ່ານ.

ໂຄງການ BHP ບໍ່ຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວໃນການ
ຕິດເຫລົ້າ ແລະ ຢາເສບຕິດໃຫ້ຖ້າວ່າທ່ານຢູ່ນອກເຂດ
ອາລາມິດາຄາວຕີ້. ຄາວຕີ້ທີ່ທ່ານກຳລັງຢູ່ນັ້ນອາດຈະ
ຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າບໍລິການເຫລົ່ານີ້ໃຫ້ທ່ານໄດ້.

ກະລຸນາແຈ້ງໃຫ້ທາງ ACCESS ຮູ້ໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່
ຈະໄວໄດ້ເມື່ອທ່ານຮັບບໍລິການປິ່ນປົວຢູ່ນອກເຄົາຕີ້.



ຢາ

Medi-Cal ອາດຈ່າຍຄ່າຢາທີ່ຈິຕແພດແນະນຳໃຫ້ທ່ານ. ທ່ານຈະຕ້ອງຂໍເອົາໃບສັ່ງຢາຈາກຈິຕແພດຂອງທ່ານເພື່ອເອົາຢາເຫລົ່ານີ້.

ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ

ໂຄງການ BHP ຈະປົກປ້ອງສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະບໍ່ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ຫລືຂໍ້ມູນດ້ານການປົນປົວຂອງທ່ານ ເວັ້ນເສັ້ງແຕ່ວ່າທ່ານອະນຸຍາດ ຫລືກົດໝາຍອະນຸຍາດໃຫ້ເປີດເຜີຍໄດ້. ຍົກຕົວຢ່າງ, ພວກເຮົາອາດຈະຈຳເປັນຕ້ອງເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ຖ້າຫາກວ່າ ຂໍ້ມູນນັ້ນມີຄວາມສຳຄັນຕໍ່ການປົນປົວແບບສຸກເສີນຂອງທ່ານ.

ສິດຂອງສະມາຊິກ

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະ:

- ໄດ້ຮັບການບໍລິການ ໃນເວລາແລະສະຖານທີ່ທີ່ເໝາະສົມຕາມຄວາມຕ້ອງການ.
- ຂໍຮັບບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເຂົ້າໃຈວັດທະນະທັມຂອງທ່ານ ແລະສາມາດເວົ້າພາສາຂອງທ່ານໄດ້.
- ຮັບການບໍລິການທີ່ພຽບພ້ອມດ້ວຍຄວາມຮູ້ ແລະ ສອດຄ້ອງກັບວັດທະນະທັມ.



- ໄດ້ຮັບບໍລິການປິ່ນປົວທີ່ສຸພາບ, ໃຫ້ກຽດ, ແລະ ຄວາມເຄົາລົບຕໍ່ທ່ານ.
- ຮູ້ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບພະຍາດຂອງທ່ານ.
- ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຕັດສິນໃຈ ກ່ຽວກັບການ ປິ່ນປົວຂອງທ່ານ.
- ຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການເຈັບເປັນ ຫລື ການ ປິ່ນປົວຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ຈະເລີ້ມການປິ່ນປົວ ແລະ ໃນລະຫວ່າງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ນັ້ນ.
- ປະຕິເສດການປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ ແລະ ມີສິດຮູ້ວ່າ ຈະມີຫຍັງເກີດຂຶ້ນ ຖ້າທ່ານປະຕິເສດການປິ່ນປົວ ນັ້ນ.
- ຄາດຫວັງວ່າ ເອກະສານບັນທຶກຕ່າງໆ ແລະ ທຸກຢ່າງທີ່ທ່ານໄດ້ເວົ້າກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫລື ນັກບໍາບັດ/ເຈົ້າໜ້າທີ່ໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ຈະຖືກຮັກສາ ໄວ້ເປັນຄວາມລັບ. ຂໍ້ມູນເຫລົ່ານັ້ນຈະບໍ່ຖືກ ເປີດເຜີຍຖ້າທ່ານບໍ່ອະນຸຍາດເວັ້ນເສັ້ງແຕ່ວ່າ ກົດໝາຍອະນຸຍາດໃຫ້ເປີດເຜີຍໄດ້.
- ເລືອກເອົາຈິຕແພດ ຫລື ນັກບໍາບັດ ທີ່ທ່ານ ຕ້ອງການຈາກໂຄງການຂອງພວກເຮົາ.
- ຟ້ອງຮ້ອງເພື່ອສະແດງຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ BHP ກ່ຽວກັບ ການບໍລິການຕ່າງໆ ແລະ ໄດ້ຮັບຄໍາຕອບ ພາຍໃນໄລຍະເວລາທີ່ເໝາະສົມ.
- ຂໍກວດເບິ່ງເອກະສານບັນທຶກ ຫລື ໄດ້ຮັບສະຫລຸບ ບັນທຶກຂອງທ່ານ.



- 🌿 ຮ້ອງຂໍໃຫ້ແກ້ໄຂບັນຫີກຂອງທ່ານ.
- 🌿 ຂໍຮັບຄຳຄິດຄຳເຫັນຈາກທ່ານໝໍອື່ນໆ ກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ຫລືໄດ້ຮັບການແນະນຳ.
- 🌿 ໄດ້ຮັບການແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ກ່ຽວກັບກົດລະບຽບຂອງ BHP ແລະການປ່ຽນແປງແກ້ໄຂຕ່າງໆ ທີ່ເກີດຂຶ້ນ.
- 🌿 ປາສຈາກການຖືກຈຳກັດ ຫລື ການຖືກແບ່ງແຍກເພື່ອ ເປັນການບັງຄັບ, ລົງໂທດ, ເອົາຄວາມສະດວກ, ຫລື ເພື່ອແກ້ແຄ້ນຄືນ.
- 🌿 ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດທິແລະຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆ ທີ່ທ່ານສາມາດຮັບໄດ້.
- 🌿 ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະເພດແລະລະດັບຂອງການບໍລິການ ທີ່ທ່ານສາມາດຮັບໄດ້.
- 🌿 ຮັບການບໍລິການຕ່າງໆ ທີ່ມີໄວ້ໃຫ້ແລະສາມາດເຂົ້າໄປຮັບໄດ້.

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງສະມາຊິກ

ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການ:

- 🌿 ປະຕິບັດຕໍ່ຜູ້ອື່ນດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບ ແລະໃຫ້ກຽດ.
- 🌿 ບອກບັນຫາໃຫ້ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫລືນັກບຳບັດ/ເຈົ້າໜ້າທີ່ໃຫ້ຄຳປຶກສາຮູ້ ແລະຖາມຂໍ້ຂ້ອງໃຈຕ່າງໆ.
- 🌿 ເຮັດນັດໝາຍ ແລະມາຕາມນັດໝາຍຢ່າງກົງຕໍ່ເວລາ, ແລະໂທຣບອກທ່ານໝໍ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຢາກຍົກເລີກການນັດໝາຍ.



- 🌿 ບອກທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫລືນັກບໍາບັດ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນດີນຳການປັບປຸງ ຫລື ຢາກເຊົາຮັບບໍລິການ.
- 🌿 ສຶກສາ ແລະປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງ BHP.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຮ້ອງທຸກ

ທາງໂຄງການ BHP ຕ້ອງການໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການ ເບິ່ງແຍງທີ່ດີທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະຕິໄດ້! ຖ້າວ່າມີສິ່ງໃດທີ່ຜິດພາດ, ພວກເຮົາກໍ່ຢາກຮູ້. ທ່ານສາມາດບອກໃຫ້ຈິດແພດຂອງທ່ານ ຫລື ນັກບໍາບັດ, ຜູ້ຄຸ້ມຄອງໂຄງການ, ຫລື ຜູ້ອຳນວຍການຂອງ ໂຄງການຮູ້. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາພະແນກບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອລູກຄ້າ (Consumer Assistance Desk) ທີ່ເລກໂທ 1 (800) 779-0787 ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອກ່ຽວກັບບັນຫາທີ່ທ່ານກັງວົນໃຈ.

ໝູ່ເພື່ອນ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ຫລືຈິດແພດສາມາດດຳເນີນເລື່ອງຮ້ອງທຸກແທນທ່ານໄດ້. ຖ້າວ່າຈຳເປັນ, ທາງໂຄງການ BHP ຈະຊອກຫາບຸກຄົນເພື່ອມາຊ່ວຍ ທ່ານໃນການແປພາສາ ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ ບໍ່ໄດ້.

ຂັ້ນຕອນການຮ້ອງທຸກ

ທາງໂຄງການ BHP ສາມາດຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ເລື່ອງຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານດຳເນີນໄປຢ່າງໄວວາໄດ້. ທ່ານມີສິດ



ທີ່ຈະຍື່ນໜັງສືຮ້ອງທຸກຢ່າງເປັນທາງການຕາມຂັ້ນຕອນ. ຄະນະກຳມະການດູແລເລື່ອງການຮ້ອງທຸກ (Grievance/ Appeals Committee) ຂອງ BHP ຈະກວດເບິ່ງເລື່ອງ ຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. ພະແນກບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອລູກຄ້າຂອງ ພວກເຮົາຢູ່ທີ່ ເລກໂທລະ ນີ້ 1 (800) 779-0787 ກໍ່ຈະຊ່ວຍທ່ານຈັດຕຽມເລື່ອງຮ້ອງທຸກເພື່ອສະເໜີໃຫ້ຄະນະກຳມະການ. ທ່ານສາມາດໃຫ້ບຸກຄົນອື່ນເປັນຜູ້ຕາງໜ້າທ່ານໃນການປາກເວົ້າແລະປະຕິບັດໄດ້ທຸກເວລາ. ບໍ່ມີໃຜຈະສາມາດເຮັດຫຍັງໃຫ້ທ່ານເນື່ອງມາຈາກການລາຍງານການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໄດ້.

ການຮ້ອງຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີທີ່ຍຸຕິທັມຂອງຮັຖ

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຂໍຟ້ອງເອົາການພິຈາລະນາຄະດີທີ່ຍຸຕິທັມຂອງຮັຖເມື່ອ BHP ບອກທ່ານວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການອັນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮ້ອງຂໍເອົາ ຫລືວ່າກຳລັງໄດ້ຮັບ, ຫລື ການບໍລິການທີ່ທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບຢູ່ນັ້ນຈະຖືກຕັດ ຫລື ຈະສິ້ນສຸດລົງ. ທ່ານຍັງມີສິດຮ້ອງຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີທີ່ເປັນທັມໄດ້ ຖ້າວ່າ BHP ມີຄວາມບົກຜ່ອງໃນການຈັດຫາການບໍລິການໃຫ້ໄດ້ຢ່າງກົງເວລາ ຫລື ບໍ່ສາມາດດຳເນີນວຽກກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຫລືການອຸທອນຂອງທ່ານ ໄດ້ຕາມເວລາທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້.



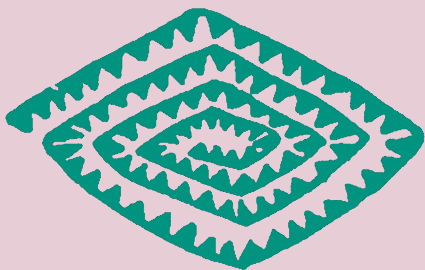
BHP ຈະສົ່ງໜັງສືແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປະຕິບັດ ໃຫ້ທ່ານຮູ້ເມື່ອມີການປະຕິບັດເຫລົ່ານີ້ເກີດຂຶ້ນ. ທ່ານມີສິດຮ້ອງອຸທອນຕໍ່ສານຍາມໃດກໍ່ໄດ້ ໃນເວລາ ກ່ອນ, ລະຫວ່າງ, ຫລື ພາຍໃນ 90 ວັນພາຍຫລັງ ທີ່ທ່ານໄດ້ສິ້ນສຸດການດຳເນີນການຮ້ອງທຸກໄປແລ້ວ.

ເພື່ອຍື່ນຄຳຟ້ອງຮ້ອງ, ຈົ່ງຂຽນປະກອບແບບ ຟອມການຟ້ອງຮ້ອງ, ຫລື ໂທລຫາໜ່ວຍສອບຖາມ ແລະ ຕອບຄຳຖາມຂອງສາທາລະນະ (Public Inquiry and Response Unit) ທີ່ 1 (800) 743-8525.

ທາງໂຄງການ BHP ຈະສືບຕໍ່ຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ຕ່າງໆທີ່ທ່ານກຳລັງຮັບເອົາຢູ່ນັ້ນໃຫ້ທ່ານ ຖ້າທ່ານສົ່ງ ແບບຟອມພາຍໃນ 10 ວັນ ນັບແຕ່ວັນທີທີ່ ໃບແຈ້ງ ການ ກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຖືກສົ່ງທາງໄປສະນີ ຫລື ສົ່ງ ໂດຍຕົນເອງ. ມີລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມໃນການຂຽນ ແບບຟອມໃບແຈ້ງ ການກ່ຽວກັບການປະຕິບັດ.

ການຊອກເອົາຄຳຄິດຄຳເຫັນເພີ່ມເຕີມຈາກທ່ານ ໝໍຄົນອື່ນໆ ຫລື ການປຸງນທ່ານໝໍ.

ຖ້າຫາກວ່າ ທ່ານຕ້ອງການຟັງຄຳຄິດຄຳເຫັນ ຈາກທ່ານໝໍ ຄົນອື່ນກ່ຽວກັບການເຈັບເປັນຂອງທ່ານ, ການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ, ຫລື ທ່ານຢາກປຸງນທ່ານ ໝໍຂອງທ່ານ ຫລື ນັກບຳບັດ, ກະລຸນາໂທລຫາ ACCESS ທີ່ 1 (800) 491-9099.



ສຳລັບຂໍ້ມູນລະອຽດເພີ້ມເຕີມ

ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການລາຍລະອຽດເພີ້ມເຕີມກ່ຽວກັບ
ຂໍ້ມູນທີ່ຄັດຕິດມານຳປັ້ມຮູ່ມືນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່
ACCESS ທີ່ 1 (800) 491-9099.

**Alameda County
Behavioral Health Care Services**

ໂຄງການສຸຂະພາບດ້ານຄວາມປະພຶດ

A Department of
Alameda County Health Care Services Agency

