

**Wellcare By 'Ohana Health Plan** ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງ ທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ ແລະ ບໍ່ເລືອກປະຕິບັດບົນພື້ນຖານຂອງເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ, ຫຼື ເພດ (ລວມທັງການຖືພາ ແລະ ລົດຊະນີຍົມທາງເພດ).

**Wellcare By 'Ohana Health Plan** ບໍ່ມີການກົດກັນ ຫຼື ເລືອກປະຕິບັດທີ່ແຕກຕ່າງກັນໂດຍອີງໃສ່ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ, ຫຼື ເພດ (ລວມທັງການຖືພາ ແລະ ລົດຊະນີຍົມທາງເພດ).

Wellcare By 'Ohana Health Plan

- ສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການລ້າໃຫ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທາງດ້ານສື່ສານຢ່າງມີປະສິດທິພາບກັບພວກເຮົາ ເຊັ່ນ:
  - ນາຍແປພາສາມື້ທີ່ຜ່ານການຮັບຮອງ
  - ເອກະສານທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນຮູບແບບອື່ນໆ (ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ສຽງ, ຮູບແບບເອເລັກໂທນິກທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້, ຮູບແບບອື່ນໆ)
- ສະໜອງການບໍລິການທາງດ້ານພາສາຟຣີສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ບໍ່ສະດວກພາສາອັງກິດ, ເຊັ່ນ:
  - ນາຍແປທີ່ຜ່ານການຮັບຮອງ
  - ຂໍ້ມູນເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ເປັນພາສາຕ່າງໆ
- ທາງທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາທີ່ 1-888-846-4262 (TTY: 711). ຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 1 ເຖິງ ວັນທີ 31 ມີນາ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ໂທຫາພວກເຮົາ ເຈັດ ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ເວລາ 7:45 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. ຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 1 ເດືອນເມສາ ເຖິງ ວັນທີ 30 ກັນຍາ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ໂທຫາພວກເຮົາຕັ້ງແຕ່ ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ, ເວລາ 7:45 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. ຈະມີບໍລິການຕອບຂໍ້ຄວາມອັດຕະໂນມັດ, ໃນວັນທ້າຍອາທິດ, ແລະ ໃນວັນພັກຂອງລັດຖະບານກາງ.

ທາງທ່ານເຊື່ອວ່າ **Wellcare By 'Ohana Health Plan** ບໍ່ສາມາດສະໜອງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ ຫຼື ມີການເລືອກປະຕິບັດໃນຮູບແບບອື່ນບົນພື້ນຖານເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ, ຫຼື ເພດ (ລວມທັງການຖືພາ ແລະ ລົດຊະນີຍົມທາງເພດ), ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບ:

**1557 Coordinator**

**PO Box 31384, Tampa, FL 33631**

**855-577-8234**

**TTY: 711**

**ແຟັກ: 866-388-1769**

**SM\_Section1557Coord@centene.com**

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກຜ່ານທາງໄປຊະນີ, ແຟັກ, ຫຼື ອີເມລ. ທາງທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງການຍື່ນໃບຮ້ອງທຸກ, **1557 ຜູ້ປະສານງານຂອງພວກເຮົາ** ພ້ອມທີ່ຈະຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເລື່ອງສິດທິພົນລະເມືອງກັບ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights ຜ່ານທາງເອເລັກໂທນິກທີ່ເວັບໄຊສໍາລັບການຮ້ອງທຸກຂອງ Office for Civil Rights ທີ່ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ຫຼື ຜ່ານທາງໄປຊະນີ ຫຼື ເບີໂທລະສັບ:

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)

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