

## និត្តវិធីបណ្ឌិះលើការផែនដឹង

1. ធ្វើបណ្តុះរបស់អ្នកដាកេយលក្ខណ៍អក្សរ និងរាប់ពាល់ទាំងពីមានអំពីការនឹងសង្គមដែលបានអេភាង រួមមានឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នកដាក់បណ្តុះ និងទីតាំង កាលបរិច្ឆេទ និងការពិពណ៌នាពិច្ចាយ។ មេរោចាយដាក់ពាក្យសង្គមដៃធ្វើឡើង ដូចជាការសេវាសំផុតប៉ុណ្ណោះ ឬការចែកចាប់ឡើងអីយើង និងកើតិវិភាគរកបានសម្រាប់បញ្ហាក្នុងដែលមានពិតាការភោគស្ថិស្តុ។ ទូរសព្ទទៅការ HCA តាមលេខ 1-855-682-0787 ដើម្បីពិតាររៀបចំសម្រាប់មេរោចាយដាក់ពាក្យសង្គមដៃធ្វើឡើង។ អ្នកដែលពិចាកស្ថាប់ ឬនិយាយ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 សម្រាប់សេវាបង្ហាញបន្ទុ។
  2. ប្រគល់បណ្តុះទៅការថ្វីអនុលោមតាមមុខរបាប់ ADA នៃសំ HCA មិនឱ្យយើកដាក់ 90 ថ្ងៃប្រពិទិនបន្ទាប់ពីការរំលែកបំពាន ដែលបានអេភាង។

ADA Compliance Officer  
Washington State Health Care Authority  
P.O. Box 42704  
Olympia, WA 98504-2704

3. ក្នុងពេល 15 ថ្ងៃប្រចាំទីនៃការទទួលបណ្តុះដឹង មន្ទីរការិយាល័យអនុលោមតាមច្បាប់ ADA នៃសំគាល់ HCA និងជូនបាយមួយអ្នកដោយផ្តាល់តាមទូទៅសំពូល បុរាណយោបាយដែលមិនមែនជាក្នុងពេល 15 ថ្ងៃប្រចាំទីនៃការណាត់ជូន ហើយបើសម្រាប់ទាំងអស់ នៅក្នុងព្រះយោងមួយដែលអាចចូលបារិបានសម្រាប់អ្នក ឱ្យចិត្ត អក្សរពុម្ពដែលអ្នករាយការក្នុង បុគ្គលិកសំគាល់ទ្វានឯកជាមួយ ការរៀបចំបញ្ជីនៃវិធីពន្លេប៉ែនិតាគាំង និងជូនបាយសំគាល់ HCA សម្រាប់ការណោះស្រាយបណ្តុះដឹង។
  4. ធិនសិនជាមួយបន្ទីរសំគាល់មន្ទីរការិយាល័យអនុលោមតាមច្បាប់ ADA នៃសំគាល់ HCA និងជាមួយបញ្ហានៅទៅ អ្នករាយការបានបណ្តុះដឹងខ្លួនណ៍ ទៅការអ្នកគ្រប់គ្រងហានិភ័យសហគ្រាសរបស់ HCA ក្នុងពេល 15 ថ្ងៃប្រចាំទីនៃការទទួលបាយមួយ។ រហូតដោយបណ្តុះដឹងខ្លួនណ៍ និងគ្រប់គ្រងដែលអ្នកទទួលបាយមួយ មន្ទីរការិយាល័យអនុលោមតាមច្បាប់ ADA នៃសំគាល់ HCA។