Լոս Անջելեսի Շրջանի Հոգեկան Առողջության
Շորակի Ապահովման Դեպարտամենտ

ՀԱՂՈՐԴԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

2026 թվականի դեկտեմբերի 1

Լոս Անջելեսի Շրջանի Վարքային Առողջության Անդամների Ուղեցույցը կթարմացվի՝ ուժի մեջ մտնելով 2027 թվականի հունվարի 1-ից, և այն տարբեր լեզուներով հասանելի է Լոս Անջելեսի շրջանի

- Հանրային առողջապահության, թմրամոլության կանխարգելման և վերահսկման կենտրոնի հիվանդների ռեսուրսների և տեղեկատվության կայքէջ՝ http://publichealth.lacounty.gov/sapc/public/member-info-and-resources/?hl

Թարմացված Անդամների Ուղեցույցը տեղեկատվություն է ներառնում է նոր ծառայությունների մատչելիության մասին տեղեկատվությունը վերնագրված "Ձեր Շրջանի Լրացուցիչ Տեղեկություններ" բաժնում: «Medi-Cal»-ի անդամներին առաջարկվող հոգեկան առողջության նոր մասնագիտացված ծառայությունները ներառում են:

- Համայնքային ինքնահաստատում (ACT)
- Դատաբժշկական ինքնահաստատում (FACT)
- Հոգեբանական առաջին դրվագի համար համակարգված մասնագիտացված խնամք (CSC) (FEP)

- Անհատական տեղաբաշխում և աջակցություն (IPS) աջակցվող զբաղվածություն

Անվճար տպագիր օրինակը ստանալու համար խնդրում ենք դիմել ձեր մատակարարիմ, և այն Ձեզ կտրամադրվի 5 (հինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն ձեր լեզվի, օժանդակ միջոցների կամ ծառայությունների վերաբերյալ ձեր հաշմանդամության համար, կամ խոշոր տառերով կամ Բրայլի գրերով փաստաթղթեր ստանալու համար, դրանք հասանելի են՝ զանգահարելով 1-800-854-7771 (TTY: 711):
Այս ծառայությունները անվճար են:

ԼԵԶՎԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՕԺԱՆԴԱԿ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ՀԱՂՈՐԴԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

English
ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-854-7771 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-854-7771 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)
يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ែខ្មែរ(Cambodian)
ចំណាំៈ បើអ្នកត្រូវ ការជំនួយ ជភាសាេ របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទេលខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង េសវាកម្ម ស្រមាេប់ ជនពិការ ដូចជឯកសាេរសេរជអក្សរធុំស ស្រមាេប់ជនពិការែភ្នក ឬឯកសាេរសេរជអក្សរពុម្ពធំ ក៏អចរកបានផងែដរ។ ទូរស័ព្ទមកេលខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ េសវាកម្មទាងំេនះមិនគិតែថ្លទេឡើយ។

繁體中文 (Chinese)
请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-854-7771 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-854-7771 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)
توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-854-7771 (TTY:711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)
ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता क आवश्यकता है तो 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े □प्रंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध

हैं। 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं न: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)
CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-854-7771 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-854-7771 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)
注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-854-7771 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-854-7771 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)
유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)
ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien
LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-854-7771 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-854-7771 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)
ਿਧਆਨ ਿਦਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੰੂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਿਵੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਿਜਵੇਂ ਿਕ ਬ□ੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਿਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский (Russian)
ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом

или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)
ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-854-7771 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-854-7771 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)
ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-854-7771 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-854-7771 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)
โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) น
อกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข1-800-854-7771
(TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)
УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-854-7771 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-854-7771 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)
CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-854-7771 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-854-7771 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Խտրականության Դեմ Ուղղված Ծանուցում

Խտրականությունն օրենքով արգելված է: Լոս Անջելես շրջանը (Los Angeles County) հետևում է նահանգային և դաշնային՝ քաղաքացիական իրավունքներին վերաբերող օրենքներին: Լոս Անջելես շրջանը ապօրինի կերպով խտրականություն չի դրսևորում, չի բացառում որևէ մեկին և չի ցուցաբերում տարբերակված վերաբերմունք՝ հիմնվելով սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, նախնիների ծագման, ազգային ծագման, էթնիկ պատկանելության, տարիքի, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման վրա:

Լոս Անջելես շրջանն առաջարկում է.

- Անվճար օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ հաղորդակցությունը բարելավելու նպատակով, օրինակ՝
- Ժեստերի լեզվի որակավորված թարգմանիչներ
- Գրավոր տեղեկատվություն այլ ձևաչափերով (խոշոր տառատեսակով, Բրայլի գրատիպով, աուդիո կամ մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերով)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց համար, որոնց մայրենի լեզուն անգլերենը չէ, օրինակ՝
- Որակավորված թարգմանիչներ
- Այլ լեզուներով գրավոր տեղեկատվություն

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, կապ հաստատեք շրջանի (county) հետ՝ զանգահարելով 1-800-854-7771 հեռախոսահամարով. ծառայությունը հասանելի է օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Եթե ունեք լսողության կամ խոսելու հետ կապված դժվարություններ, խնդրում ենք զանգահարել 711 հեռախոսահամարով: Ձեր խնդրանքով այս փաստաթուղթը կարող է տրամադրվել Բրայլի գրատիպով, խոշոր տառաչափով, աուդիո ձևաչափով կամ հասանելի էլեկտրոնային տարբերակով:

ԻՆՉՊԵՍ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ ԲՈՂՈՔ

Եթե կարծում եք, որ Լոս Անջելես շրջանը (Los Angeles County) չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ այլ կերպ ապօրինի խտրականություն է դրսևորել՝ հիմնվելով սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային պատկանելության, էթնիկ խմբի, տարիքի, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման վրա, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել Լոս Անջելես շրջանին: Բողոքը կարող եք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ էլեկտրոնային եղանակով՝

Հոգեկան առողջության դեպարտամենտ

- Հեռախոսով. Կապ հաստատեք Լոս Անջելես շրջանի Հոգեկան առողջության դեպարտամենտի (Los Angeles County Department of Mental Health) Պացիենտների իրավունքների գրասենյակի հետ առավոտյան 8:30-ից մինչև երեկոյան 5:00-ն՝ զանգահարելով (800) 700-9996 կամ (213) 738-4888 հեռախոսահամարներով: Եթե ունեք լսողության կամ խոսելու դժվարություններ, խնդրում ենք զանգահարել (TTY՝ 711):
    - Գրավոր. Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթ կամ գրեք նամակ և ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
      Los Angeles County Department of Mental Health Patients' Rights Office 510 South Vermont Avenue,
      21st Floor
      Los Angeles, CA 90020

- Անձամբ. Այցելեք ձեր բժշկի գրասենյակ կամ Լոս Անջելես շրջանի Հոգեկան առողջության դեպարտամենտ (հասցեն՝ 510 South Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020) և հայտնեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:

- Էլեկտրոնային եղանակով. Այցելեք Լոս Անջելես շրջանի Հոգեկան առողջության դեպարտամենտի Պացիենտների իրավունքների գրասենյակի կայքէջը՝ https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/

Հանրային Առողջապահության Դեպարտամենտ՝ Նյութերի Չարաշահման Կանխարգելում և Վերահսկում

- Հեռախոսով. Կապ հաստատեք Լոս Անջելես շրջանի Հանրային առողջապահության դեպարտամենտի «Թմրամիջոցների չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման» (Substance Abuse Prevention and Control) բաժնի հետ առավոտյան 8:00-ից մինչև երեկոյան 5:00-ն՝ զանգահարելով (626) 299-4532 կամ (888) 742-7900 (ընտրեք 2-րդ տարբերակը): Եթե ունեք լսողության կամ խոսելու դժվարություններ, խնդրում ենք զանգահարել (TTY՝ 711):

- **Գրավոր. Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթ կամ գրեք նամակ և ուղարկեք հետևյալ** հասցեով.

  - Substance Abuse Prevention and Control, Contracts and Compliance Branch, 1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, 3rd Floor, Box 34
  - Alhambra, California 91803

- Անձամբ. Այցելեք ձեր բժշկի գրասենյակ կամ «Թմրամիջոցների չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման» բաժին՝ հետևյալ հասցեով՝ 1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, Alhambra, California 91803, և հայտնեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:

- Էլեկտրոնային եղանակով. Այցելեք Հանրային առողջապահության դեպարտամենտի «Թմրամիջոցների չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման» բաժնի՝ անդամների համար նախատեսված տեղեկատվության և ռեսուրսների էջը՝ http://ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ – ԿԱԼԻՖՈՌՆԻԱՅԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՊԱՐՏԱՄԵՆՏ

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ բողոք ներկայացնել Կալիֆոռնիայի Առողջապահական Ծառայությունների Դեպարտամենտի Քաղաքացիական Իրավունքների Գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսով՝ զանգահարեք 916-440-7370 հեռախոսահամարով: Եթե խոսելու կամ լսելու հետ կապված դժվարություններ ունեք, խնդրում ենք զանգահարել 711 (California State Relay):
- Գրավոր՝ լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝.
  Department of Health Care Services Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413
- Բողոքի ձևաթղթերը հասանելի են հետևյալ հասցեով՝ https://www.dhcs.ca.gov/dhcs-discrimination-grievance-policies-and-procedures/
- Էլեկտրոնային եղանակով՝ ուղարկեք էլեկտրոնային նամակ CivilRights@dhcs.ca.gov

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ – ԱՄՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ և ՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՊԱՐՏԱՄԵՆՏ

Եթե կարծում եք, որ ենթարկվել եք խտրականության՝ ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիմքով, ապա կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ բողոք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսով՝ զանգահարեք 1-800-368-1019: Եթե խոսելու կամ լսելու հետ կապված դժվարություններ ունեք, խնդրում ենք զանգահարել
  TTY/TDD 1-800-537-7697:
- Գրավոր՝ լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
  U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
- Բողոքի ձևաթղթերը հասանելի են https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html կայքում:
- Էլեկտրոնային եղանակով՝ այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքների պորտալ՝ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf