

## ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

Յունիսի 1, 2026թ.

Լոս Անջելեսի Շրջանի՝ «Անդամների համար վարքային առողջության ձեռնարկը» թարմացվել է: Այն ուժի մեջ է 2026 թվականի հուլիսի 1-ից և հասանելի է տարբեր լեզուներով:

«Թմրանյութերի չարաշահման կանխարգելում և վերահսկում» ծրագրի՝ հիվանդների համար աղբյուրների և տեղեկատվության կայքէջ՝ <http://ph.lacounty.gov/sapc/patientPublic.htm>

Տպված օրինակն անվճար ստանալու համար խնդրում ենք դիմել ձեր մատակարարի միջոցով, և այն ձեզ կտրվի հինգ (5) աշխատանքային օրվա ընթացքում: Անդամի ձեռնարկի թարմացումներում ընդգրկված են ծառայությունների հասանելիության վերաբերյալ տեղեկություններ «Լրացուցիչ տեղեկություններ ձեր շրջանի մասին» բաժնում: Medi-Cal-ի անդամներին առաջարկվող մասնագիտացված հոգեկան առողջության նոր ծառայություններն ընդգրկում են.

- Clubhouse ծառայություններ
- համայնքային առողջապահական աշխատողների կողմից մատուցվող համապարփակ ծառայություններ

Եթե ձեզ անհրաժեշտ են ձեր լեզվով հատկացվող օգնություն, ձեր հաշմանդամության հետ առնչվող օժանդակ միջոցներ կամ ծառայություններ, կամ ցանկանում եք փաստաթղթեր ստանալ խոշոր տառաչափով կամ Բրայլի գրերով, դրանք կարող եք ստանալ ցպահանջ՝ զանգահարելով 1-800-854-7771 հեռախոսահամարով (TTY: 711):

Այս ծառայություններն անվճար են:

# NOTICE OF AVAILABILITY OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES AND AUXILIARY AIDS AND SERVICES

## 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 կյութեր: Չանզահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

## ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរតូច ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

## 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 की आवश्यकता है तो 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

## **Hmoob (Hmong)**

CEEV 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 ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິຕິພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## **Mien**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex 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 hlou 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)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711), ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ 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 ТТУ: 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 ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## **Español (Spanish)**

(Armenian)

**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 serbisyo ng ito.

### **ภาษาไทย (Thai)**

**โปรดทราบ:** หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) น

อกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

1-800-854-

### **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.

(Armenian)

## **ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ԱՆԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

Խտրականությունն օրենքին դեմ է: Լոս Անջելեսի Շրջանը հետևում է քաղաքացիական իրավունքի նահանգային և դաշնային օրենքներին: Լոս Անջելեսի Շրջանը ապօրինի խտրականություն չի դնում, չի մերժում մարդկանց կամ այլ վերաբերմունք ցույց չի տալիս նրանց՝ սեռի, ռասայի, գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային պատկանելության, էթնիկական խմբի, տարիքի, մտավոր / հոգեկան հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական խնդրի, գենետիկական տեղեկության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով:

Լոս Անջելեսի Շրջանը տրամադրում է՝

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ օգնելու նրանց ավելի լավ հաղորդակցվել, օրինակ՝
  - Ժեստերի լեզվի որակավորված թարգմանիչներ
  - Գրավոր տեղեկատվություն այլ ձևաչափերով (խոշոր տպված, բրայլյան, ձայնային կամ մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն մարդկանց, ում հիմնական լեզուն անգլերենը չէ, օրինակ՝
  - Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
  - Այլ լեզուներով գրված տեղեկատվություն

Եթե այս ծառայությունների կարիքն ունեք, կապ հաստատեք վարչական շրջանի հետ օրը 24 ժամ՝ շաբաթը 7 օր՝ զանգահարելով 1-800-854-7771 հեռախոսահամարով: Կամ, եթե չեք կարողանում լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել (TTY: 711): Պահանջի դեպքում այս փաստաթուղթը կարող է հասանելի լինել Ձեզ բրայլյան, խոշոր տպված, ձայնային կամ մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերով:

## **ԻՆՉՊԵՍ ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ**

Եթե կարծում եք, որ Լոս Անջելեսի շրջանը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ ապօրինի կերպով այլ կերպ խտրականություն է դրսևորել սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկական խմբի, տարիքի, մտավոր / հոգեկան հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական հոգեկան հաշմանդամության, գենետիկական տեղեկությունների, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով, Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Լոս Անջելեսի Շրջանին հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ էլեկտրոնային եղանակով.

(Armenian)

## Հոգեկան Առողջության Վարչություն

- Հեռախոսով: Կապ հաստատեք Լոս Անջելեսի Շրջանի Հոգեկան Առողջության Վարչության՝ Հիվանդների իրավունքի գրասենյակի հետ առավոտյան 8:30-ից երեկոյան 5:00-ն՝ զանգահարելով (800) 700-9996 կամ (213) 738-4888  
հեռախոսահամարներով: Կամ եթե Դուք չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել (TTY: 711):
- Գրավոր: Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթ կամ նամակ գրեք և ուղարկեք հետևյալ հասցեին.

Los Angeles County Department of Mental Health Patients' Rights Office  
510 South Vermont Avenue, 21<sup>st</sup> Floor, Los Angeles, CA 90020

- Անձամբ: Այցելեք Ձեր բժշկին կամ Լոս Անջելեսի Շրջանի Հոգեկան Առողջության Վարչություն, որը գտնվում է հետևյալ հասցեում՝ 510 South Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020, և հայտնեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:

Էլեկտրոնային միջոցով: Այցելեք Լոս Անջելեսի Շրջանի Հոգեկան Առողջության Վարչության՝ Հիվանդների իրավունքի գրասենյակի կայքէջ՝  
<https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/>:

Հանրային Առողջության Վարչության՝ Թմրանյութերի չարաշահման կանխարգելում և վերահսկում

- Հեռախոսով: Կապ հաստատեք Լոս Անջելեսի Շրջանի Հանրային Առողջության Վարչության՝ Թմրանյութերի չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման գրասենյակի հետ՝ առավոտյան 8:30-ից երեկոյան 5:00-ն՝ զանգահարելով (626) 299-4532 կամ (888) 742-7900, սեղմեք 2: Կամ եթե Դուք չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել (TTY: 711):
- Գրավոր: Լրացրեք [բողոքի ձևաթուղթ](#) կամ նամակ գրեք և ուղարկեք հետևյալ հասցեին.

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 Թմրանյութերի չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման գրասենյակ, որը գտնվում է հետյալ

հասցեում՝ 1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, Alhambra, California 91803, և հայտնեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:

- Էլեկտրոնային տարբերակով: Այցելեք Թմրանյութերի չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման գրասենյակի՝ Հիվանդներ աղբյուրների կայքէջ՝ <http://ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>:

---

## **ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ. ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ**

Դուք կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջապահական Ծառայությունների Վարչության՝ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսով: Չանգահարեք **916-440-7370**: Եթե չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **711 (California State Relay)**:
- Գրավոր: Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը և կամ նամակ ուղարկեք՝

**Department of Health Care Services**  
**Office of Civil Rights**  
**P.O. Box 997413, MS 0009**  
**Sacramento, CA 95899-7413**

Բողոքի ձևաթղթերը հասանելի են այստեղ՝  
<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- Էլեկտրոնային եղանակով: Էլ. նամակ ուղարկեք այս հասցեին՝ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov):

---

## **ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ. ՄԻԱՑՅԱԼ ՆԱՅԱՆՔՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄԱՐԴԱՎՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ**

Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի պատճառով, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և Մարդկային Ծառայությունների Նախարարության՝ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

(Armenian)

- Հեռախոսով: Չանգահարեք **1-800-368-1019**. Եթե չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY/TDD 1-800-537-7697**:
- Գրավոր: Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը և կամ նամակ ուղարկեք՝

**U.S. Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Avenue, SW**  
**Room 509F, HHH Building**  
**Washington, D.C. 20201**

Բողոքի ձևաթղթերը հասանելի են այստեղ՝  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>:

- Էլեկտրոնային եղանակով: Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների բողոքների կայք՝  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>: