



ລະບົບຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການປ້ອງກັນຂອງຄຳລິຟໍເນຍ

www.disabilityrightsca.org

ໂທໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າທຳນຽມ: (800) 776-5746

ໂທລະສານ (TTY): (800) 719-5798

Disability Rights California
ຂະບວນການຟ້ອງຮ້ອງຕໍ່ການຮັບປະກັນ PAIMI
(PAIMI Assurance Grievance Procedure)

Disability Rights California ແມ່ນສົ່ງໃຫ້ຕ້ອງການຈາກລັດຖະບານກາງ ເພື່ອສ້າງຂະບວນການໃນການຮ່ອງທຸກຂອງບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບ ຫຼື ກຳລັງໄດ້ຮັບການປົນປົວ ສຸຂະພາບຈິດ, ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງບຸກຄົນດັ່ງກ່າວທີ່ມີບັນຫາທາງດ້ານຈິດໃຈ ຫຼື ຕົວແທນຂອງບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ Disability Rights California ກຳລັງດຳເນີນການຕາມ ກົດໝາຍໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ຊ່ວຍເຫຼືອ ບຸກຄົນທີ່ມີບັນຫາທາງດ້ານສຸຂະພາບຈິດ 42 U.S.C. § 10805(a)(9). (Protection and Advocacy for Mentally Ill Individuals Act. 42 U.S.C. § 10805(a)(9)).

ບຸກຄົນທີ່ເຊື່ອວ່າ Disability Rights California ໄດ້ຝ່າຝົນການຮັບປະກັນ ຂອງລັດຖະບານກາງ ທີ່ມີຂໍ້ກົນດັ່ງລຸ່ມນີ້ ແມ່ນໃຫ້ສິດໃນການປະກອບເອກະສານຂໍຟ້ອງຮ້ອງ ພາຍໃຕ້ຂະບວນການຟ້ອງຮ້ອງຕໍ່ການຮັບປະກັນ (Assurance Grievance Procedure) ຖ້າວ່າບຸກຄົນນັ້ນແມ່ນ:

1. ບຸກຄົນທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບ ຫຼື ໄດ້ຮັບການປົນປົວສຸຂະພາບຈິດ;
2. ສະມາຊິກຄົນໜຶ່ງໃນຄອບຄົວຂອງບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ ທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບ ຫຼື ໄດ້ຮັບການປົນປົວສຸຂະພາບຈິດ; ຫຼື
3. ຕົວແທນຂອງບຸກຄົນທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບ ຫຼື ໄດ້ຮັບການປົນປົວສຸຂະພາບຈິດ.

ການຮັບປະກັນຂອງລັດຖະບານກາງ ຕ້ອງການໃຫ້ Disability Rights California ຕ້ອງ:

1. ໄປນອິດສະລະຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນ;
2. ມີຄວາມສາມາດປ້ອງກັນ ແລະ ສະໜັບສະໜູນ ສິດ;
3. ມີພະນັກງານທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມມາແລ້ວ;
4. ໄດ້ຮັບສິດໃນການສຳຫຼວດກວດກາ ຂໍ້ກ່າວຫາທີ່ໄປນການສືບປະໝາດ ແລະ ການລະເລີຍ;
5. ໄດ້ຮັບສິດໃຫ້ດຳເນີນຕາມກົດໝາຍ; ການບໍລິຫານ ແລະ ການແກ້ໄຂທີ່ເໝາະສົມອື່ນໆ;
6. ໃຂ້າຫຼຸດຮູກຮ້າ, ການບັນທຶກ ແລະ ສົ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກອື່ນໆ;
7. ເຮັດບັດສາການບັນທຶກຂຶ້ນໃຫ້ໄປນຄວາມລັບ;

8. ບໍ່ໃຫ້ດຳເນີນການເຄື່ອນໄຫວໃນນາມລູກຄ້າ ທີ່ເປັນການກະທຳຊ້ຳກັນກັບຜູ້ຜູ້ແລກວິກາຍ, ຜູ້ຮັກສາ ຫຼື ຕົວແທນຂອງລູກຄ້າ ທີ່ນອກເໜືອຈາກລັດ, ຍົກເວັ້ນຕົວແທນຕາມກົດໝາຍດັ່ງກ່າວ ຮຽກຮ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອ ຈາກ Disability Rights California;
9. ວຽກບໍລິຫານກ່ຽວກັບການຮັກສາຕ້ອງໝົດໄປ ກ່ອນຈະດຳເນີນການເຄື່ອນໄຫວ ທາງດ້ານກົດໝາຍ, ຍົກເວັ້ນໃນກໍລະນີສຸກເສີນ;
10. ມີຄະນະກຳມະການໃນການຄຸ້ມຄອງທີ່ມີສະມາຊິກຫຼາຍຄົນ ເຊິ່ງຮວມກັນພັດທະນາ ບູລິມະສິດ ແລະ ປະກອບດ້ວຍສະມາຊິກ ທີ່ເປັນຕົວແທນລູກຄ້າຂອງ Disability Rights California ຢ່າງກວ້າງຂວາງ ແລະ ປະທານຄະນະກຳມະການໃຫ້ຄຳປຶກສາ;
11. ມີຄະນະກຳມະການໃຫ້ຄຳປຶກສາທີ່ສະເໜີຄຳແນະນຳທາງດ້ານນະໂຍບາຍ ແລະ ບູລິມະສິດ, ມີສະມາຊິກ ຈຳນວນ 60% ທີ່ເປັນຜູ້ຮັບ, ຜູ້ທີ່ເຄີຍໄດ້ຮັບ ຫຼື ສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວ ແລະ ຊຽນບົດລາຍງານປະຈຳປີ ໃຫ້ສຳເລັດ;
12. ໃຫ້ປະຊາຊົນມີໂອກາດເພື່ອສະແດງຄຳຄິດຄຳເຫັນກ່ຽວກັບບູລິມະສິດ;
13. ນຳໃຊ້ຄຳຕັດສິນຂອງສານ ເພື່ອຈຸດປະສົງອື່ນໆຂອງກົດໝາຍລັດຖະບານກາງ; ແລະ
14. ນຳໃຊ້ການແບ່ງປັນຂອງລັດຖະບານກາງເພື່ອສົ່ງເສີມ, ບໍ່ເຂົ້າແທນທີ່, ກອງທຶນທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງລັດຖະບານກາງ.

ບຸກຄົນທີ່ເຊື່ອວ່າ Disability Rights California ໄດ້ລະເມີດການປະກັນອື່ນໆ ສາມາດປະກອບເອກະສານເພື່ອ ຟ້ອງຮ້ອງກັບອຳນວຍການຝ່າຍບໍລິຫານ (Executive Director) ໂດຍການໃຊ້ແບບຟອມຟ້ອງຮ້ອງການປະກັນຂອງ Disability Rights California. ແບບຟອມການຟ້ອງຮ້ອງຄວນຈະຖືກສົ່ງໄປຫາ:

Executive Director
 Disability Rights California
 100 Howe Avenue, Suite 185 North
 Sacramento, CA 95825

ອຳນວຍການລະດັບຜູ້ບໍລິຫານ (Executive Director) ສາມາດຮຽກຮ້ອງໃຫ້ ອຳນວຍການຂອງການຟ້ອງຮ້ອງ (DIRECTOR OF LITIGATION) ຫຼື ເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງ Disability Rights California ຜູ້ອື່ນ ເພື່ອດຳເນີນການວິເຄາະການຟ້ອງຮ້ອງທາງດ້ານກົດໝາຍ ຕາມຄວາມເໝາະສົມ. ອຳນວຍການລະດັບຜູ້ບໍລິຫານ (Executive Director) ຈະອອກຂໍ້ຕົກລົງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ກ່ຽວກັບການຮັບປະກັນການຟ້ອງຮ້ອງ ພາຍໃນກຳນົດ 30 ວັນ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການຄຳຮ້ອງທຸກ.

**ແບບຟອມການຟ້ອງຮ້ອງຕໍ່ການຮັບປະກັນ PAIMI
(PAIMI Assurance Grievance Form)**

ຊື່ຂອງທ່ານ:

ທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານ:

ໝາຍເລກໂທລະສັບເພື່ອຕິດຕໍ່ໃນຕອນກາງເວັນ: ()

ອີເມລ໌ຂອງທ່ານ:

ຂ້າພະເຈົ້າ [ໝາຍໃສ່ຂໍ້ທີ່ເໝາະສົມ]:

ແມ່ນບຸກຄົນທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບ ຫຼື ໄດ້ຮັບການປົ່ນປົວທາງດ້ານສຸຂະພາບຈິດ.
ແມ່ນສະມາຊິກຜູ້ໜຶ່ງໃນຄອບຄົວຂອງຜູ້ທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບ ຫຼື ໄດ້ຮັບການປົ່ນປົວທາງດ້ານສຸຂະພາບຈິດ.
ອາດແມ່ນຕົວແທນຂອງບຸກຄົນໜຶ່ງທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບ ຫຼື ໄດ້ຮັບການປົ່ນປົວທາງດ້ານສຸຂະພາບຈິດ ຫຼື ແມ່ນ
ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຊື່ອວ່າ Disability Rights California ໄດ້ຝ່າຝົນການຮັບປະກັນ ທີ່ຮຽກຮ້ອງຈາກກົດໝາຍຂອງການ
ປ້ອງກັນ ແລະ ຊ່ວຍເຫຼືອບຸກຄົນທີ່ມີບັນຫາທາງດ້ານສຸຂະພາບຈິດ 42 U.S.C. ພາກ 10805(a)(9) (Protection
and Advocacy for Mentally Ill Individuals Act. 42 U.S.C. Sec. 10805(a) (9)) ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ເຫດຜົນຂອງຂ້າພະເຈົ້າສຳລັບຄວາມເຊື່ອນີ້ແມ່ນ:

ວັນທີ _____ ໂດຍ _____ ລາຍເຊັນ

ສິ່ງແບບຟອມທີ່ໄດ້ຂຽນຮຽບຮ້ອຍໄປນີ້:

Executive Director
Disability Rights California
100 Howe Ave., Suite 185N
Sacramento, CA 95824
ແຟັກ: (916) 488-9962

ອີເມລ໌: executivedirector@disabilityrightscalifornia.org