

---

---

# สิทธิของท่าน

---

---

## ภายใต้โปรแกรมสิทธิประโยชน์ สาธารณะของรัฐแคลิฟอร์เนีย



..... สำหรับผู้สมัครเพื่อขอรับความช่วยเหลือจากรัฐในรัฐแคลิฟอร์เนีย

 กรุณาแจ้งให้เราทราบหากท่านต้องการความช่วยเหลือเนื่องจากความพิการ

 ขอล่ามฟรี

หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมปฏิบัติตามกฎหมายของรัฐบาลกลางและของรัฐ และต้องไม่เลือกปฏิบัติ ยกเว้น หรือให้ความช่วยเหลือ สวัสดิการ หรือบริการอื่น ๆ แก่คุณ ซึ่งแตกต่างไปจากที่ให้แก่มุคคลอื่น ๆ



- ข้อมูลนี้ กรณาสอบถามรายละเอียดจากหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์/บริการต่างๆ ของท่านเพื่อขอความช่วยเหลือด้านภาษา
3. หากหน่วยงานของรัฐมีคำอธิบายเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ ท่านมีสิทธิได้รับข้อมูลนี้เป็นภาษาต่างๆ เหล่านั้น
  4. ได้รับใบรับ เมื่อส่งมอบเอกสารให้
  5. ตรวจสอบบันทึกข้อมูลกรณีของท่าน
  6. ตรวจสอบกฎหมายและข้อบังคับเกี่ยวกับโปรแกรมของท่าน
  7. ร้องขอผู้พิพากษาให้พิจารณาใหม่เกี่ยวกับการดำเนินการ หรือการละเว้นการดำเนินการใดๆ ของหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับสิทธิ สิทธิประโยชน์หรือบริการต่างๆ ที่ท่านควรได้รับ
  8. ไม่ต้องเผชิญกับการเลือกปฏิบัติในการสมัครเพื่อขอรับสิทธิหรือบริการต่างๆ ในโปรแกรม
  9. ยื่นคำร้องเรียนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ
  10. ได้รับ "การอำนวยความสะดวกอย่างสมเหตุสมผล" หากคุณมีภาวะทุพพลภาพ ซึ่งหมายถึงความช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้คุณสามารถเข้าถึงหรือเข้าร่วมในโปรแกรมนั้นได้
  11. ให้ข้อมูลของท่านได้รับการจัดเก็บเป็นความลับ
  12. ได้รับการปฏิบัติด้วยความสุภาพและด้วยความเคารพ

## หากท่านกำลังมีปัญหาเรื่องสิทธิประโยชน์หรือบริการต่างๆ:

เก็บบันทึกของข้อมูล เอกสาร และการติดต่อทั้งหมดของคุณกับหน่วยงาน  
ได้รับใบเสร็จเมื่อคุณส่งมอบสิ่งใดให้แก่หน่วยงาน

พาคนไปกับคุณเพื่อเข้าร่วมประชุมด้วย

การร้องเรียน ทำได้ 4 วิธี คือ:

1. **ไม่เป็นทางการ:** ขอพูดคุยกับผู้บังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาที่มีกับเจ้าหน้าที่ หรือเพื่อทบทวนกฎเกณฑ์และสิ่งที่เสนอให้ดำเนินการเกี่ยวกับสวัสดิการหรือบริการของคุณ
2. **การพิจารณาคดีของรัฐ:** ขอให้มีการพิจารณาคดีของรัฐ หากคุณไม่เห็นด้วยกับการที่รัฐดำเนินการหรือไม่ดำเนินการเกี่ยวกับสวัสดิการหรือบริการของคุณ คุณต้องขอการพิจารณาคดีภายใน 90 วัน นับจากวันที่ที่หน่วยงานแจ้งให้คุณทราบเกี่ยวกับสวัสดิการและบริการของคุณ หากคุณขอการพิจารณาคดีหลังจาก 90 วัน ผู้พิพากษาจะตัดสินว่าคุณมีเหตุผลที่ดีในการขอล่าช้าหรือไม่ เช่น ความเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ

- 3. คำร้องเรียนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ:** อ่านส่วน "คำร้องเรียนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ" คุณอาจมีสิทธิอื่นๆ ในการยื่นคำร้องเรียนกับหน่วยงานของรัฐหรือรัฐบาลกลาง
- 4. การร้องทุกข์:** คุณสามารถยื่นคำร้องเรียนกับหน่วยงานนั้นได้ หากหน่วยงานนั้นมีวิธีพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ วิธีนี้จะไม่คุ้มครองสวัสดิการของคุณในลักษณะที่การขอการพิจารณาคดีของรัฐคุ้มครอง

## การไต่สวนจากรัฐ

คุณยังสามารถขอการพิจารณาคดีของรัฐได้ หากหน่วยงานนั้นไม่ให้สวัสดิการหรือบริการแก่คุณตามที่คุณคิดว่าสมควรได้รับ อ่านข้อมูลการพิจารณาคดีของรัฐได้ใน [PUB 412](#)

**หมายเหตุ: หากคุณมีปัญหาเกี่ยวกับสวัสดิการความช่วยเหลือทั่วไป (General Assistance) หรือการสงเคราะห์ทั่วไป (General Relief) คุณต้อง**  
ขอการพิจารณาคดีของเทศมณฑลจากเทศมณฑลนั้น

**หากคุณมีปัญหาเกี่ยวกับสวัสดิการประกันสังคม** คุณต้องติดต่อสำนักงานประกันสังคมเพื่อขอการพิจารณาคดี

## การร้องขอให้มีการไต่สวนจากรัฐ

คุณสามารถติดต่อทางออนไลน์ โทรศัพท แพกซ์ อีเมล หรือทางไปรษณีย์ เพื่อขอการพิจารณาคดีของรัฐ

ออนไลน์: [AOMS.dss.ca.gov](http://AOMS.dss.ca.gov) คุณสามารถสร้างบัญชีขึ้นมา เพื่อรับข้อมูลการอุดหนุนทั้งหมดของคุณทางออนไลน์ หรือส่งคำขอทางออนไลน์โดยไม่ต้องสร้างบัญชีขึ้นมาก็ได้

โทรศัพท: 1-800-743-8525

อีเมล: [SHDCSU@dss.ca.gov](mailto:SHDCSU@dss.ca.gov)

โทรสาร: 833-281-0905

ที่อยู่ทางไปรษณีย์: State Hearings Division  
PO Box 944243, MS 21-37  
Sacramento, CA 94244-2430

# การไตส่วนแบบเร่งด่วน

หากคุณมีปัญหาเร่งด่วน คุณสามารถขอการพิจารณาคดี "เร่งด่วน" เพื่อให้จัดการพิจารณาคดีเร็วขึ้น สำหรับ Medi-Cal นี้หมายถึงเมื่อการกำหนดวันที่ปกติสำหรับการพิจารณาคดีอาจทำให้ชีวิตหรือสุขภาพกายและจิตของผู้สมัครตกอยู่ในอันตรายอย่างร้ายแรงได้ การพิจารณาคดีของรัฐจะตัดสินและแจ้งให้คุณทราบว่าสามารถดำเนินการกับเรื่องของคุณอย่างเร่งด่วนได้หรือไม่

## การเลือกปฏิบัติอันเป็นที่ต้องห้าม

กฎหมายของรัฐห้ามหน่วยงานต่าง ๆ ปฏิเสธสวัสดิการหรือบริการ หรือให้ความช่วยเหลือที่แตกต่างจากความช่วยเหลือที่ให้แก่อื่นบนพื้นฐานของ:

*เชื้อชาติ สีผิว บรรพบุรุษ ชชาติกำเนิด (รวมถึงภาษา) เอกลักษณ์กลุ่มชาติพันธุ์ อายุ ความพิการทางร่างกาย หรือจิตใจ ภาวะทางการแพทย์ ศาสนา เพศ เพศสภาพ ลักษณะทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือการแสดงออก ทางเพศ รสนิยมทางเพศ สถานภาพสมรส การอยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยาโดยมิได้แต่งงาน ความเกี่ยวข้องกับพรรคการเมือง พลเมือง สถานภาพการเข้าเมือง และข้อมูลทางพันธุกรรม*

กฎหมายของรัฐบาลกลางยังห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานหลายประการ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้แสดงไว้ทั้งหมดในข้างต้น และกฎหมายของรัฐบาลกลางยังห้ามการกระทำต่อไปนี้:

การชะลอหรือการปฏิเสธการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมหรือบุตรอุปถัมภ์บนพื้นฐานของเชื้อชาติ สีผิว หรือชาติกำเนิดของพ่อแม่บุญธรรมหรือพ่อแม่อุปถัมภ์ หรือของบุตรเอง

ห้ามปฏิเสธไม่ให้บุคคลใดมีโอกาสเป็นพ่อแม่อุปถัมภ์หรือพ่อแม่บุญธรรมบนพื้นฐานของเชื้อชาติ สีผิว หรือชาติกำเนิดของบุคคลนั้นหรือของบุตรที่เกี่ยวข้อง

## ตัวอย่างการเลือกปฏิบัติ

หน่วยงานไม่มีล่ามให้บริการฟรีแก่ท่าน

เจ้าหน้าที่แจ้งกลุ่มชาติพันธุ์บางกลุ่มให้ทราบเกี่ยวกับโปรแกรมและบริการต่างๆ มากกว่าคนชาติพันธุ์อื่นๆ

หน่วยงานจะไม่ให้ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบตัวหนังสือขนาดใหญ่ หรืออักษรเบรลล์แก่คุณ ซึ่งจำเป็นต่อคุณเนื่องจากภาวะทุพพลภาพของคุณ

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อคุณแตกต่างไปจากเดิม หลังจากที่ทราบศาสนาหรือรสนิยมทางเพศของคุณ

คุณไม่สามารถทำนัดได้ เพราะอาคารนั้นไม่มีลิฟต์ และคุณมีภาวะทุพพลภาพที่ทำให้คุณขึ้นลงบันไดไม่ได้

ท่านไม่สามารถนำรถเข็นเข้าห้องตรวจ ห้องสัมภาษณ์หรือห้องสุขาได้

เจ้าหน้าที่ปฏิเสธที่จะใช้ชื่อและคำสรรพนามที่ถูกต้องของคุณ

## **การอำนวยความสะดวกอันสมเหตุสมผล: ความช่วยเหลือพิเศษสำหรับผู้มีความพิการ**

ผู้มีความทุพพลภาพทางกายหรือจิตใจมีสิทธิ์ขอการอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมจากหน่วยงานของรัฐบาล เพื่อช่วยให้ตนเข้าถึงและมีส่วนร่วมในโปรแกรมและบริการต่าง ๆ ได้ หากผู้มีความทุพพลภาพและต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ควรแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการสมัครหรือสวัสดิการ/บริการของคุณ หน่วยงานนั้นต้องร่วมกับคุณเพื่อหาว่าท่านจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลืออะไรบ้าง หากหน่วยงานปฏิเสธคำขอของคุณ หน่วยงานจะต้องแจ้งแก่คุณเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมระบุเหตุผลของการ ปฏิเสธด้วย หนังสือแจ้งนั้นจะต้องระบุสิทธิของคุณในการอุทธรณ์ด้วย

## **คำร้องเรียนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ**

หากคุณคิดว่าคุณถูกเลือกปฏิบัติ คุณสามารถยื่นคำร้องเรียนได้ สถานที่ที่คุณจะยื่นคำร้องเรียนขึ้นอยู่กับประเภทคำร้องเรียนของคุณ

**สำหรับโปรแกรมทั้งหมดในเคาน์ตีของท่าน เจ้าหน้าที่บริหารเคาน์ตี:** โปรดสอบถามสำนักงานเทศมณฑลของคุณ เพื่อขอชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ประสานงานด้านสิทธิพลเมืองของเทศมณฑล หน่วยงานของเทศมณฑล (ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ) จะเป็นผู้ตรวจสอบคำร้องเรียนของคุณอย่างเป็นเอกเทศ

## **สำหรับหน่วยงานภายใต้ความคุ้มครองในรัฐแคลิฟอร์เนีย:**

Civil Rights Coordinator Covered California

PO Box 989725

West Sacramento, CA 95789

(916) 228-8764

[CivilRights@covered.ca.gov](mailto:CivilRights@covered.ca.gov)

**สำหรับโปรแกรมเมดิ-แคล และเมดิ-แคลทันตกรรม:**

คุณสามารถติดต่อผู้ประสานงานด้านสิทธิพลเมืองของเทศมณฑล กรมบริการ การรักษาพยาบาลแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย หรือกระทรวงบริการสุขภาพและมนุษย์ ของรัฐบาลกลาง

Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
PO Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413  
(916) 440-7370 or 711 (Calif. Relay Service)  
[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

**สำหรับโปรแกรมอื่นทั้งหมดของรัฐภายใต้ความคุ้มครองในแผ่นพับนี้:**

Civil Rights Unit  
California Department of Social Services  
PO Box 944243, MS 9-7-41  
Sacramento, CA 94244-2430  
(866) 741-6241 (โทรฟรี)  
(916) 651-0602 (แฟกซ์)  
[crb@dss.ca.gov](mailto:crb@dss.ca.gov)

**หากต้องการยื่นคำร้องเรียนเกี่ยวกับสวัสดิการ CalFresh กับหน่วยงานของ รัฐบาลกลาง:**

United States Department of Agriculture  
Director, Office of Adjudication  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, DC 20250-9410  
(866) 632-9992 (โทรฟรี) หรือ (202) 260-1026  
(800) 877-8339 (ผู้มีความบกพร่องทางการได้ยิน)  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

## การยื่นคำร้องเรียนต่อหน่วยงานของรัฐบาลกลาง:

เฉพาะการร้องเรียนบนพื้นฐานของเชื้อชาติ สีผิว ชนชาติกำเนิด ความพิการ อายุ หรือเพศเท่านั้น:

Centralized Case Management Operations  
United States Department of Health and  
Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201

ยื่นคำร้องเรียนทางออนไลน์ได้ที่:

[สำนักงานสิทธิพลเมืองประจำสำนักงานบริการด้านสุขภาพและมนุษย์ของรัฐบาลกลาง](#) [พอร์ทัลสำหรับส่งคำร้องเรียน](#)

(800) 368-1019 (โทรฟรี)

(800) 537-7697 (ผู้มีความบกพร่องทางการได้ยิน)

## กำหนดเวลาในการร้องเรียนเรื่องการเลือกปฏิบัติ

ท่านต้องยื่นคำร้องเรียนเรื่องการเลือกปฏิบัติภายใน 180 วัน นับจากวันที่ที่ท่านถูกเลือกปฏิบัติ

หากการเลือกปฏิบัติส่งผลกระทบต่อระดับในการได้รับสิทธิประโยชน์และบริการต่างๆ ของท่านด้วยเช่นกัน กรุณาขอให้มีการไต่สวน

ผู้พิพากษาจะตัดสินใจเกี่ยวกับคำร้องเรียนเรื่องการเลือกปฏิบัติในระหว่างการพิจารณาคดีไม่ได้

การสืบสวนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติจะไม่สามารถเปลี่ยนจำนวนเงินสวัสดิการหรือหรือบริการของคุณได้ การพิจารณาคดีของรัฐเท่านั้นที่จะสามารถทำเช่นนั้นได้ ไม่อนุญาตให้หน่วยงานต่างๆ ตอบโต้คุณ หากคุณขอให้มีการพิจารณาคดีหรือยื่นคำร้องเรียนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ

## **โปรแกรมที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้แผนพับนี้**

- โปรแกรมช่วยเหลือการรับเลี้ยงบุตรบุญธรรม (AAP)
- โปรแกรมแอลกอฮอล์และสารเสพติด
- โปรแกรมช่วยเหลือด้านอาหารของรัฐแคลิฟอร์เนีย (CFAP)

- แคลเวิร์คส์ (CalWORKs)
- โปรแกรมช่วยเหลือด้านเงินสดแก่ผู้อพยพ (CAPI)
- แคลเฟรช หรือแสตมป์อาหาร (CalFresh หรือ Food Stamps)
- โครงการประกันสุขภาพเด็ก (CHIP)
- สิทธิภายใต้ความคุ้มครองของรัฐแคลิฟอร์เนีย
- บริการฟอสเตอร์แคร์/สวัสดิการเด็ก
- โครงการที่อยู่อาศัยผ่านแผนกบริการสังคมของเคาน์ตี
- บริการให้การสนับสนุนในบ้าน
- ความช่วยเหลือด้านการคุ้มครองเครือญาติ (KinGAP)
- โปรแกรมเมดิ-แคล และเมดิ-แคลทันตกรรม
- ความช่วยเหลือด้านเงินสดแก่ผู้ลี้ภัย
- การอนุมัติทรัพยากรสำหรับครอบครัว (RFA)
- โปรแกรมจัดหาเงินทุนดูแลญาติทางแบบทางเลือกที่ได้รับอนุญาต (ARCL)
- เงินช่วยเหลือสัตว์เลี้ยงสำหรับให้บริการ (Service Animal Allowance)



## State of California Health & Human Services Agency Department of Social Services

มีแผ่นพับนี้ให้ที่สำนักงานสวัสดิการของเทศมณฑลในพื้นที่ของคุณและใน  
เว็บไซต์ของ [CDSS website](#) เป็นภาษาต่างๆ ต่อไปนี้:

- อารบิก
- อาร์เมเนีย
- เขมร
- จีน
- ฟาร์ซซี
- ม้ง
- ญี่ปุ่น
- เกาหลี
- ลาว
- เมียน
- โปรตุเกส
- ปัญจาบ
- รัสเซีย
- สเปน
- ตากาล็อก
- ยูเครน
- เวียดนาม

และมีให้ฟรีในรูปแบบที่เป็นตัวหนังสือขนาดใหญ่ อักษรเบรลล์ และเสียง  
เอกสารนี้อธิบายสิทธิของคุณในการได้รับสวัสดิการ และบริการต่างๆ อย่าง  
เสมอภาค วิธีการขอความช่วยเหลือด้านภาษาหรือการอำนวยความสะดวก  
ที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุพพลภาพ และวิธีการยื่นคำร้องเรียนเกี่ยวกับการ  
เลือกปฏิบัติ