Health Net Dental 遵守適用的州和聯邦民權法律,不會因種族、膚色、國籍、年齡、精神障礙、身體殘疾、性別(包括懷孕、性取向和性別認同)、宗教、血統、族裔、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況或性別而歧視、排斥他人或以不同方式對待。

Health Net Dental:

- 為殘疾人士提供免費援助與服務,幫助他們有效地與我們溝通,例如:
 - 提供合格的手語翻譯
 - 提供其他形式的書面資訊(大字版、音訊、易於讀取的電子格式、其他格式)
- 為非英語母語人士提供免費語言服務,比如:
 - 提供合格的口譯員
 - 以其他語言書寫資訊
 - 若您需要這些服務,請致電 1-877-550-3868 (TTY: 711) 聯絡 Health Net Dental,服務時間為上午 8 點至 下午 5 點,週一至週五。

我們可以根據要求向您提供本文件的盲文版、大字版、錄音帶或電子格式。要獲得上述任一替代格 式的副本,請致電或寫信至:

Health Net Dental

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103

客戶聯絡中心 1-877-550-3868 (TTY: 711)

加州聽語障人士轉接服務 711

如果您認為 Health Net Dental 未提供這些服務或以其他方式基於種族、膚色、國籍、年齡或性別(包括懷孕、性取向和性別認同)、精神殘障、身體殘疾、宗教、血統、族群識別、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況或性別而歧視您,您可以向 1557 協調員提出申訴。

您可透過當面或信函、傳真或電子郵件的方式提出申訴。如果您需要協助提出申訴,我們的 **1557 協調員**可協助您。

- 透過電話: 致電 855-577-8234 (TTY: 711)
- 透過傳真: 1-866-388-1769
- <u>透過信函:</u>寫信並寄送至 Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631

<u>電子方式</u>: 傳送電子郵件至 <u>SM_Section1557Coord@centene.com</u> 您可以在 Health Net 網站: https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html 找到本通知

您也可以透過電話、寫信或在線上向 California Department of Health Care Services 的民權辦公室 提交民權投訴:

- 透過電話: Call 916-440-7370。如果您有語言或聽力障礙,請致電 711。
- <u>透過信函:</u>填寫投訴表,或書寫信函並寄送至民權辦公室副主任,地址為 Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413。

您可在 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language Access.aspx 網站找到投訴表

• 電子方式:傳送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

您也可向美國 Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights 提出民權投訴。 您可透過民權辦公室的投訴入口網站 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf 在線上提出投訴,或者透過郵件或電話提出投訴,聯絡資訊如下:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C.20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (聽障專線)

您可在 https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html 網站找到投訴表。