

# Ոչ-խտրականության ծանուցագիր

Health Net-ը հետևում է Նահանգային և Դաշնային քաղաքացիական օրենքներին և խտրականություն չի դրսևորում, բացառում մարդկանց կամ վերաբերվում նրանց որևէ այլ կերպ՝ կախված նրանց սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, նախնիներից, ազգային պատկանելիությունից, էթնիկ խմբի նույնականացումից, տարիքից, մտային անկարողությունից, ֆիզիկական հաշմանդամությունից, բժշկական վիճակից, գենետիկ տեղեկություններից, ամուսնական կարգավիճակից, գենդերից, գենդերային պատկանելությունից կամ սեռական կողմնորոշումից:

Health Net-ը տրամադրում է.

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց, որպեսզի նրանք ավելի լավ հաղորդակցվեն մեզ հետ, ինչպես օրինակ՝ որակավորված նշանային լեզվի թարգմանիչներ ու գրավոր նյութեր այլ ձևաչափերով (խոշոր տառատեսակով, աուդիո, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր):
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, ում առաջնային լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես օրինակ՝ որակավորված բանավոր թարգմանիչներ և այլ լեզուներով գրավոր նյութեր:

Եթե ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները կամ ուզում եք խնդրել այս փաստաթուղթն այլընտրանքային ձևաչափով, կապվեք Health Net-ի Հաճախորդների կապի կենտրոն 1-800-675-6110 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարեկան 365 օր:

Եթե կարծում եք, որ Health Net-ը չի կարողացել տրամադրել այս ծառայությունները կամ հակաօրինական կերպով խտրականություն է տրամադրել, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Health Net-ի դեմ հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ էլեկտրոնային տարբերակով.

- Հեռախոսով. Չանգահարեք Health Net-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողին 1-866-458-2208 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը:
- Գրավոր. Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այն հետևյալ հասցեով՝ Health Net Civil Rights Coordinator, P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103:
- Անձամբ. Այցելեք ձեր բժշկի գրասենյակ կամ Health Net և տեղեկացրեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:
- Էլեկտրոնային ձևով. Այցելեք Health Net-ի կայք՝ [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների գանգատ ներկայացնել California-ի Առողջական ինստիտուտի ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային տարբերակով.

- Հեռախոսով. Չանգահարեք 916-440-7370 հեռախոսահամարով: Եթե չեք խոսում կամ լավ չեք լսում, խնդրում ենք զանգահարել 711:
- Գրավոր. Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այն հետևյալ հասցեով՝ Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413:  
Գանգատի ձևերը հասանելի են [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) հղումով:
- Էլեկտրոնային ձևով. Էլ. նամակ ուղարկեք [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

Եթե կարծում եք, որ ձեր նկատմամբ խտրականություն է դրսևորվել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելիության, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի պատճառով, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային տարբերակով.

- Հեռախոսով. 1-800-368-1019 (TDD՝ 1-800-537-7697)
- Գրավոր. Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝  
U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F,  
HHH Building, Washington, DC 20201  
Գանգատի ձևերը մատչելի են <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Էլեկտրոնային ձևով. Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի գանգատների հարթակ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>