

اعلامیه عدم تبعیض

Health Net قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال را رعایت می‌کند و بر مبنای جنس، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا گرایش جنسی، هیچ‌کسی را مورد تبعیض، طرد یا رفتار متفاوت قرار نمی‌دهد.

Health Net موارد زیر را ارائه می‌دهد:

- کمک‌ها و خدمات رایگان به افرادی که در ارتباط مؤثر با ما ناتوانی دارند؛ خدماتی نظیر مترجمان شفاهی زبان اشاره دارای صلاحیت و اطلاعات کتبی به فرمت‌های دیگر (چاپ با حروف درشت، صدا، فرمت‌های دسترس‌پذیر الکترونیک و سایر فرمت‌ها).
- خدمات زبانی رایگان به افرادی که زبان اصلی آن‌ها انگلیسی نیست؛ خدماتی نظیر مترجمان شفاهی دارای صلاحیت و اطلاعات نوشته‌شده به زبان‌های دیگر.

اگر به این خدمات نیاز دارید یا برای درخواست این سند در قالب دیگر، به صورت 24 ساعته و در 7 روز هفته و 365 روز سال با Health Net Customer Contact Center به شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید.

اگر فکر می‌کنید که Health Net نتوانسته است این خدمات را به شما ارائه کند یا به هر شکل دیگری تبعیض غیرقانونی قائل شده است، می‌توانید از طریق تماس تلفنی، مکاتبه، مراجعه حضوری یا به صورت الکترونیک شکایت خود را به Health Net ارائه کنید:

- از طریق تلفن: بین ساعات 8 صبح تا 5 عصر روزهای دوشنبه تا جمعه، با هماهنگ‌کننده حقوق مدنی Health Net به شماره (TTY: 711) 1-866-458-2208 تماس بگیرید.
- به صورت کتبی: فرم شکایت را تکمیل کنید یا نامه‌ای بنویسید و به این آدرس ارسال نمایید:
Health Net Civil Rights Coordinator, P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103
- به صورت حضوری: به مطب پزشک یا دفتر Health Net مراجعه کنید و تمایل خود برای تنظیم شکایت را اعلام نمایید.
- به صورت الکترونیک: به وبسایت Health Net به نشانی www.healthnet.com مراجعه کنید

همچنین می‌توانید از طریق تلفن، مکاتبه یا ایمیل یک شکایت حقوق مدنی را به

California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights ارائه دهید:

- از طریق تلفن: با 916-440-7370 تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به‌خوبی صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با 711 تماس بگیرید.
 - به صورت کتبی: فرم شکایت را تکمیل کنید یا نامه‌ای بنویسید و به این آدرس ارسال نمایید:
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
- فرم‌های شکایت در نشانی http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx موجود هستند.
- به صورت الکترونیک: ایمیلی به CivilRights@dhcs.ca.gov ارسال کنید

همچنین اگر فکر می‌کنید که به دلیل نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید از طریق تلفن، مکاتبه یا ایمیل یک شکایت حقوق مدنی نزد U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights ارائه کنید:

- از طریق تلفن: (TDD: 1-800-537-7697) 1-800-368-1019
 - به صورت کتبی: فرم شکایت را تکمیل کنید یا نامه‌ای بنویسید و به این آدرس ارسال نمایید:
U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201
- فرم‌های شکایت در نشانی <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> موجود هستند.
- به صورت الکترونیک: به درگاه دفتر شکایات حقوق مدنی به نشانی <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> مراجعه کنید.