

# សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើងគឺលើសនឹងច្បាប់។ Health Net Dental នុវត្តតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ Health Net Dental មិនរើសអើង មិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិលើពួកគេមិនស្មើភាពគ្នាដោយសារតែ ភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើត អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព ព័ត៌មានសេនេទិច ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទឡើយ។

Health Net Dental ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយ និងសេវាម្នាក់គតិកិច្ចដល់ជនពិការដើម្បីជួយពួកគេទំនាក់ទំនងកាន់តែប្រសើរ រីឯដូចជា៖
  - ✓ ក្នុងករណីប្រកាសសញ្ញាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ✓ ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍ ក្បួនក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត ( ៖ ពុម្ពជា ក្បួនធំៗ អូឌីយ៉ូ ទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើតាមប្រព័ន្ធអេ ិចត្រូនិក និងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត )
- សេវាភាសាភាគតិកិច្ចដល់ ក្នុងការសាច់ម្តងក្រៅពីភាសា ង់គ្លេស ដូចជា៖
  - ✓ ក្នុងករណីប្រែប្រួលមាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ✓ ព័ត៌មានលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាផ្សេងៗទៀត

ប្រសិនបើ ក្រុមការសេវាកម្មទាំងនេះ ឬស្មើសុំឯកសារនេះជាទម្រង់ផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងទៅ Health Net Dental ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-977-7307 ។ ប្រសិនបើ កមិនអាចស្តាប់ ឬនិយាយមិនសូវល្អ សូមទូរសព្ទទៅ TTY៖ 711។

## របៀបដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ

ប្រសិនបើ ក្រុមការដាក់ថា Health Net Dental នរកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬបានរើសអើងដោយផ្ទុយនឹងច្បាប់តាមរបៀបផ្សេងទៀតណាមួយដោយផ្អែកលើ ភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើត អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព ព័ត៌មានសេនេទិច ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទ នោះ ក្រុមអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខជាមួយ

Health Net Dental ន។ ក្រុមអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខតាមទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយផ្ទាល់ ឬតាមប្រព័ន្ធអេ ិចត្រូនិក៖

- តាមទូរសព្ទ៖ ទូរសព្ទទៅ ក្រុមសម្របសម្រួលសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ Health Net (Health Net Civil Rights Coordinator) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ តាមលេខ 1-866-458-2208 ។ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ ឬនិយាយមិនសូវល្អ សូមទូរសព្ទទៅ TTY៖ 711។

- **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹង ឬសរសេរលិខិត ហើយផ្ញើទៅ៖  
 ក្រុមប្រឹក្សាសម្រួលសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ Health Net  
 P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103
- **ដោយផ្ទាល់៖** ទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬ Health Net Dental ហើយនិយាយថា ក្នុងដាក់  
 បណ្តឹងសារទុក្ខ។
- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** សូមចូលទៅគេហទំព័ររបស់ Health Net Dental តាមរយៈ៖  
[https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/members/medi-cal/dental.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/dental.html) ។

**ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ – សេវាថែទាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋ CALIFORNIA**

- **តាមទូរសព្ទ៖** ទូរសព្ទទៅលេខ 916-440-7370 ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ ឬនិយាយមិនសូវល្អ សូមទូរសព្ទទៅ  
 លេខ 711 (សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តតាមទូរគមនាគមន៍) ។
- **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើលិខិតទៅ៖  
**អនុប្រធានការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ**  
**សេវាថែទាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល**  
**ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ**  
 P.O. Box 997413, MS 0009  
 Sacramento, CA 95899-7413  
 ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងមាននៅ [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) ។
- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** ផ្ញើអ៊ីមែលទៅ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov) ។

**ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ – ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាកម្មមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក**  
 ប្រសិនបើ ក្នុងការដាក់ថា អ្នកត្រូវបានគេរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត អាយុ ពិការភាព  
 ឬភេទ នោះ ក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាកម្មមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអា  
 មេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋតាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-368-1019 ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ ឬនិយាយមិនសូវល្អ សូមទូរសព្ទទៅ  
 TTY/TDD 1-800-537-7697 ។
- **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើលិខិតទៅ៖  
**ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាកម្មមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក**  
 200 Independence Avenue SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, DC 20201  
 ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងមាននៅ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> ។
- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** សូមចូលទៅគេហទំព័រការិយាល័យស្តីពីពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិពលរដ្ឋតាមរយៈ៖  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ។