

Health Net 遵守适用的联邦和州民权法，不会因种族、肤色、原国籍、年龄、精神残疾、身体残疾、生理性别（包括怀孕、性取向和性别认同）、宗教、血统、族群认同、医疗状况、遗传信息、婚姻状况或社会性别而歧视、排斥或区别对待他人。

Health Net:

- 向残障人士提供免费援助和服务，以帮助他们与我们进行有效沟通，例如：
 - 具备资质的手语翻译员
 - 其他格式的书面信息（包括大字版本、音频版本、无障碍电子格式和其他格式）
- 向主要语言非英语人士提供及时且免费的语言服务，例如：
 - 具备资质的口译员
 - 其他语言版本的书面信息
 - 如果您需要上述服务，请致电 **1-800-675-6110 (TTY: 711)** 联系 **Health Net** 客户联系中心，服务时间为每周 7 天、每天 24 小时，全年无休。

您可以索要本文件的盲文版本、大字版本、录音或电子版。如需获取这些替代格式的副本，请致电或致函：**Health Net**

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

客户联系中心 **1-800-675-6110 (TTY: 711)**

加利福尼亚州中继电话 **711**

如果您认为 **Health Net** 未能提供上述服务，或以其他方式基于种族、肤色、原国籍、年龄或生理性别（包括怀孕、性取向和性别认同）、精神残疾、身体残疾、宗教、血统、族群认同、医疗状况、遗传信息、婚姻状况或社会性别非法歧视他人，可以向 **1557 Coordinator** 提出申诉。

您可以通过电话、亲自到场、邮寄、传真或电子邮件提出申诉。如果您在提交申诉时需要帮助，我们的 **1557 Coordinator** 可随时为您提供帮助。

- 通过电话：致电 **855-577-8234 (TTY: 711)**，服务时间为周一至周五早上 8 点至晚上 8 点（美国东部时间）
- 通过传真：**1-866-388-1769**
- 通过书面形式：写信寄至 **Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631**
- 通过电子方式：发送电子邮件至 SM_Section1557Coord@centene.com。本通知可在 **Health Net** 网站查看：
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html
- 亲自到场提交：前往医生办公室或 **Health Net**，说明您要提交申诉。

您还可以通过电话、书面或电子方式向加州医疗保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- 通过电话：致电 **916-440-7370**。如果您在听力和言语方面存在障碍，请致电 **711**。

- 通过书面形式：填写投诉表或写信并将其邮寄至：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。
如需获取投诉表，请访问 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- 通过电子方式：发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

您也可以通过以下方式，向美国卫生与公众服务部民权办公室提交民权投诉：通过电话；通过书面形式；通过民权投诉门户网站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 提交电子投诉；通过邮寄。投诉提交方式如下：

- 通过书面方式：U.S.Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C.20201
- 通过电话：1-800-368-1019、1-800-537-7697 (TDD)
- 通过电子方式：如需获取投诉表，请访问 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。