

Health Net 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：

- 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
 - 如果您需要上述服務，請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線：711）與 **Health Net** 客戶聯絡中心聯絡，服務時間為每年 365 天、每週 7 天、每天 24 小時。

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

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

客戶聯絡中心 1-800-675-6110 (TTY: 711)

加州聽語障人士轉接服務 711

如果您認為 **Health Net** 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
- 透過信函：寫信並寄送至 Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631

電子方式：傳送電子郵件至 SM_Section1557Coord@centene.com 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。
- 透過信函：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