

Health Net Dental អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធជាធរមាន ហើយមិនរើសអើង មិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តលើពួកគេខុសគ្នាដោយសារតែពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ភេទ (រួមទាំងការមានផ្ទៃពោះ ទំនោរផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណ យេនឌ័រ) សាសនា ពូជពង្ស ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានសេនេទិច ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬភេទឡើយ។

**Health Net Dental:**

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាកម្មគតិកិច្ចដល់អ្នកមានពិការភាព ដើម្បីជួយពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទង ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយពួកយើង ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានសមត្ថភាព
  - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (ការព្រើនជាអក្សរខ្នាតធំ ជាសំឡេង ជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចប្រើប្រាស់បាន និងជាទម្រង់ផ្សេងៗទៀត)
- ផ្តល់សេវាកម្មភាសាគតិកិច្ចដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានសមត្ថភាព
  - ព័ត៌មានលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាផ្សេងៗ
  - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ សូមទាក់ទង Health Net Dental តាមរយៈលេខ 1-800-977-7307 (TTY: 711) ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច។ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។

តាមការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជាអក្សរស្នាម ការព្រើនជាអក្សរខ្នាតធំ កាសែត ជាសំឡេង ឬទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងជាទម្រង់ផ្សេងៗទាំងនេះ សូមទូរសព្ទ ឬ សរសេរទៅកាន់៖

Health Net Dental  
Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103  
មជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអតិថិជន 800-977-7307 (TTY: 711)  
California Relay 711

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា Health Net Dental បានបរាជ័យក្នុងការផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬមានការរើសអើងក្នុង វិធីមួយផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត អាយុ ឬភេទ (រួមទាំងការមាន ផ្ទៃពោះ ទំនោរផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ សាសនា ពូជពង្ស ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានសេនេទិច ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬ យេនឌ័រ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួល 1557។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខដោយផ្ទាល់ ឬតាមប្រៃសណីយ៍ ទូរសារ ឬអ៊ីមែល។ **អ្នកសម្របសម្រួល 1557** របស់យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកបាន ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ។

- តាមទូរសព្ទ: ហៅទៅលេខ 855-577-8234 (TTY: 711)
- តាមទូរសារ: 1-866-388-1769
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ: សរសេរលិខិតមួយច្បាប់ ហើយផ្ញើទៅកាន់ Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631

តាមអេឡិចត្រូនិក: ផ្ញើអ៊ីមែលទៅ [SM\\_Section1557Coord@centene.com](mailto:SM_Section1557Coord@centene.com) សេចក្តីជូនដំណឹងនេះមាន នៅលើគេហទំព័រ Health Net: [https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html)

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពរដ្ឋ California ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមទូរសព្ទ៖ ហៅទៅលេខ 916-440-7370។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់មិនសូវបានល្អទេ សូមទូរសព្ទទៅ 711។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬសរសេរលិខិតមួយច្បាប់ រួចផ្ញើទៅ 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។ ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបាននៅ [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)

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក តាមរយៈការិយាល័យសម្រាប់វិបធានបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល មាននៅ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមសំបុត្រ ឬទូរសព្ទបានតាមរយៈ៖

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 (TDD)

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមាននៅ <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>។