

Խտրականության բացառման ծանուցագիր

Խտրականությունը հակասում է օրենքին: Wellcare By Health Net-ը հետևում է նահանգային և դաշնային բաղաբաղիական իրավունքների օրենքներին: Wellcare By Health Net-ը ապօրինի խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց՝ սեռի, ռասայի, գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկական խմբի, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով:

Wellcare By Health Net-ը տրամադրում է.

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ օգնելու նրանց ավելի լավ հաղորդակցվել, ինչպես օրինակ՝
 - Ժեստերի լեզվի որակավորված թարգմանիչներ
 - Գրավոր տեղեկատվություն այլ ձևաչափերով (մեծ տառերով տպագիր, աուդիո, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն մարդկանց, ում հիմնական լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես օրինակ՝
 - Որակավորված թարգմանիչներ
 - Այլ լեզուներով գրված տեղեկատվություն

Եթե ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, կապ հաստատեք Wellcare By Health Net-ի հետ՝ զանգահարելով **1-800-431-9007** հեռախոսահամարով: Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը մեզ կարող եք զանգահարել շաբաթական 7 օր, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m. Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը կարող եք զանգահարել մեզ երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m. Հաղորդագրությունների համակարգն աշխատում է աշխատանքային ժամերից հետո և հանգստյան օրերին: Եթե չեք կարողանում լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY՝ 711**: Հարցման դեպքում այս փաստաթուղթը կարող է հասանելի լինել բրայլյան, մեծ տպագիր, աուդիո ձայներիզով կամ էլեկտրոնային ձևաչափերով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով պատճեն ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել կամ գրել հետևյալ հասցեին՝

Wellcare By Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

1-800-431-9007 (TTY՝ 711):

Ինչպես բողոք ներկայացնել

Եթե կարծում եք, որ Wellcare By Health Net-ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ ապօրինի կերպով այլ կերպ խտրականություն է իրականացրել սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկ խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Անդամների սպասարկում: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ էլեկտրոնային եղանակով՝

- **Չեռախոսով.** Կապ հաստատեք Wellcare By Health Net-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ՝ զանգահարելով **1-866-458-2208** հեռախոսահամարով: Ժամը՝ 8 a.m.-ից մինչև 5 p.m., երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY` 711**:
- **Գրավոր.** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Անձամբ.** Այցելեք ձեր բժշկի գրասենյակ կամ Wellcare By Health Net-ի գրասենյակ և ասեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:
- **Էլեկտրոնային տարբերակով.** Այցելե՛ք՝ Wellcare By Health Net-ի կայքը՝ **wellcare.com/healthnetCA**:

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ – California-ի Առողջապահության ծառայությունների բաժին

Դուք կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել California-ի Առողջապահական ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով.

- **Չեռախոսով.** Չանգահարեք **1-916-440-7370** հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY` 711 (Telecommunications Relay Service)**:
- **Գրավոր.** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
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
Բողոքի ձևերը հասանելի են http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx կայքում:
- **Էլեկտրոնային եղանակով.** Էլ. նամակ ուղարկե՛ք՝ **CivilRights@dhcs.ca.gov** Էլ.հասցեին:

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ – ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչություն

Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիման վրա, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել ԱՄՆ-ի Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով.

- **Չեռախոսով.** Չանգահարեք **1-800-368-1019** հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել՝ **TTY/TDD 1-800-537-7697**:
- **Գրավոր.** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Բողոքի ձևերը հասանելի են <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> կայքում:
- **Էլեկտրոնային եղանակով.** Այցելե՛ք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքների պորտալ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>: