

يعد التمييز إخلالاً بالقانون. نحن نتبع قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة بالحقوق المدنية. لا يمكننا معاملة أي فرد معاملة غير عادلة (بما في ذلك الأعضاء والأعضاء المحتملين) في أي من خدماتنا أو برامجنا بسبب العمر، أو اللون، أو الإعاقة، أو الأصل القومي، أو اللغة الأساسية وإتقان اللغة الإنجليزية، أو العرق، أو الدين، أو النوع، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية والنمطية الجنسية أو الحمل والحالات ذات الصلة، أو الحالة الصحية، أو الحاجة إلى الخدمات.

يحق لكل فرد معرفة البرامج والخدمات التي نقدمها. يحق للأعضاء كافة استخدام برامجنا وخدماتنا. ونقدم المساعدة المجانية عندما تكون بحاجة إليها. في ما يلي بعض الأمثلة على المساعدات المجانية التي يمكننا تقديمها:

- مترجمون فوريون للغة الإشارة
- مترجمون فوريون للغات الأخرى
- الطباعة بأحرف كبيرة
- مواد مكتوبة بلغات أخرى
- تنسيق برايل
- التنسيقات الصوتية وغيرها من التنسيقات

يُرجى الاتصال بخدمة العملاء إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكوى.

لديك أيضًا الحق في تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية (OCR) في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية.

عبر الإنترنت: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

عبر الهاتف: 800-368-1019، 800-537-7697 (TDD)

البريد الإلكتروني: OCRComplaint@hhs.gov

البريد العادي: Office for Civil Rights, 200

Independence Ave. SW, Room 509F,

HHH Bldg., Washington, DC 20201

يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى مكتب ولاية أوريغون للعمل

والصناعات (BOLI) أو هيئة الصحة في ولاية أوريغون

مكتب العمل والصناعات

قسم الحقوق المدنية

عبر الإنترنت: <https://www.oregon.gov/boli/civil-rights>

عبر الهاتف: 971-673-0764

البريد الإلكتروني: boli_help@boli.oregon.gov

البريد العادي: Bureau of Labor and Industries

Civil Rights Division,

800 NE Oregon St., Suite 1045,

Portland, OR 97232

هيئة الصحة في ولاية أوريغون (OHA)

عبر الإنترنت: <http://www.oregon.gov/OHA/OEI>

عبر البريد الإلكتروني:

OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov

عبر الهاتف: 711 TTY، 844-882-7889

عبر البريد العادي: Office of Equity and Inclusion Division,

421 SW Oak St., Suite 750,

Portland, OR 97204

odscommunitydental.com

هل تحتاج إلى مساعدة في اللغة أو تكييفات معقولة؟ اتصل بخدمة العملاء على:

800-342-0526 (TDD/TTY 711)

إذا كنت تعتقد أننا لم نقدم هذه الخدمات أو أنك قد تعرضت للتمييز، فيمكنك تقديم شكوى كتابيًا. يُرجى إرسالها عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس إلى:

ODS

Attention: Appeal Unit

PO BOX 40384

Portland, OR 97240

فاكس: 503-412-4003

يمكنك العثور على نماذج الشكاوى هنا:

باللغة الإنجليزية:

<https://www.odscommunitydental.com>

[/-/media/ODSCommunityDental/PDFs/Member-resources/Member-grievance.pdf](https://www.odscommunitydental.com/-/media/ODSCommunityDental/PDFs/Member-resources/Member-grievance.pdf)

باللغة الإسبانية: <https://www.odscommunitydental.com>

[/-/media/ODSCommunityDental/PDFs/Member-resources/ODS-Form-Member-Grievance_Spanish.pdf](https://www.odscommunitydental.com/-/media/ODSCommunityDental/PDFs/Member-resources/ODS-Form-Member-Grievance_Spanish.pdf)

منسق القسم 1557: Scott White

Scott White

601 SW Second Ave.

Portland, OR 97204

855-232-9111

compliance@modahealth.com