

### **NONDISCRIMINATION NOTICE**

Discrimination is against the law. LIBERTY Dental Plan (LIBERTY) follows State and Federal civil rights laws. LIBERTY does not unlawfully discriminate, exclude people, or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

LIBERTY provides:

- Free aids and services to people with disabilities to help them communicate better, such as:
  - ✓ Qualified sign language interpreters
  - ✓ Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - ✓ Qualified interpreters
  - ✓ Information written in other languages

If you need these services, contact LIBERTY between Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m. (PST). If you cannot hear or speak well, please call (877) 855-8039. Upon request, this document can be made available to you in braille, largeprint, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, please call or write to: LIBERTY Dental Plan

P.O. Box 26110  
Santa Ana, CA 92799-6110  
(888) 703-6999 TTY: (877) 855-8039  
California Relay: 711

---

### **HOW TO FILE A GRIEVANCE**

If you believe that LIBERTY has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with LIBERTY's Civil Rights Coordinator. You can file a grievance by phone, in writing, in person, or electronically:

- By phone: Contact LIBERTY's Civil Rights Coordinator between Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m. (PST) by calling 888-704-9833. Or, if

## TAGLINES

---

### English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-888-703-6999 (for Los Angeles County) or 1-877-550-3875 (for Sacramento County), TTY: 1-877-855-8039. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. These services are free of charge.

### (Arabic) الشعار بالعربية

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 1-877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، الهاتف النصي: 1-877-855-8039. المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة متوفرة أيضاً، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والأحرف بالطباعة الكبيرة. هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք 1-888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 1-877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) հեռախոսահամարով, TTY՝ 1-877-855-8039: Մատչելի են նաև աջակցություններ և ծառայություններ հաշմանդամների համար, օրինակ՝ փաստաթղթերը բրայլով կամ մեծ տառատեսակով: Այս ծառայությունները մատուցվում են անվճար:

### ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-703-6999 (សម្រាប់ខោនធី Los Angeles) ឬលេខ 1-877-550-3875 (សម្រាប់ខោនធី Sacramento), TTY: 1-877-855-8039 ។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារអក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងអក្សរពុម្ពធំ ក៏មានផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមានដោយមិនគិតថ្លៃ។

### 简体中文标语 (Chinese)

注意：如果您需要语言方面的帮助，请拨打 1-888-703-6999 (Los Angeles 县) 或 1-877-550-3875 (Sacramento 县)，TTY：1-877-855-8039。可为残疾人提供援助和服务，例如盲文版和大字体文件。这些服务是免费的。

## TAGLINES

### (Farsi) فارسی زبان به مطلب

توجه: اگر به کمک در زبان خود نیاز دارید با شماره  
1-800-703-6999 (برای Los Angeles County) یا شماره 1-877-550-3875  
(برای Sacramento County) تماس بگیرید، TTY: 1-877-855-8039.  
کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد به خط بریل یا چاپ بزرگنمایی شده نیز وجود  
دارد. این خدمات مجانی هستند.

### हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए तो 1-888-703-6999 (Los Angeles काउंटी के लिए) पर या 1-877-550-3875 (Sacramento काउंटी के लिए) पर कॉल करें, TTY: 1-877-855-8039. विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

### Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog nej xav tau kev pab txhais koj yam lus cia li hu 1-888-703-6999 (rau Cheeb Nroog Los Angeles) los sis 1-877-550-3875 (rau Cheeb Nroog Sacramento), TTY: 1-877-855-8039. Tej khoom pab thiab tej kev pab rau cov neeg uas xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv uas muaj braille thiab muaj tsiaj ntawv loj, los kuj muaj thiab. Tej kev pab no los pub dawb tsis them nqi li.

### 日本語表記 (Japanese)

注意：日本語によるヘルプが必要な場合は、1-888-703-6999（ロサンゼルス郡）、1-877-550-3875（サクラメント郡）、または1-877-855-8039（TTY）にお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きい活字の文書などによる支援およびサービスもご用意しています。これらのサービスは無料でご利用いただけます。

### 한국어 태그라인 (Korean)

주의: 본인이 사용하는 언어로 도움을 받고자 할 경우 1-888-703-6999(로스앤젤레스 카운티) 또는 1-877-550-3875(새크라멘토 카운티), TTY: 1-877-855-8039번으로 연락하시기 바랍니다. 장애인을 위한 점자 또는 큰 활자 문서와 같은 지원 및 서비스도 이용할 수 있습니다. 이러한 서비스는 무료입니다.

## TAGLINES

---

### **ຄຳບັນຍາຍເປັນພາສາລາວ (LAOTIAN)**

ຂໍ້ຄວນໃສ່ໃຈ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາ 1-888-703-6999 (ສຳລັບ Los Angeles County) ຫຼື 1-877-550-3875 (ສຳລັບ Sacramento County), TTY: 1-877-855-8039. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆ ສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນວ່າ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນສຳລັບຄົນພິການຕາ ແລະ ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່ ກໍ່ມີໃຫ້ພ້ອມໃຊ້ງານໄດ້. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ.

### **Mien Tagline (Mien)**

COR-FIM JANGX LONGX: Beiv taux gorngv meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei fingz waac bun muangx nor douc waac lorx taux 1-888-703-6999 (Liouh yiem nijec Los Angeles nquenc), TTY: 1-877-855-8039. Maaih jaa sic tengx goux aengx caux nzie weih gong se duqv mbenc liouh bun ninh mbuo wuaaic fangx mienh longc beiv taux benx sou-nzangc pokc bun hluo doqc aengx caux domh sou-daan bun longc. Naaiv deix nzie weih gong se bun wang-henh longc maiv zuqc feix zinh nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-888-703-6999 (Los Angeles ਕਾਉਂਟੀ ਲਈ) 'ਤੇ ਜਾਂ 1-877-550-3875 (Sacramento ਕਾਉਂਟੀ ਲਈ) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, TTY: 1-877-855-8039. ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (Russian)**

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на родном языке, позвоните по телефону 1-888-703-6999 (в округе Лос-Анджелес) или 1-877-550-3875 (в округе Сакраменто), линия TTY: 1-877-855-8039. Также предоставляются услуги и материалы в специальных форматах для людей с особыми потребностями, например документы, набранные шрифтом Брайля и крупным шрифтом. Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-703-6999 (para el condado de Los Ángeles) o al 1-877-550-3875 (para el condado de Sacramento), TTY: 1-877-855-8039. También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y en letra grande. Estos servicios son gratuitos.

## TAGLINES

---

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika tumawag sa 1-888-703-6999 (para sa County ng Los Angeles) o 1-877-550-3875 (para sa County ng Sacramento), TTY: 1-877-855-8039. Ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking letra, ay makukuha rin. Ang mga serbisyong ito ay libre.

### **เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

หมายเหตุ: หากท่านต้องการความช่วยเหลือในภาษาของท่าน ให้โทรไปที่ 1-888-703-6999 (สำหรับ ลอสแอนเจลิสเคาน์ตี) หรือ 1-877-550-3875 (สำหรับ แซคราเมนโตเคาน์ตี), TTY: 1-877-855-8039. มีทั้งอุปกรณ์ช่วยและบริการต่าง ๆ สำหรับคนพิการ เช่นเอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์หรือตัวพิมพ์ใหญ่ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо вам потрібна допомога рідною мовою, зателефонуйте на номер 1-888-703-6999 (в окрузі Лос-Анджелес) або 1-877-550-3875 (в окрузі Сакраменто), лінія TTY: 1-877-855-8039. Також надаються послуги та матеріали в спеціальних форматах для людей з особливими потребами, наприклад документи, набрані шрифтом Брайля та крупним шрифтом. Такі послуги надаються безкоштовно.

### **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

LƯU Ý: Nếu quý vị cần hỗ trợ với ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi theo số 1-888-703-6999 (dành cho Quận Los Angeles) hoặc 1-877-550-3875 (dành cho Quận Sacramento), TTY: 1-877-855-8039. Cũng có sẵn các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu chữ nổi braille và bản in chữ lớn. Các dịch vụ này là miễn phí.

you cannot hear or speak well, please call 877-855-8039.

- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to:

LIBERTY's Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 26110  
Santa Ana, CA 92799-6110

- In person: Visit your doctor's office or LIBERTY and say you want to file a grievance.
- Electronically: Visit LIBERTY Dental Plan's website at <https://www.libertydentalplan.com/Members/File-a-Grievance-or-Appeal.aspx>

---

## **OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES**

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- By phone: Call **916-440-7370**. If you cannot speak or hear well, please call **711 (Telecommunications Relay Service)**.
- In writing: Fill out a complaint form or send a letter to:

**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**

Complaint forms are available at  
[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- Electronically: Send an email to [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

---

## **OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES**

If you believe you have been discriminated against on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- By phone: Call **1-800-368-1019**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- In writing: Fill out a complaint form or send a letter to:  
**U.S. Department of Health and Human Services**

**200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Electronically: Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.