

## 歧視屬於違法行為

Blue Shield of California Promise Health Plan 遵守適用的州法和聯邦民權法，並且不會因種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障而歧視任何人。Blue Shield of California Promise Health Plan 不會因種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障而將任何人拒之門外或給予差別對待。

Blue Shield of California Promise Health Plan 可以：

- 向殘障人士提供免費協助和服務，幫助他們與我們進行有效溝通，比如：
  - 合格的手語翻譯員
  - 其他格式（大字印刷、音訊、無障礙電子格式、其他格式）的書面資訊
- 向母語非英語的人士提供語言服務，例如：
  - 合格的翻譯員
  - 用其他語言書寫的資訊

若您需要這些服務，請聯絡Blue Shield of California Promise Health Plan民權協調員。

如果您認為Blue Shield of California Promise Health Plan因種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障，而未能提供這些服務或在其他方面存在歧視行為，您可以透過以下方式提出申訴：

Blue Shield of California Promise Health Plan  
Civil Rights Coordinator  
601 Potrero Grande Dr.  
Monterey Park, CA 91755  
電話：(844) 883-2233 (TTY: 711)  
傳真：(323) 889-2228  
電子郵件：BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

您可以親自或以郵寄、傳真或電子郵件的方式提出申訴。如果您在提出申訴時需要幫助，請聯絡民權協調員。

您還可以透過美國衛生與公眾服務部民權辦公室的入口網站

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，以電子形式向民權辦公室提出民權投訴，或透過寄送郵件或致電提出投訴：

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

投訴表格可在以下網址獲取：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>