

भेदभाव कानून के खिलाफ है

Blue Shield of California Promise Health Plan लागू फेडरल नागरिक अधिकार कानूनों का अनुपालन करता है और जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, वंश, धर्म, लिंग, वैवाहिक स्थिति, लिंग, लिंग पहचान, यौन अभिविन्यास, आयु या विकलांगता के आधार पर भेदभाव नहीं करती है। Blue Shield of California Promise Health Plan रंग, राष्ट्रीय मूल, वंश, धर्म, लिंग, वैवाहिक स्थिति, लिंग, लिंग पहचान, यौन अभिविन्यास, आयु या विकलांगता के कारण लोगों को अलग नहीं करती है या उनसे अलग तरह से व्यवहार नहीं करती है।

Blue Shield of California Promise Health Plan निम्नलिखित सेवाएं प्रदान करती है:

- विकलांग लोगों को प्रभावी ढंग से संचार करने के लिए निःशुल्क मदद और सेवाएं प्रदान करता है, जैसे कि:
 - संकेत भाषाओं के योग्य दुभाषिए
 - अन्य प्रारूपों में लिखित जानकारी (बड़े प्रिंट, ऑडियो, सुलभ इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप, अन्य प्रारूप)
- उन लोगों को भाषा सेवाएं प्रदान करता है जिनकी प्राथमिक भाषा अंग्रेज़ी नहीं है, जैसे कि:
 - योग्यता प्राप्त दुभाषिए
 - अन्य भाषाओं में लिखित जानकारी

अगर आपको इन सेवाओं की ज़रूरत है, तो Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator से संपर्क करें

यदि आपको लगता है कि Blue Shield of California Promise Health Plan नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, वंश, धर्म, लिंग, वैवाहिक स्थिति, लिंग, लिंग पहचान, यौन अभिविन्यास, उम्र या विकलांगता के आधार पर इन सेवाओं को प्रदान करने या किसी अन्य तरीके से भेदभाव करने में विफल रही है, तो आप निम्नलिखित के पास शिकायत दर्ज कर सकते हैं:

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

आप व्यक्तिगत ढंग से या मेल, फ़ैक्स या ईमेल द्वारा शिकायत दर्ज कर सकते हैं। अगर आपको शिकायत दर्ज करने में मदद की ज़रूरत है, तो Civil Rights Coordinator आपकी मदद के लिए उपलब्ध है।

आप U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights के साथ नागरिक अधिकार शिकायत भी दर्ज कर सकते हैं, इलेक्ट्रॉनिक अधिकारों के लिए कार्यालय के माध्यम से इलेक्ट्रॉनिक अधिकार शिकायत पोर्टल, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> पर उपलब्ध या मेल या फोन द्वारा:

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)

शिकायत फार्म यहां पर उपलब्ध हैं <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.