

差別は違法です

Blue Shield of California Promise Health Plan は、適用される州法および連邦公民権法を遵守するとともに、人種、肌の色、国籍、家系、宗教、性別、婚姻の有無、ジェンダー、性同一性、性的指向、年齢または障がいに基づく差別をいたしません。Blue Shield of California Promise Health Planは、人種、肌の色、国籍、家系、宗教、性別、婚姻の有無、ジェンダー、性同一性、性的思考、年齢もしくは障がいを理由として、人を排除、または異なる扱いをいたしません。

Blue Shield of California Promise Health Planは、以下を提供いたします。

- 効果的にコミュニケーションを図るため、身体の不自由な方に、以下の支援およびサービスを無償にて提供いたします。
 - 有資格通訳者
 - その他の形式の文字情報（大きな活字、音声、使用可能な電子形式、その他）
- 英語を母語としない方には、以下の言語サービスを無償にて提供いたします。
 - 有資格通訳者
 - 英語以外の言語で記載された情報

これらのサービスを必要とされる場合は、Blue Shield of California Promise Health Plan 公民権コーディネーターまでご連絡ください。

Blue Shield of California Promise Health Planがこれらのサービス提供を怠ったと思われる場合、または、人種、肌の色、国籍、家系、宗教、性別、婚姻の有無、ジェンダー、性同一性、性的指向、年齢もしくは障がいに基づき、何らかの方法で差別を行ったと思われる場合は、以下に宛てて苦情を申し立てることができます。

Blue Shield of California Promise Health Plan
Civil Rights Coordinator
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755
電話番号 : (844) 883-2233 (TTY: 711)
ファックス : (323) 889-2228
Eメール : BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

苦情の申立ては、直接、郵送、ファックス、またはEメールで行うことができます。苦情申立てに際して支援を必要とされる場合は、Civil Rights Coordinatorがお手伝いいたします。

また、公民権に関する苦情は、アメリカ合衆国保健福祉省の公民権局へ、Office for Civil Rights Complaint Portal <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>から電子申請を行うか、以下へ郵送または電話によって申し立てることができます。

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)

苦情申立書は<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>にて入手可能です。