

إشعار عدم التمييز

تعد ممارسة التمييز العنصري مخالفة للقانون. تلتزم Blue Shield of California Promise Health Plan بقوانين الحقوق المدنية للولايات وقوانين الحماية المدنية الفيدرالية، ولا تمارس بينهم في المعاملة على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية.

تقدم خطة Blue Shield of California Promise Health Plan ما يلي:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقات لمساعدتهم في التواصل بشكل أفضل، مثل:

- ✓ مترجمو لغة إشارة أكفاء
- ✓ معلومات مكتوبة بتنسيقات مختلفة (كأن تكون مطبوعة بأحرف كبيرة، أو مسجلة صوتيًا، أو تنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها أو تنسيقات أخرى)

- خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية كلغة أساسية، مثل:

- ✓ مترجمون فوريون أكفاء
- ✓ معلومات مكتوبة بلغات مختلفة

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، يرجى التواصل مع Blue Shield of California Promise Health Plan من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 6 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. اتصل بخدمة العملاء في منطقتك:

(Los Angeles) (800) 605-2556

(San Diego) (855) 699-5557

إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال بـ **TTY: 711**. يمكننا حال الطلب، توفير هذا المستند لك بلغة برايل، أو طباعته بأحرف كبيرة، أو تسجيله على شريط صوتي، أو في صورة نسخة إلكترونية. للحصول على نسخة في صورة أي من هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال أو مراسلة:

Blue Shield of California Promise Health Plan

Customer Care

601 Potrero Grande Dr., Monterey Park, CA 91755

(Los Angeles) (800) 605-2556

(San Diego) (855) 699-5557

TTY: 711

كيفية تقديم تظلم

إذا كنت تعتقد أن Blue Shield of California Promise Health Plan قد أخفقت في تقديم تلك الخدمات أو مارست التمييز بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو السلالة أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية، يمكنك تقديم تظلم إلى منسق الحقوق المدنية لدى Blue Shield of California Promise Health Plan. ويمكنك تقديم التظلم عن طريق الهاتف أو كتابيًا أو شخصيًا أو إلكترونيًا:

- عن طريق الهاتف: اتصل بمنسق الحقوق المدنية لدى Blue Shield of California Promise Health Plan من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 6 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة على الرقم 883-2233 (844). أو إذا كنت لا تستطيع السماع أو التحدث بشكل جيد، يُرجى الاتصال على 711 TTY/TDD.

- كتابيًا: املا نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755

- شخصيًا: تفضل بزيارة عيادة طبيبك أو Blue Shield of California Promise Health Plan واذكر رغبتك في تقديم تظلم.

- إلكترونيًا: تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لـ Blue Shield of California Promise Health Plan عبر الرابط www.blueshieldca.com/promise/medi-cal.

مكتب الحقوق المدنية (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

يمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية لدى مكتب الحقوق المدنية بإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا، عبر الهاتف أو كتابيًا أو إلكترونيًا:

- عن طريق الهاتف: اتصل على الرقم 916-440-7370. إذا لم يكن بمقدورك التحدث أو السماع جيدًا، يُرجى الاتصال على 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).

- كتابيًا: املا نموذج الشكاوى أو أرسل خطابًا إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 0009 Sacramento, CA 95899-7413

إن نماذج تقديم الشكاوى متاحة على
[.http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- إلكترونيًا: يمكنك إرسال بريدًا إلكترونيًا إلى CivilRights@dhcs.ca.gov

مكتب الحقوق المدنية - وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة
(U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك أيضًا التقدم بشكوى بشأن الحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية هاتفياً أو كتابياً أو إلكترونيًا:

- عن طريق الهاتف: اتصل على الرقم **1-800-368-1019**. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السماع بشكل جيد، يُرجى الاتصال على **1-800-537-7697 (TTY/TDD)**.
- كتابياً: املا نموذج الشكاوى أو أرسل خطابًا إلى:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

تتوفر نماذج الشكاوى على [.http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

إلكترونيًا: يرجى زيارة البوابة الإلكترونية لمكتب شكاوى الحقوق المدنية على الموقع الإلكتروني
[.https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)