



非歧视通知

歧视属于违法行为。Blue Shield of California 遵守适用的州法律和联邦民权法律，并且不会因种族、肤色、原国籍、血统、宗教、性别、婚姻状况、怀孕或相关情况、性别特征、性别刻板印象、性别表达、性别认同、性取向、年龄或残障而歧视任何人。Blue Shield of California 不因种族、肤色、原国籍、血统、宗教、性别、婚姻状况、怀孕或相关情况、性别特征、性别刻板印象、性别表达、性别认同、性取向、年龄或残障而将其排除在外或另眼相待。

Blue Shield of California 提供：

- 免费为残障人士提供协助与服务，以便其有效地与我们进行沟通，例如：
 - ✓ 合格的手语翻译员
 - ✓ 其他格式的书面信息（大字体、音频、可获取的电子格式和其他格式）
- 为母语非英语的人士提供的免费语言服务，例如：
 - ✓ 合格的口译员
 - ✓ 用其他语言写的信息

如果您需要这些服务，请使用会员身份卡背面的电话号码联系联系Blue Shield of California客户服务部。

如果您认为 Blue Shield of California 未能提供这些服务，或以任何其他方式基于种族、肤色、原国籍、血统、宗教、性别、婚姻状况、怀孕或相关情况、性别特征、性别刻板印象、性别表达、性别认同、性取向、年龄或残障进行歧视，您可向以下机构提出申诉：

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator, Medicare Appeals & Grievance
P.O. Box 927
Woodland Hills, CA 91367
电话：(800) 776-4466 (TTY: 711)
传真：(916) 350-6510
电子邮件：Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com

您可亲自到访或通过邮件、传真或电子邮件提出申诉。如果您需要帮助提出申诉，民权协调员可为您提供帮助。

您还可以通过民权办公室的投诉门户网站，以电子方式向 U.S. Department of Health and Human Services（美国卫生和公共服务部）的民权办公室提交民权投诉，网址为

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或通过邮件或电话提交投诉，联系方式如下：

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

投诉表格可于以下网站获取：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。