

THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là chống lại luật pháp. Blue Shield of California Promise Health Plan tuân thủ theo các luật dân quyền của Liên bang và Tiểu bang. Blue Shield of California Promise Health Plan không phân biệt đối xử bất hợp pháp, loại trừ hoặc đối xử với mọi người khác nhau dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, bản dạng dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần, tình trạng khuyết tật thể chất, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, bản dạng giới tính hoặc xu hướng tình dục.

Blue Shield of California Promise Health Plan cung cấp:

- Hỗ trợ và dịch vụ miễn phí kịp thời cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả hơn với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - ✓ Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
 - ✓ Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí kịp thời cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - ✓ Thông dịch viên có trình độ
 - ✓ Thông tin bằng văn bản ở những ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin liên hệ với Blue Shield of California Promise Health Plan trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều, từ thứ Hai đến thứ Sáu. Hãy gọi Ban chăm sóc khách hàng trong khu vực của quý vị:

(800) 605-2556 (Los Angeles)

(855) 699-5557 (San Diego)

Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ, vui lòng gọi **TTY:711**. Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi braille, bản in cỡ lớn, băng cassette âm thanh hoặc dưới dạng điện tử. Để có được một bản tài liệu ở một trong các định dạng thay thế nói trên, vui lòng gọi hoặc gửi thư tới:

Blue Shield of California Promise Health Plan Customer Service

3840 Kilroy Airport Way, Long Beach, CA 90806

(800) 605-2556 (Los Angeles)

(855) 699-5557 (San Diego)

TTY:711

CÁCH THỨC NỘP ĐƠN THAN PHIÊN

Nếu quý vị cho rằng Blue Shield of California Promise Health Plan đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử bất hợp pháp theo cách khác dựa trên cơ sở giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, dòng dõi, nguồn gốc quốc gia, bản dạng dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần, tình trạng khuyết tật thể chất, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, bản dạng giới tính hoặc xu hướng tình dục, quý vị có thể nộp đơn than phiền cho Điều phối viên dân quyền của Blue Shield of California Promise Health Plan. Quý vị có thể nộp đơn than phiền bằng điện thoại, bằng văn bản, nộp trực tiếp hoặc bằng điện tử:

- **Bằng điện thoại:** Liên hệ Điều phối viên dân quyền của Blue Shield of California Promise Health Plan trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều, thứ Hai đến thứ

Sáu bằng cách gọi đến số (844) 883-2233. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY/TDD 711.

- **Bằng văn bản:** Quý vị hãy điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến:
Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator
3840 Kilroy Airport Way, Long Beach, CA 90806
- **Trực tiếp:** Hãy đến văn phòng của bác sĩ hoặc Blue Shield of California Promise Health Plan và cho biết quý vị muốn nộp đơn than phiền.
- **Bằng đường điện tử:** Truy cập trang web của Blue Shield of California Promise Health Plan tại địa chỉ www.blueshieldca.com/promise/medi-cal.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – SỞ Y TẾ CALIFORNIA (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền cho Văn Phòng Dân Quyền của Sở Y Tế California bằng điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng hình thức điện tử:

- **Bằng điện thoại:** Gọi số **916-440-7370**. Nếu quý vị không thể nói hay nghe tốt, vui lòng gọi **711 (Dịch vụ tiếp âm viễn thông)**.
- **Bằng văn bản:** Quý vị hãy điền đơn khiếu nại hoặc viết thư gửi về:

Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, MS 0009 Sacramento, CA 95899-7413

Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **Bằng đường điện tử:** Gửi email đến địa chỉ CivilRights@dhcs.ca.gov.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – BỘ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH HOA KỲ (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

Nếu quý vị cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ bằng điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng hình thức điện tử:

- **Bằng điện thoại:** Hãy gọi **1-800-368-1019**. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- **Bằng văn bản:** Quý vị hãy điền đơn khiếu nại hoặc viết thư gửi về:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Bằng điện tử:** Truy cập Cổng thông tin báo cáo khiếu nại của Văn Phòng Dân Quyền tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.