ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱՑԱՌՄԱՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ

Խտրականությունը դեմ է օրենքին: Blue Shield of California-ն հետևում է նահանգային և դաշնային քաղաքացիական իրավունքների մասին օրենքներին: Blue Shield of California-ն անօրինական կերպով խտրականություն չի դրսևորում, մարդկանց չի բացառում կամ նրանց նկատմամբ տարբեր վերաբերմունք չի ցուցաբերում սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, նախնիների, ազգային ծագման, էթնիկ խմբին պատկանելության, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման հիմքով:
Blue Shield of California-ն տրամադրում է.

- Հաշմանդամներին ճիշտ ժամանակին տրամադրվող անվճար օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, որպեսզի ավելի լավ հաղորդակցվեն, այդ թվում՝
    - Ժեստերի լեզվի որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
    - Գրավոր տեղեկատվություն այլ ձևաչափերով (խոշոր տառերով, ձայնագրությամբ, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերով և այլ ձևաչափերով)
- Ճիշտ ժամանակին տրամադրվող անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, որոնց հիմնական լեզուն անգլերենը չէ, ինչպիսիք են՝
    - Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
    - Այլ լեզուներով գրավոր տեղեկատվություն
- Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, կապվեք *Blue Shield of California-ի* հետ, *ժամը 08:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր* ՝ զանգահարելով *1-800-452-4413 հեռախոսահամարով:* Եթե Դուք լավ չեք լսում կամ խոսում, խնդրում ենք զանգահարել *TTY՝711*: Խնդրանքի դեպքում, այս փաստաթուղթը կարող է Ձեզ տրամադրվել Բրեյլի լեզվով, խոշոր տառերով, ձայնագրությամբ կամ էլեկտրոնային ձևաչափով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով պատճենը ստանալու համար զանգահարեք կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

Blue Shield of California

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413 (TTY՝ 711)

ԻՆՉՊԵՍ ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ

Եթե կարծում եք, որ Blue Shield Promise-ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ այլ կերպ անօրինական խտրականություն է դրսևորել սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, նախնիների, ազգային ծագման, էթնիկ խմբին պատկանելության, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման հիմքով, կարող եք բողոք ներկայացնել Blue Shield of California-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողին: Բողոքը կարող եք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսով. կապվեք Blue Shield of California-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ, ժամը 08:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր՝ զանգահարելով 1-800-776-4466 հեռախոսահամարով: Կամ եթե Դուք լավ չեք լսում կամ խոսում, խնդրում ենք զանգահարել TTY՝ 711:
- Գրավոր. լրացրեք գանգատի ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այս հասցեով՝

Blue Shield of California's Civil Rights Coordinator, Medicare Appeals & Grievance,

P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91367, կամ էլ. փոստով՝

Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com:

- Անձամբ. այցելեք Ձեր բժշկի գրասենյակ կամ Blue Shield of California և ասեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:
- Էլեկտրոնային եղանակով. այցելեք Blue Shield of California-ի կայքը՝ blueshieldca.com:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ, CALIFORNIA-Ի ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԲԱԺԻՆ

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքներին առնչվող գանգատ ներկայացնել California-ի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսով. զանգահարեք 1-916-440-7370 հեռախոսահամարով: Եթե Դուք լավ չեք խոսում կամ լսում, խնդրում ենք զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցման հեռարձակման ծառայություն):
- Գրավոր. լրացրեք գանգատի ձևաթուղթ կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին՝

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

Գանգատի ձևաթղթերը հասանելի են այստեղ՝
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx:

- Էլեկտրոնային եղանակով. նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝ CivilRights@dhcs.ca.gov:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ. ԱՄՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄԱՐԴՈՒ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲԱԺԻՆ

Եթե կարծում եք, որ Ձեր նկատմամբ խտրականություն է դրսևորվել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիմքով, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսով. զանգահարեք 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: Եթե Դուք լավ չեք խոսում կամ լսում, խնդրում ենք զանգահարել TTY/TDD 1-800-537-7697:
- Գրավոր. լրացրեք գանգատի ձևաթուղթ կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին՝

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

Գանգատի ձևաթղթերը հասանելի են այստեղ՝
http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html:

- Էլեկտրոնային եղանակով. այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Գանգատների հարթակը՝ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf: