禁止歧視通知

歧視是違法行為。Blue Shield of California遵守州和聯邦民權法律規定。Blue Shield of California不會因為生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療病症、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性傾向而違法歧視、排斥任何人或給予差別對待。

Blue Shield of California提供以下服務：

- 為殘障人士及時提供免費協助與服務，幫助他們更好地溝通，例如：
  - 合格手語翻譯員
  - 其他格式的書面資訊（大字版、語音版、無障礙電子格式、其他格式）
- 為主要語言不是英文的民眾及時提供語言服務，例如：
  - 合格口譯員
  - 其他語言版本的書面資訊
- 如果您需要這些服務，請於*每週七天，上午8時至晚上8時*聯絡*Blue Shield of California*，具體方式為撥打

1-800-452-4413。如果您是聽障或語障人士，請撥打*聽障和語障專線(TTY)：711*。提出要求時，本文件能以盲文版、大字版、錄音帶或電子格式向您提供。如欲取得以上其中一種替代格式的副本，請致電或寫信至：

Blue Shield of California

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）

如何提出申訴

如果您認為Blue Shield of California基於生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療病症、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性傾向而未提供這些服務或以其他方式進行非法歧視，您可以向Blue Shield of California的民權協調員提出申訴。您可以透過致電、寫信、親自提交或電子方式提出申訴：

- 致電：請撥打1-800-776-4466聯絡Blue Shield of California的民權協調員，服務時間為每週七天，上午8時至晚上8時。或者，如果您是聽障或語障人士，請撥打聽障和語障專線(TTY)：711。
- 寫信：請填寫投訴表或寫信，並寄至：

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

P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91367，或傳送電子郵件至

Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com。

- 親自提交：請造訪您醫生的診所或Blue Shield of California，並表示您希望提出申訴。
- 電子方式：請瀏覽Blue Shield of California的網站：blueshieldca.com。

民權辦公室 – 加州醫療保健服務部

您也可以透過致電、寫信或電子方式向加州醫療保健服務部提出民權投訴：

- 致電：請撥打1-916-440-7370。如果您是語障或聽障人士，請撥711（電信殘障轉接服務）。
- 寫信：請填寫投訴表或寄信至：

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

投訴表可在此網站取得：http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

- 電子方式：請傳送電子郵件至CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室 – 美國衛生及公共服務部

如果您認為自己因為種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而遭到歧視，您也可以透過致電、寫信或電子方式向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 致電：請撥打1-800-368-1019。如果您是語障或聽障人士，請撥打TTY/TDD 1-800-537-7697。
- 寫信：請填寫投訴表或寄信至：

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

投訴表可在此網站取得：http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html。

- 電子方式：請瀏覽民權辦公室投訴入口網站 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf。