# УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУСТИМОСТИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена законом. План Blue Shield of California соблюдает федеральное законодательство и законы штата в части гражданских прав. План Blue Shield of California не допускает противозаконной дискриминации, не отказывает в предоставлении услуг и не относится к людям предвзято на основании их пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, происхождения, национальной или этнической принадлежности, возраста, психической либо физической инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.
План Blue Shield of California предлагает:

- Лицам с инвалидностью следующие своевременные бесплатные услуги и средства обеспечения эффективного взаимодействия:
  - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - письменные материалы в других форматах (крупный шрифт, звуковой формат, удобные для восприятия электронные форматы и другое).
- Тем, для кого английский не является основным языком общения, следующие своевременные бесплатные услуги языковой поддержки:
  - услуги квалифицированных устных переводчиков;
  - печатные материалы на других языках.
- Если вам необходимы данные услуги, обратитесь в план *Blue Shield of California* с *8 a.m. до 8 p.m. без выходных* по телефону

*1-800-452-4413.* При нарушениях слуха или речи звоните по линии *TTY: 711.*
По запросу вам могут предоставить этот документ в электронном виде или на аудиокассете, а также набрать шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Чтобы получить копию документа в одном из таких альтернативных форматов, позвоните или напишите нам:

Blue Shield of California

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413 (линия TTY: 711)

# ПОРЯДОК ПОДАЧИ ПРЕТЕНЗИИ

Если вы считаете, что план Blue Shield of California не выполняет обязательства по предоставлению данных услуг или в нарушение закона допускает дискриминацию каким-либо другим образом по признаку пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, происхождения, национальной или этнической принадлежности, возраста, психической либо физической инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать претензию координатору по гражданским правам плана Blue Shield of California. Претензию можно подать по телефону, в письменном виде, лично или в электронном формате:

- По телефону. Обратитесь к координатору по гражданским правам плана Blue Shield of California с 8 a.m. до 8 p.m. без выходных по телефону 1-800-776-4466. При нарушениях слуха или речи звоните по линии TTY: 711.
- В письменном виде. Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:

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

P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91367 или по электронной почте:

Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com.

- Лично. Посетите кабинет своего врача или офис плана Blue Shield of California и сообщите о своем намерении подать претензию.
- В электронном виде. Посетите веб-сайт плана Blue Shield of California по адресу blueshieldca.com.

# ОТДЕЛ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА КАЛИФОРНИЯ

Жалобу о нарушении гражданских прав также можно подать в отдел гражданских прав Департамента здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights) по телефону, в письменном виде или в электронном формате:

- По телефону. Звоните по номеру 1-916-440-7370. Если у вас проблемы с речью или слухом, наберите 711 (служба ретрансляции).

- В письменном виде. Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:

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

Бланки жалоб можно найти на веб-сайте http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- В электронном виде. Отправьте сообщение по адресу электронной почты CivilRights@dhcs.ca.gov.

# ОТДЕЛ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ США

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в отдел гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США по телефону, в письменном виде или в электронном формате:

- По телефону. Звоните по номеру 1-800-368-1019. При нарушениях речи или слуха звоните по линии TTY/TDD 1-800-537-7697.
- В письменном виде. Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:

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

Бланки жалоб можно найти на веб-сайте http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

- В электронном виде. Посетите портал отдела гражданских прав по адресу https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.