THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là việc trái pháp luật. Blue Shield of California tuân theo các luật dân quyền của Tiểu bang và Liên bang. Blue Shield of California 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, nhận dạng dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần, tình trạng khuyết tật thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới, bản dạng giới hoặc xu hướng giới tính.
Blue Shield of California cung cấp:

- Các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ miễn phí kịp thời cho người khuyết tật nhằm giúp họ giao tiếp tốt hơn, chẳng hạn như:
  - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
  - Thông tin văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ chữ lớn, dạng âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- 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 văn bản bằng những ngôn ngữ khác
- Nếu quý vị cần các dịch vụ này, hãy liên hệ với *Blue Shield of California* từ *8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần*, bằng cách gọi số

1-800-452-4413. 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 chữ lớn, băng cassette âm thanh hoặc dạng điện tử. Để yêu cầu bản sao tài liệu ở một trong các định dạng khác này, vui lòng gọi điện hoặc viết thư cho:

Blue Shield of California

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413 (TTY: 711)

CÁCH NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

Nếu quý vị cho rằng Blue Shield of California đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử một cách bất hợp pháp theo cách khác dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần, tình trạng khuyết tật thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới, bản dạng giới hoặc xu hướng giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho Điều phối viên dân quyền của Blue Shield of California. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản, nộp trực tiếp hoặc bằng hình thức điện tử:

- Bằng điện thoại: Liên hệ với Điều phối viên dân quyền của Blue Shield of California từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày mỗi tuần, bằng cách gọi số 1-800-776-4466. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ, vui lòng gọi TTY: 711.
- Bằng văn bản: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến:

Blue Shield of California's Civil Rights Coordinator, Medicare Appeals & Grievance, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91367 hoặc email Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com.

- Trực tiếp: Đến văn phòng của bác sĩ hoặc Blue Shield of California và cho biết quý vị muốn nộp đơn khiếu nại.
- Phương thức điện tử: Truy cập trang web của Blue Shield of California tại blueshieldca.com.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – BAN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CALIFORNIA

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền cho Văn phòng Dân quyền của Ban Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe California qua điện thoại, bằng văn bản hoặc hình thức điện tử:

- Bằng điện thoại: Gọi số 1-916-440-7370. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi 711 (Dịch vụ chuyển tiếp viễn thông).
- Bằng văn bản: Điền đơn khiếu nại hoặc viết thư gửi đến:

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

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

- Phương thức điện tử: Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – BỘ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH HOA KỲ

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 cho Văn phòng Dân quyền của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ qua điện thoại, bằng văn bản hoặc hình thức điện tử:

- Bằng điện thoại: Gọi số 1-800-368-1019. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi TTY/TDD 1-800-537-7697.
- Bằng văn bản: Điền đơn khiếu nại hoặc viết thư gửi đến:

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 tại http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

- Phương thức điện tử: Truy cập Cổng thông tin Khiếu nại của Văn phòng Dân quyền tại https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.