禁止歧视通知

歧视是违法行为。Blue Shield of California遵守适用的州法和联邦民权法规定，并且不会因为种族、肤色、原国籍、血统、宗教、生理性别、婚姻状况、怀孕或相关病况、性别特征、性别刻板印象、社会性别、性别认同、性取向、年龄或残障而歧视任何人。Blue Shield of California不会因为种族、肤色、原国籍、血统、宗教、生理性别、婚姻状况、怀孕或相关病况、性别特征、性别刻板印象、社会性别、性别认同、性取向、年龄或残障而排除任何人或进行区别对待。

Blue Shield of California会：

- 为残障人士免费提供协助和服务，使他们能与我们有效沟通，例如：
  - ✓ 合格手语译员
  - ✓ 其他格式的书面信息（大字版、音频、无障碍电子格式、其他格式）
- 为主要语言不是英语的人士提供语言服务，例如：
  - ✓ 合格口译员
  - ✓ 以其他语言书写的信息

如果您需要这些服务，请拨打会员卡背面的电话号码联系Blue Shield of California客户服务部。

如果您认为Blue Shield of California未能提供这些服务或以其他方式基于种族、肤色、原国籍、血统、宗教、生理性别、婚姻状况、怀孕或相关病况、性别特征、性别刻板印象、社会性别、性别认同、性取向、年龄或残障而歧视任何人，您可以向以下部门提交申诉：

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator, Medicare Appeals & Grievance
P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91367 电话：（800）776-4466（TTY：711）
传真：（916）350-6510
电子邮件：Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com

您可亲自提交申诉，也可通过邮件、传真或电子邮件提交。如果您需要提交申诉方面的帮助，民权协调员可为您提供帮助。

您也可以通过电子方式向美国卫生与公共服务部民权办公室提出民权投诉，请前往民权办公室投诉门户网站：https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf，或通过邮件或电话提交：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
电话：1-800-368-1019、1-800-537-7697（TDD）

投诉表格可在以下网址获取：http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html。