禁止歧視通知

歧視是違法行為。Blue Shield of California遵守適用的州法律和聯邦民權法律規定，不會因為種族、膚色、原國籍、血統、宗教、生理性別、婚姻狀態、懷孕或相關病症、性別特徵、性別刻板印象、社會性別、性別認同、性傾向、年齡或殘障而歧視任何人。Blue Shield of California不會因為種族、膚色、原國籍、血統、宗教、生理性別、婚姻狀態、懷孕或相關病症、性別特徵、性別刻板印象、社會性別、性別認同、性傾向、年齡或殘障而排除任何人或給予差別對待。

Blue Shield of California提供以下服務：

- 為殘障人士提供免費協助與服務，使其能與我們進行有效溝通，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，請使用會員識別卡背面的電話號碼聯絡Blue Shield of California客戶服務部。

如果您認為Blue Shield of California基於種族、膚色、原國籍、血統、宗教、生理性別、婚姻狀態、懷孕或相關病症、性別特徵、性別刻板印象、社會性別、性別認同、性傾向、年齡或殘障而未提供這些服務或以其他方式進行歧視，您可以透過以下聯絡方式提出申訴：

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator, Medicare Appeals & Grievance
P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91367 電話：(800) 776-4466（聽障和語障專線(TTY)：711）
傳真：(916) 350-6510
電子郵件：Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com

您可以親自提交申訴，或透過郵寄、傳真或電子郵件提出申訴。如果您在提出申訴方面需要協助，民權協調員可以為您提供協助。

您也可以在透過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，請前往民權辦公室投訴入口網站https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf提出，也可以透過郵寄或致電提出投訴：

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

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