



中心健保 聯邦健康保險計劃

反歧視聲明

中心健保聯邦健康保險計劃 (CHMP) 遵守聯邦和州的法律，不因種族、膚色、國籍、年齡、精神或身體殘疾、宗教、血統、名族認同、醫療狀況、遺傳基因、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向(與第45條CFR § 92.101(a)(2)所述的性別歧視範圍一致)而歧視或排斥任何人。

中心健保聯邦醫療保險計劃為殘疾人提供免費的幫助和服務，以便與我們有效溝通，如：合格的手語翻譯，其他格式的書面資訊（大型字體、語音版、無障礙電子格式、其他格式）。為主要語言不是英語的人提供免費語言服務，例如：合格的口譯員。其他語言的書面資訊

如果您需要這些服務，請致電1-866-314-2427 (TTY: 711)。我們的會員服務團隊在太平洋標準時間的10月1日至3月31日期間每周7天，4月1日至9月30日期間周一至周五的上午8點至晚上8點，以您喜歡的語言為您提供協助。

如果您需要投訴

如果您認為中心健保聯邦醫療保險計劃無法提供這些服務，或在其他方面有基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別的歧視。您可以致電我們的客戶服務部，或寫信提出申訴，信件請寄至：

Central Health Medicare Plan, ATTN: Medicare Appeals & Grievances
PO BOX 22816
Long Beach, CA 90801-5816
電話：1-866-314-2427 · TTY：711 傳真：1-626-388-2361
電子郵件：memberservices@centralhealthplan.com

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

您也可書面或電子的方式向加州福衛部的人權部進行申訴：

- 電話：致電916-440-7370。如果您有聽說障礙，請致電711。
- 書面形式：填寫申訴表格或寄信至：Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services—Office of Civil Rights
PO Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

您可以在下列網站找到申訴表格：http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
電子方式：您也可以發送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

美國福衛部 (HHS) - 民權辦公室

如果您覺得因種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而遭遇歧視，您可以通過電話，書面或電子的方式向HHS提交投訴：

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, TTY: 1-800-537-7697
電子方式：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>,
投訴表格可以在此獲取：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>