



**CENTRAL HEALTH
MEDICARE PLAN**

THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Central Health Medicare Plan (CHMP) tuân thủ luật Liên bang và Tiểu bang hiện hành, không phân biệt đối xử chủng tộc, màu da, quốc tịch, độ tuổi, hạn chế về nhận thức hoặc thể chất, giới tính, tôn giáo, tổ tiên, nhóm dân tộc, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới tính hoặc khuynh hướng tình dục (phù hợp với phạm vi phân biệt đối xử về giới tính được mô tả tại 45 CFR § 92.101(a)(2)).

CHMP cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật trong giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như: Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ tiêu chuẩn và Thông tin bằng văn bản bằng ngôn ngữ khác định dạng (chữ in lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác). Chúng tôi cũng cung cấp miễn phí dịch vụ ngôn ngữ cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như: Thông dịch viên đủ trình độ và Thông tin bằng các ngôn ngữ khác.

Nếu quý khách có nhu cầu sử dụng những dịch vụ này, vui lòng liên hệ với CHMP theo số 1-866-314-2427 (TTY: 711). Đội ngũ Dịch vụ Thành viên của chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ bằng ngôn ngữ mà bạn muốn, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ PST, 7 ngày trong tuần tuần từ ngày 01/10- 31/3, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 01/4 - 30/9.

ĐỂ NỘP KHIẾU NẠI

Nếu quý vị cho rằng CHMP không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo một cách nào đó dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hay giới tính, quý vị có thể khiếu nại bằng cách gọi đến Bộ phận Dịch vụ Khách hàng của chúng tôi hoặc gửi thư tới địa chỉ:

Central Health Medicare Plan, ATTN: Medicare Appeals & Grievances
PO BOX 22816
Long Beach, CA 90801-5816
Điện thoại: 1-866-314-2427 (TTY: 711) **Số fax:** 1-626-388-2361;
Email: memberservices@centralhealthplan.com

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – SỞ DỊCH VỤ CHĂM SÓC Y TẾ CALIFORNIA

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

- **Qua điện thoại:** Gọi 916-440-7370. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi 711
- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến: Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services—Office of Civil Rights
PO Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Các mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
Điện tử: Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN - BỘ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH HOA KỲ (HHS)

Nếu quý vị tin rằng quý vị bị phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác hoặc khuyết tật, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân với HHS, Văn phòng Dân quyền qua điện thoại, bằng văn bản hoặc điện tử:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building Washington D.C. 20201
Điện thoại: **1-800-368-1019**, TTY: **1-800-537-7697**
Electronically: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>,
Các mẫu khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>