

Заявление об отсутствии дискриминации в важных публикациях и масштабной корреспонденции:



План L.A. Care Health Plan соблюдает действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола. План L.A. Care Health Plan не исключает участников или не изменяет своего отношения к ним на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола.

План медицинского страхования L.A. Care Health Plan:

- Предоставляет следующие виды бесплатной помощи и услуг людям с инвалидностью для обеспечения эффективного взаимодействия с нами:
 - услуги квалифицированных сурдопереводчиков
 - письменную информацию в других форматах (крупным шрифтом, в аудиоформате, доступных электронных форматах, других форматах)
- Предоставляет бесплатные языковые услуги людям, не владеющим английским языком, например:
 - услуги квалифицированных переводчиков
 - информацию в письменном виде на других языках

Если вам необходимо воспользоваться такими услугами, позвоните в Отдел обслуживания участников (Member Services Department) по телефону **1-888-522-1298** (линия ТТУ: **711**).

Если вы считаете, что план L.A. Care Health Plan не предоставил необходимые вам услуги или проявил в отношении вас дискриминацию на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать претензию/жалобу координатору по делам о нарушении гражданских прав (Civil Rights Coordinator) плана L.A. Care Health Plan: У вас есть два способа подать претензию/жалобу:

Вы можете позвонить в отдел претензий/жалоб по телефону:

Отдел обслуживания участников – **1-888-522-1298** (линия ТТУ: **711**).

Или вы можете отправить жалобу в письменной форме по адресу:

Civil Rights Coordinator
c/o Compliance Department
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
Электронная почта: civilrightscoordinator@lacare.org

Вы можете подать претензию/жалобу лично, по почте, телефону или электронной почте. Если вам необходима помощь в подаче претензии/жалобы, обратитесь в Отдел обслуживания участников к координатору по делам о нарушении гражданских прав, и он окажет вам необходимую помощь. Также вы можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по делам о нарушении гражданских прав (Office for Civil Rights) Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services) электронным способом через портал Управления жалобами о нарушении гражданских прав (Office for Civil Rights Complaint Portal), который доступен по ссылке <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>; кроме того, жалобу можно подать по телефону или направить по следующему адресу:

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

Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.