

### إشعار عدم التمييز

يُعد التمييز مخالفاً للقانون. وتلتزم L.A. Care Health Plan بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والحكومية المعمول بها، ولا تمارس L.A. Care Health Plan التمييز غير المشروع ولا تستبعد أشخاصاً أو تفرق بينهم في المعاملة على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية.

تقدم L.A. Care Health Plan ما يلي:

• مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقات لمساعدتهم على التواصل معنا على نحو أفضل، مثل:

- ✓ مترجمو لغة إشارة مؤهلون
- ✓ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (الطباعة بأحرف كبيرة، مواد سمعية، تنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها وتنسيقات أخرى)

• خدمات لغوية مجانية لمن ليست الإنجليزية لغتهم الأم، مثل:

- ✓ مترجمون فوريون مؤهلون
- ✓ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا أردت هذه الخدمات، تواصل مع L.A. Care Health Plan، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات، بالاتصال على **1-833-522-3767** أو إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال بـ **TTY 711**. يمكن توفير هذا المستند، حال طلبك، بلغة برايل أو بأحرف كبيرة أو تسجيله على شريط مسموع أو بصورة إلكترونية. للحصول على نسخة من تلك التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال أو مراسلة:

L.A. Care Health Plan  
Member Services Department  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
1-833-522-3767 TTY: 711

## كيف تقدم تظلم حقوق مدنية

إذا كنت تعتقد أن L.A. Care أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو مارست التمييز غير المشروع بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية، يمكنك تقديم تظلم إلى مسؤول الامتثال لدى L.A. Care Health Plan. يمكنك تقديم التظلم عبر الهاتف أو كتابيًا أو شخصيًا أو إلكترونيًا:

- هاتفياً: تواصل مع مسؤول الامتثال لدى L.A. Care Health Plan على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات على الرقم بالاتصال على الرقم **1-833-522-3767**. أو إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال بـ **TTY 711**.
- كتابيًا: املأ نموذج الشكاوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

L.A. Care Health Plan  
مسؤول الامتثال  
West 7th Street, 10th Floor 1055  
Los Angeles, CA 90017

البريد الإلكتروني: [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org)

- شخصيًا: تفضل بزيارة عيادة طبيبك أو L.A.Care Health Plan وأخبرهم برغبتك في تقديم تظلم حقوق مدنية.
  - إلكترونيًا: تفضل بزيارة موقع L.A. Care Health Plan الإلكتروني على [www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form](http://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form)
- أو قم بإرسال بريد إلكتروني إلى [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org).

## مكتب الحقوق المدنية – وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك أيضًا التقدم بشكوى بشأن الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة هاتفياً أو كتابياً أو إلكترونياً:

- **هاتفياً:** اتصل بالرقم 1-800-368-1019. إذا كنت تعاني من مشاكل في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال بـ **TTY/TDD 1- 800- 537- 7697.**

- **كتابياً:** يمكنك ملء نموذج الشكاوى أو إرسال خطاب إلى العنوان التالي:

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

نماذج الشكاوى متوفرة على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **إلكترونياً:** يرجى زيارة البوابة الإلكترونية لشكاوى مكتب الحقوق المدنية على الموقع الإلكتروني <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

تعد L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) خطة صحية متعاقدة مع كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين للمُشتركين. يعتمد التسجيل في خطة L.A. Care Medicare Plus على تجديد التعاقد.