

اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض برخلاف قانون است. L.A. Care Health Plan از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال تبعیض می کند. L.A. Care Health Plan به طور غیرقانونی و براساس سجنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت بومی گروهی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسی یا سوگیر جنسیتی تبعیض قائل نشده، اشخاص را محروم نکرده یا با آنها به صورت متمفاوت رفتار نمی کند.

خدمات ارائه شده توسط L.A. Care Health Plan:

- امداد و خدمات توانیگان به اشخاص معلول تا به آنها کم کشود بهتر ارتباط برقرار کنند، از جمله موارد زیر:

- ✓ مترجمین شفاهی مجرب زبان اشاره
- ✓ اطلاعات کتبی به سایر فرمت ها (چاپ درشت، صوتی، فرمت های قابل دسترسی الکترونیکی سایر فرمت ها)

- خدمات رایگان زبانی برای اشخاصی که زبان مادری آنها انگلیسی نیست، از جمله:

- ✓ مترجمین شفاهی مجرب
- ✓ اطلاعات کتبی به سایر زبان ها

در صورت نیاز به این خدمات، با L.A. Care Health Plan در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل به شماره **1-833-522-3767** تماس بگیرید. اگر مشکلات شنوایی یا گفتاری دارید، لطفاً با شماره **TTY 711** تماس بگیرید. این نوشتار در صورت درخواست به صورت بریل، چاپ درشت، کاسه صوتی یا الکترونیکی موجود می باشد. برای دریافت یک نسخه از این فرمت های متفاوت، لطفاً تماس گرفته یا مکاتبه کنید:

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

روش تسلیم نارضایتی در مورد حقوق مدنی

اگر عقیده دارید که L.A. Care Health Plan در ارائه خدمات قصور کرده یا به طور غیرقانونی به صورت دیگری و براساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت بومی گروهی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسی یا سوگیری جنسیتی تبعیض قائل شده، می توانید یک نارضایتی را به مدیرکل سازگاری L.A. Care Health Plan تسلیم نمایید. می توانید نارضایتی در مورد حقوق مدنی را توسط تلفن، با مکاتبه یا به صورت الکترونیک تسلیم کنید:

- توسط تلفن: با مدیرکل سازگاری L.A. Care Health Plan در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل به شماره **1-833-522-3767** تماس بگیرید. یا اگر مشکلات شنوایی یا گفتاری دارید، لطفاً با شماره **TTY 711** تماس بگیرید.

- توسط مکاتبه: فرم شکایت را پر کرده یا نامه ای را نوشته و به این نشانی ارسال دارید:

L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

ایمیل: civilrightscoordinator@lacare.org

- به طور حضوری: به مطب پزشک خود یا L.A. Care Health Plan مراجعه کرده و بگویید که می خواهید یک نارضایتی در مورد حقوق مدنی را تسلیم نمایید.

- به صورت الکترونیک: از تارنمای L.A. Care Health Plan به آدر www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form بازدید نمایید

یا به آدر civilrightscoordinator@lacare.org ایمیل بفرستید.

دفتر حقوق مدنی - سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

اگر فکر می‌کنید بر اساس نژاد، رنگ، ملیت، سن، ناتوانی یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید از طریق تلفن، به صورت کتبی یا الکترونیکی شکایت حقوق مدنی خود را به وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی، ارائه دهید:

- توسط تلفن: با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر مشکلات گفتاری یا شنوایی دارید، لطفاً با شماره **TTY/TDD 1-800-537-7697** تماس بگیرید.
- توسط مکاتبه: فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای را به نشانی زیر ارسال دارید:

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

فرم های شکایت در <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> موجود می باشند.

- به صورت الکترونیکی: از پورتال شکایات دفتر حقوق مدنی در <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> بازدید کنید.

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) یک برنامه درمانی می باشد که با Medicare و Medi-Cal قرارداد دارد تا مزایای هر دو برنامه را به ثبت نام شدگان ارائه کند. عضویت در L.A. Care Medicare Plus بستگی به تجدید قرارداد دارد.