

ABISO TUNGKOL SA HINDI PANDIDISKRIMINA

Ang pandidiskrimina ay labag sa batas. Sumusunod ang L.A. Care Health Plan sa mga Pang-estado at Pederal na batas sa mga karapatang sibil. Hindi ginagawa ng L.A. Care Health Plan ang labag sa batas na pandidiskrimina, pagbubukod ng mga tao, o pagtrato nang iba sa kanila dahil sa biyolohikal na kasarian, lahi, kulay, relihiyon, angkan, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat-etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kundisyon, genetic na impormasyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, kinikilalang kasarian, o sekswal na oryentasyon.

Nagbibigay ang L.A. Care Health Plan ng:

- Mga libreng suporta at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang mas mapahusay ang kanilang pakikipag-ugnayan, gaya ng:
 - ✓ Mga kwalipikadong interpreter ng wikang pasenyas
 - ✓ Nakasulat na impormasyon na nasa iba pang format (malalaking titik, audio, naa-access na elektronikong format, iba pang format)
- Mga libreng serbisyo sa wika para sa mga taong hindi English ang pangunahing wika, gaya ng:
 - ✓ Mga kwalipikadong interpreter
 - ✓ Impormasyong nakasulat sa iba pang wika

Kung kailangan ninyo ang mga ganitong serbisyo, makipag-ugnayan sa L.A. Care Health Plan, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday, sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-833-522-3767**. Kung may problema kayo sa pandinig o pagsasalita, mangyaring tumawag sa **TTY 711**. Kapag hiniling, maaari ninyong makuha ang dokumentong ito nang nasa braille, malalaking titik, audio cassette, o elektronikong anyo. Upang kumuha ng kopya na nasa isa mga alternatibong format na ito, mangyaring tumawag o sumulat sa:

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

PAANO MAGHAIN NG KARAINGAN HINGGIL SA MGA KARAPATANG SIBIL

Kung naniniwala kayong nabigo ang L.A. Care Health Plan na ibigay ang mga serbisyonang ito o labag sa batas itong nandiskrimina sa ibang paraan batay sa biyolohikal na kasarian, lahi, kulay, relihiyon, angkan, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat-etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kondisyon, henetikong impormasyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, kinikilalang kasarian, o sekswal na oryentasyon, maaari kayong maghain ng karaingan sa Chief Compliance Officer ng L.A. Care Health Plan. Maaari kayong maghain ng karaingan hinggil sa mga karapatang sibil sa pamamagitan ng pagtawag, pagsulat, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng pagtawag: Makipag-ugnayan sa Chief Compliance Officer ng L.A. Care Health Plan, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday, sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-833-522-3767**. O kaya, kung may problema kayo sa pandinig o pagsasalita, mangyaring tumawag sa **TTY 711**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Sumagot ng form ng apela o sumulat at ipadala ito sa:

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

Email: civilrightscordinator@lacare.org

- Nang personal: Bumisita sa tanggapan ng inyong doktor o sa L.A. Care Health Plan at sabihing gusto ninyong maghain ng karaingang nauugnay sa mga karapatang sibil.
- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang website ng L.A. Care Health Plan sa www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form o magpadala ng email sa civilrightscordinator@lacare.org.

TANGGAPAN NG MGA KARAPATANG SIBIL – DEPARTAMENTO NG MGA SERBISYO PARA SA KALUSUGAN AT TAO (DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES) NG U.S.

Kung naniniwala kayong nadiskrimina kayo dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, maaari din kayong maghain ng reklamo hinggil sa mga karapatang sibil sa Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyo para sa Kalusugan at Tao ng U.S. sa pamamagitan ng pagtawag, pagsulat, o elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng pagtawag: Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung may problema kayo sa pagsasalita o pandinig, mangyaring tumawag sa **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Sumagot ng form ng reklamo o magpadala ng sulat sa:

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

Makakakuha ng mga form para sa pagrereklamo sa
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang Portal para sa Pagrereklamo ng Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Ang L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa Medicare at Medi-Cal upang maipagkaloob sa mga nagpapatala ang mga benepisyo ng parehong programa. Ang pagpapatala sa L.A. Care Medicare Plus ay nakadepende sa pag-renew ng kontrata.