

# 適用於大字版重要刊物及重要通訊的 反歧視聲明：



L.A. Care Health Plan 遵守適用的聯邦民權法，不會基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別等理由而歧視他人。L.A. Care Health Plan 不會因為種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而將他人排除在外或對人有差別待遇。

L.A. Care Health Plan：

- 為殘障人士提供免費輔助和服務，以便他們可以有效地與我們溝通，例如：
  - 合格的手語翻譯員
  - 其他格式的書面資料（大字版、語音版、無障礙電子格式、其他格式）
- 為非以英語為母語的人士提供免費語言服務，例如：
  - 合格的口譯員
  - 以其他語言撰寫的資訊

如果您需要上述服務，請致電 **1-888-522-1298**（TTY 專線：711）與會員服務部聯絡。

如果您認為 L.A. Care Health Plan 未能提供上述服務，或基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別等理由而透過其他方式歧視他人，您可向 L.A. Care Health Plan 的民權事務協調員提出申訴 / 投訴。您可選擇透過兩種方式提出申訴 / 投訴：

您可致電提出申訴 / 投訴：

會員服務部 - **1-888-522-1298**（TTY 專線：711）

或者您可寄送書面投訴至：

Civil Rights Coordinator  
c/o Compliance Department  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
電子郵件：[civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org)

您可親自遞交或透過郵件、電話或電子郵件等方式提出申訴 / 投訴。如果您需要協助提出申訴 / 投訴，會員服務部的民權事務協調員可協助您。您也可向美國衛生與公眾服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 的民權辦公室 (Office for Civil Rights) 提出民權投訴，您可透過民權辦公室的投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 在線上提出投訴，或者透過郵件或電話提出投訴，聯絡資訊如下：

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**（TDD 專線）。

您可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 網站找到投訴表。