

THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là trái pháp luật. Inland Empire Health Plan (IEHP) tuân thủ luật dân quyền của Tiểu bang và Liên bang. IEHP không phân biệt đối xử bất hợp pháp, loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác biệt do giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, khuyết tật tâm thần, khuyết tật thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục.

IEHP cung cấp:

- Các biện pháp hỗ trợ và các dịch vụ miễn phí kịp thời cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp tốt hơn, chẳng hạn như:

- ✓ Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ điều kiện
- ✓ Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập và các định dạng khác)

- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí kịp thời cho người có ngôn ngữ chính không phải tiếng Anh, chẳng hạn như:

- ✓ Thông dịch viên đủ điều kiện
- ✓ Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP theo số **1-800-440-IEHP (4347)**, Thứ Hai–Thứ Sáu, 7 giờ sáng–7 giờ tối, và Thứ Bảy–Chủ Nhật, 8 giờ sáng–5 giờ chiều, kể cả các ngày lễ. Nếu quý vị không thể nghe rõ hoặc nói tốt, vui lòng gọi số **1-800-718-4347**. Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị bằng chữ nổi braille, bản in cỡ lớn, băng cassette hoặc biểu mẫu điện tử. Để nhận tài liệu ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi điện thoại hoặc gửi thư tới:

Inland Empire Health Plan
10801 6th St., Rancho Cucamonga, CA
91730-5987
1-800-440-4347 (TTY: **1-800-718-4347**/Tiếp âm California 711)

CÁCH NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

Nếu quý vị tin rằng IEHP đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử bất hợp pháp theo cách khác trên cơ sở giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, khuyết tật tâm thần, khuyết tật thể chất, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Điều Phối Viên Dân Quyền của IEHP. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản, trực tiếp hoặc điện tử:

- Qua điện thoại: Liên hệ với Điều Phối Viên Dân Quyền của IEHP trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, bằng cách gọi tới số **1-800-440-4347**. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe rõ hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY: **1-800-718-4347**/Chuyển tiếp California 711.

- Qua thư: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến:
IEHP's Civil Rights Coordinator
10801 6th St., Rancho Cucamonga, CA
91730-5987
- Trực tiếp: Đến phòng mạch bác sĩ của quý vị hoặc đến IEHP và nói rằng quý vị muốn nộp đơn khiếu nại.
- Bằng hình thức điện tử: Truy cập trang web của IEHP tại **www.iehp.org**.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – SỞ DỊCH VỤ Y TẾ CALIFORNIA

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Sở Dịch Vụ Y Tế California, Văn phòng Dân Quyền qua điện thoại, qua thư, hoặc bằng hình thức điện tử:

- Qua điện thoại: Vui lòng gọi số **(916) 440-7370**. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi 711 (Dịch vụ Chuyển tiếp Viễn thông).
- Qua thư: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:
Deputy Director, Office of Civil Rights Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Các mẫu đơn khiếu nại có tại

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Bằng hình thức điện tử: Gửi email đến **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – BỘ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH HOA KỲ

Nếu quý vị tin rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử dựa trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về dân quyền với Bộ Y tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân Quyền qua điện thoại, qua thư gửi đường bưu điện hoặc bằng hình thức điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi số **1-800-368-1019**. Nếu quý vị không thể nói tốt hoặc không thể nghe rõ, vui lòng gọi TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- Qua thư: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

Các mẫu đơn than phiền có tại **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

- Bằng hình thức điện tử: Truy cập Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**