



THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là trái pháp luật. Inland Empire Health Plan (IEHP) chấp hành luật dân quyền của Tiểu bang và Liên bang. IEHP không phân biệt đối xử bất hợp pháp, không 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 và kịp thời cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp tốt hơn, chẳng hạn như:
 - ✓ Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ tiêu chuẩn
 - ✓ Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí và kịp thời cho người có ngôn ngữ chính không phải tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - ✓ Thông dịch viên đủ trình độ
 - ✓ Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP từ 8 giờ sáng-8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ bằng cách gọi số 1-877-273-4347. Nếu quý vị không thể nghe rõ hoặc không thể diễn đạt tốt, vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Nếu được yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị ở dạng chữ nổi braille, bản in khổ lớn, băng ghi âm hoặc dạng điện tử. Để nhận bản sao ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi hoặc gửi thư tới:

Inland Empire Health Plan
10801 Sixth St., Rancho Cucamonga, CA 91730
Số điện thoại 1-877-273-4347
TTY: 1-800-718-4347
711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông)

CÁCH NỘP ĐƠN KHÁNG CÁO

Nếu quý vị tin rằng IEHP đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử bất hợp pháp theo một cách khác dựa 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 (Civil Rights Coordinator) của IEHP. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản, đến trực tiếp, hoặc bằng hình thức điện tử:

- Qua điện thoại: Liên hệ với Điều Phối Viên Dân Quyền của IEHP từ 8 giờ sáng-8 giờ tối (Múi giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ bằng cách gọi số 1-877-273-4347. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe rõ hoặc không thể diễn đạt tốt, vui lòng gọi số 1-800-718-4347.
- Qua viết thư: Điền vào mẫu đơn than phiền hoặc viết thư và gửi đến:

Inland Empire Health Plan, Attn: Điều Phối Viên Dân Quyền (Civil Rights Coordinator),
10801 Sixth Street, Suite 120, Rancho Cucamonga, CA 91730
- Trực tiếp: Đến văn phòng bác sĩ của quý vị hoặc đến IEHP và nói rằng quý vị muốn nộp đơn kháng cáo.
- 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 than phiền về dân quyền với Sở Dịch Vụ Y Tế California, Văn phòng Dân Quyền qua điện thoại, qua viết thư gửi đường bưu điện, hoặc bằng hình thức điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi số **916-440-7370**. Nếu quý vị không thể diễn đạt tốt hoặc không thể nghe rõ, vui lòng gọi **711 (Dịch vụ tiếp âm viễn thông)**.
- Qua viết thư: Điền vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi một lá 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 than phiền có sẵn tại
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Bảng hình thức điện tử: Gửi email đến địa chỉ 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 viết 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 diễn đạt rõ ràng hoặc nghe rõ, vui lòng gọi số **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Qua viết thư: Điền vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi một lá thư đến:

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

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

- Bảng hình thức điện tử: Truy cập Cổng Thông tin Kháng cáo của Văn phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.