

Anthem Blue Cross follows Federal civil rights laws. We don't discriminate against people because of their:

- Race
- National origin
- Disability
- Color
- Age
- Sex

That means we won't exclude you or treat you differently because of these things.

Communicating with you is important

For people with disabilities or who speak a language other than English, we offer these services at no cost to you:

- Qualified sign language interpreters
- Written materials in large print, audio, electronic, and other formats
- Help from qualified interpreters in the language you speak
- Written materials in the language you speak

To get these services, call the Customer Care Center number on your ID card. Or you can call our Grievance Coordinator at the number below.

Your rights

Do you feel you didn't get these services or we discriminated against you for reasons listed above? If so, you can file a grievance (complaint). File by mail or phone:

For Medi-Cal members in Los Angeles:

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 9054
Oxnard, CA 93031-9054
Phone: 1-888-285-7801 (TTY 711)

For all other Medi-Cal members and Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP) members:

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007
Phone for Medi-Cal: 1-800-407-4627
(TTY 1-888-757-6034)
Phone for MRMIP: 1-877-687-0549
(TTY 1-888-757-6034)

Need help filing? Call our Grievance Coordinator at the number above. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services' Office for Civil Rights:

- **On the Web:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **By mail:** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **By phone:** 1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

For a complaint form, visit www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Anthem Blue Cross cumple con las leyes federales sobre derechos civiles. No discriminamos a las personas por los siguientes motivos:

- Raza
- Nacionalidad
- Discapacidad
- Color
- Edad
- Sexo

Eso significa que no lo marginaremos ni lo trataremos de manera diferente debido a estos rasgos.

Es importante comunicarnos con usted

Para la gente que tiene discapacidades o que habla un idioma que no sea inglés, les ofrecemos estos servicios sin costo alguno:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Materiales escritos en letra grande, audio, formato electrónico y otros formatos
- Ayuda de intérpretes calificados en el idioma que usted habla
- Materiales escritos en el idioma que usted habla

Para obtener estos servicios, llame al número del Centro de Atención al Cliente que aparece en su tarjeta de identificación. O puede llamar a nuestro Coordinador de quejas (en inglés, Grievance Coordinator) al número a continuación.

Sus derechos

¿Cree usted que no obtuvo estos servicios o que lo discriminamos por las razones indicadas anteriormente? De ser así, usted puede presentar una queja (un reclamo). Presente la queja por correo o por teléfono:

Para miembros de Medi-Cal en Los Angeles:

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 9054
Oxnard, CA 93031-9054
Teléfono: 1-888-285-7801 (TTY 711)

Para los demás miembros de Medi-Cal y los miembros de Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP):

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007
Teléfono de Medi-Cal: 1-800-407-4627
Teléfono de MRMIP: 1-877-687-0549
TTY: 1-888-757-6034

¿Necesita ayuda para presentar la queja? Llame a nuestro Grievance Coordinator al número indicado anteriormente. También puede presentar un reclamo sobre derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

- **En Internet:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **Por correo:** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **Por teléfono:** 1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

Para obtener un formulario de reclamo, visite www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

- Anthem Blue Cross تمتثل لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية. فنحن لا نمارس التمييز ضد الأشخاص بسبب:
- العرق
 - الأصل القومي
 - اللون
 - الإعاقة
 - العمر
 - الجنس

وهذا يعني أننا لا نستبعدك أو نعاملك بصورة مختلفة بسبب هذه الأمور.

إن التواصل معك أمر مهم بالنسبة لنا بالنسبة للأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة أو الذين يتكلمون بلغة أخرى غير الإنجليزية، فنحن نوفر هذه الخدمات مجاناً لكم:

- مترجمون مؤهلون للغة الإشارة
- مواد مكتوبة مطبوعة بحروف كبيرة وإصدارات صوتية وإلكترونية وتنسيقات أخرى
- المساعدة المقدمة من المترجمين الفوريين المؤهلين باللغة التي تتكلمها
- مواد مكتوبة باللغة التي تتكلمها

للحصول على هذه الخدمات، اتصل على رقم مركز رعاية العملاء المدون على بطاقة التعريف الخاصة بك، أو يمكنك الاتصال على منسق التظلمات (بالإنجليزية، Grievance Coordinator) على الرقم الموضح أدناه.

حقوقك

هل تشعر بأنك لم تحصل على هذه الخدمات أو أننا قمنا بممارسة التمييز تجاهك لأي من الأسباب الموضحة بالأعلى؟ إذا كان الحال كذلك، فقدم تظلمًا (شكوى). ويمكنك تقديمه من خلال البريد أو عبر الهاتف:

جميع أعضاء Medi-Cal الآخرين وأعضاء Major Risk (Medical Insurance Program) (MRMIP):

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007
الهاتف لـ 1-800-407-4627
(الهاتف النصي 1-888-757-6034)
MRMIP: 1-877-687-0549
الهاتف لـ 1-877-687-0549
(الهاتف النصي 1-888-757-6034)

لأعضاء Medi-Cal في لوس أنجلوس:

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 9054
Oxnard, CA 93031-9054
الهاتف: 1-888-285-7801 (الهاتف النصي 711)

هل تريد المساعدة في تقديم التظلمات؟ اتصل Grievance Coordinator لدينا على الرقم المذكور أعلاه. يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

- على الويب: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- عبر البريد: U.S. Department of Health and Human Services
Independence Avenue 200
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- عبر الهاتف: 1-800-368-1019 (الهاتف النصي/جهاز التواصل عن بعد للصم 1-800-537-7697)

للحصول على نموذج الشكاوى، تفضل بزيارة www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Anthem Blue Cross -ը հետևում է դաշնային քաղաքացիական իրավունքների օրենքներին: Մենք խտրականություն չենք դրսևորում մարդկանց նկատմամբ՝ հիմնվելով հետևյալի վրա՝

- Ռասա
- Ազգային ծագում
- Հաշմանդամություն
- Մաշկի գույն
- Տարիք
- Սեռ

Սա նշանակում է, որ մենք չենք բացառում ձեզ կամ այլ կերպ վերաբերվում ձեզ այս բաների պատճառով:

Ձեզ հետ հաղորդակցվելը կարևոր է

Մենք առաջարկում ենք այս անվճար ծառայությունները հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց կամ նրանց, ովքեր անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով են խոսում՝

- Նշանների լեզվի որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
- Գրավոր նյութեր խոշոր տառատեսակով, ձայնագրությամբ, էլեկտրոնային և այլ ձևաչափերով
- Օգնություն որակավորված բանավոր թարգմանիչներից ձեր լեզվով
- Գրավոր նյութեր ձեր լեզվով

Այս ծառայությունները ստանալու համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոնի հեռախոսահամարով ձեր ID քարտի հետևում: Կամ կարող եք զանգահարել Բողոքների կոորդինատորին (անգլերեն՝ Grievance Coordinator) ներքոնշյալ հեռախոսահամարով:

Ձեր իրավունքները

Կարծու՞մ եք, որ չեք ստացել այս ծառայությունները, կամ մենք խտրականություն ենք դրսևորել ձեր նկատմամբ վերոնշյալ պատճառներով: Եթե այո, կարող եք բողոք ներկայացնել (զանգատ): Ներկայացրեք այն փոստով կամ հեռախոսով՝

Լոս Անջելեսում Medi-Cal անդամների համար

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 9054
Oxnard, CA 93031-9054
Հեռախոսահամար՝ 1-888-285-7801
(TTY 711)

Բոլոր մնացած Medi-Cal անդամների և Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP) անդամների համար

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007
Հեռախոսահամար Medi-Cal-ի համար՝
1-800-407-4627 (TTY 1-888-757-6034)
Հեռախոսահամար MRMIP-ի համար՝
1-877-687-0549 (TTY 1-888-757-6034)

Բողոք ներկայացնելու հարցում օգնության կարիք ունեք: Զանգահարեք մեր Grievance Coordinator -ին վերոնշյալ հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների գանգատ ներկայացնել U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights`

- **Աղցանց`** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **Փոստով`** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **Հեռախոսով`** 1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

Գանգատի ձևաթղթի համար այցելեք` www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html կայքը:

Anthem Blue Cross 遵守聯邦民權法。我們不會因以下原因歧視任何人：

- 種族
- 原國籍
- 殘疾
- 膚色
- 年齡
- 性別

這意味著我們不會因為這些事情排斥您或對您差別對待。

與您交流非常重要

對於殘障人士或不說英語的人士，我們免費為您提供以下服務：

- 合格的手語翻譯員
- 大號字體、音訊、電子和其他格式的書面材料
- 會說您的語言的合格翻譯員提供的幫助
- 您所說語言的書面材料

要獲得這些服務，請致電您的 ID 卡上的客戶服務中心電話號碼。或者，您可以致電下面的號碼聯絡我們的申訴協調員（英文為 Grievance Coordinator）。

您的權利

您是否認為您沒有獲得這些服務，或者我們因上述原因歧視您？如果是，您可提出申訴（投訴）。請透過郵件或電話提出：

對於 Medi-Cal 洛杉磯的會員：

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 9054
Oxnard, CA 93031-9054
電話：1-888-285-7801 (聽力障礙電傳
(TTY) 711)

對於所有其他 Medi-Cal 會員和 Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP) 會員：

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007
電話 Medi-Cal: 1-800-407-4627
(TTY 1-888-757-6034)
電話 MRMIP: 1-877-687-0549
(TTY 1-888-757-6034)

行使權利需要協助？請致電上述號碼聯絡我們的 Grievance Coordinator。您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights 提出民權投訴：

- 透過網站：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- 透過信件：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- 透過電話：1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

要獲得投訴表，請瀏覽 www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html。

Anthem Blue Cross قوانین حقوق مدنی فدرال را رعایت می کند. ما بر اساس موارد زیر برای افراد تبعیض قائل نمی شویم:

- معلولیت
- اصالت و ملیت
- نژاد
- جنسیت
- سن و سال
- رنگ پوست

این بدان معنی است که ما به علت این موارد شما را محروم یا مستثنی نکرده و یا با شما بگونه ای متفاوت رفتار نمی کنیم.

برقراری ارتباط با شما مهم است

برای افراد داری معلولیت و یا افرادی که به زبانی بغیر از انگلیسی صحبت می کنند، ما این خدمات را بدون هیچگونه هزینه ای ارائه می کنیم:

- مترجمان واجد شرایط زبان اشاره
- موارد کتبی با چاپ بزرگ و در قالب های صوتی، الکترونیکی و سایر قالب ها
- کمک از مترجمان واجد شرایط به زبانی که شما صحبت می کنید
- موارد نوشتاری به زبانی که شما صحبت می کنید

برای دریافت این خدمات، با شماره مرکز مراقبت های مشتریان که روی کارت عضویت شما ذکر شده است تماس بگیرید. به روش دیگر، شما می توانید با هماهنگ کننده شکایات ما (به انگلیسی، Grievance Coordinator) به Grievance Coordinator شماره زیر تماس بگیرید.

حقوق شما

آیا فکر می کنید که این خدمات را دریافت نکرده اید یا ما برای دلایل فوق الذکر برایش شما تبعیض قائل شده ایم؟ در صورت مثبت بوده جواب، شما می توانید یک شکایت (شکوائیه) مطرح کنید. شما می توانید اینکار را به روش پستی و یا تلفنی انجام دهید:

برای اعضای Medi-Cal در لس آنجلس:

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 9054
Oxnard, CA 93031-9054
تلفن: (TTY 711) 1-888-285-7801

برای تمامی سایر اعضای Medi-Cal و اعضای Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP)

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007
تلفن برای Medi-Cal: 1-800-407-4627
(TTY 1-888-757-6034)
تلفن برای MRMIP: 1-877-687-0549
(TTY 1-888-757-6034)

برای طرح شکایت نیاز به کمک دارید؟ با Grievance Coordinator Grievance Coordinator ما به شماره های فوق تماس بگیرید. شما همچنین می توانید نزد U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights یا U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights یک شکایت در زمینه حقوق مدنی مطرح کنید:

- از طریق وب سایت: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- از طریق پستی:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)
- از طریق تلفنی:

برای دریافت فرم شکایت، از وب سایت www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html بازدید کنید.

Anthem Blue Cross ua raws li Tsoom Fwv cov cai lij choj. Peb tsis muaj kev ntxub ntxaug rau cov neeg vim lawv yog:

- Haiv neeg
- Cev nqaij daim tawv
- Lub tebchaws yug
- Hnub nyoog
- Kev Xiam Oos Qhab
- Pojniam txivneej

Qhov ntawd txhais tau tias peb tsis cais koj los sis saib koj sib txawv dua lwm tus vim yog tej hais los no.

Kev sib txuas lus nrog koj yog tseem ceeb

Cov neeg uas xiam oob qhab los sis cov neeg uas hais lwm hom lus uas tsis yog lus Askiv, peb muaj kev pab txhais lus pub dawb rau nej sawd daws:

- Muaj cai tau txais cov kws pab txhais lus piav tes
- Muab cov ntaub ntawv luam tawm koj loj, ua suab lus, tso ua electronic, thiab muab nws sau lwm hom
- Pab nrhiav cov kws txhais lus uas paub hais koj hom lus
- Muab cov ntaub ntawv sau ua koj hom lus hais

Yuav tau txais cov kev pab no, hu rau Lub Chaw Pab Cuam Neeg Qhua uas muaj tus xov tooj nyob ntawm koj daim npav ID. Los sis koj tuaj yeem hu rau peb Tus Kws Saib Xyuas Qhov Tsis Txaus Siab (sau ua ntawv Askiv, Grievance Coordinator) rau ntawm tus xov tooj nyob hauv qab no.

Koj cov cai

Koj puas xav tias koj tsis tau txais cov kev pab no los sis peb tau ntxub ntxaug koj vim yog muaj tej yam zoo li hais los saum toj saud? Yog muaj, koj tuaj yeem foob hais qhov tsis txaus siab (yam tsis txaus siab). Sau ntawv foob los sis hu xov tooj mus hais qhov tsis txaus siab:

Rau Medi-Cal cov tswv cuab nyob hauv Los Angeles:

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O.Box 9054
Oxnard, CA 93031-9054
Xov tooj: 1-888-285-7801 (TTY 711)

Rau Medi-Cal lwm cov tswv cuab thiab Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP) cov tswv cuab:

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O.Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007
Xov tooj rau Medi-Cal: 1-800-407-4627
(TTY 1-888-757-6034)
Xov tooj rau MRMIP: 1-877-687-0549
(TTY 1-888-757-6034)

Puas xav tau kev pab sau daim ntawv foob? Hu rau peb tus Grievance Coordinator rau ntawm tus xov tooj saum toj saud. Koj tuaj yeem foob hais qhov tsis txaus siab mus rau U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

- **Nyob hauv lub Web:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **Xa Ntawv:** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **Hu xov tooj:** 1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

Xav ib daim ntawv foos hais qhov tsis txaus siab, mus saib hauv www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Anthem Blue Cross អនុវត្តន៍តាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់សហព័ន្ធ។ យើងមិនរើសអើងជនណាម្នាក់ដោយសារតែ៖

- ជាតិសាសន៍
- ប្រភពដើមកំណើត
- ពិការភាព
- ពណ៌សម្បុរ
- អាយុ
- ភេទ

នោះមានន័យថាយើងនឹងមិនបដិសេធអ្នកឬប្រព្រឹត្តិចំពោះអ្នកខុសពីអ្នកដទៃដោយសារតែរឿងទាំងនេះឡើយ។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកគឺមានសារៈសំខាន់

សម្រាប់ជនពិការឬអ្នកដែលនិយាយភាសាក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស យើងផ្តល់ជូនសេវាកម្មទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ៖

- អ្នកបកប្រែភាសាកាយវិការប្រកបដោយលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- ឯកសារអានជាទំហំពុម្ពអក្សរធំ សម្លេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិចនិងទ្រង់ទ្រាយផ្សេងទៀត
- ជំនួយពីអ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ភាសាដែលអ្នកនិយាយ
- ឯកសារអានជាភាសាដែលអ្នកនិយាយ

ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជនតាមលេខនៅលើប័ណ្ណសំគាល់សមាជិករបស់អ្នក។ ឬអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកសំរួលបណ្តឹងរបស់យើង (ជាភាសាអង់គ្លេស, Grievance Coordinator) តាមលេខខាងក្រោម។

សិទ្ធិរបស់អ្នក

តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាអ្នកមិនទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះឬយើងបានរើសអើងអ្នកដោយសារមូលហេតុដូចបានរៀបរាប់ខាងលើដែរឬទេ? បើដូច្នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ (បណ្តឹងគរ) ។ ដាក់តាមសំបុត្រឬទូរស័ព្ទ៖

សម្រាប់សមាជិក Medi-Cal នៅ Los Angeles:

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 9054
Oxnard, CA 93031-9927
ទូរស័ព្ទ៖ 1-888-285-7801 (TTY 711)

សម្រាប់សមាជិក Medi-Cal ទាំងអស់ផ្សេងទៀតនិងសមាជិក កម្មវិធី Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP) :

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007
ទូរស័ព្ទសម្រាប់ Medi-Cal៖ 1-800-407-4627
ទូរស័ព្ទសម្រាប់ MRMIP៖ 1-877-687-0549
ទូរស័ព្ទសម្រាប់ TTY៖ 1-888-757-6034

ត្រូវការជំនួយដាក់បណ្តឹងឬ? ហៅទូរស័ព្ទទៅ Grievance Coordinator របស់យើងតាមលេខខាងលើ។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាកម្មមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក (U.S. Department of Health and Human Services) នៅ ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល (Office for Civil Rights)៖

- **តាមគេហទំព័រ៖** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **តាមសំបុត្រ៖** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **តាមទូរស័ព្ទ៖** 1-800-368-1019 (TTY / TDD 1-800-537-7697)

សម្រាប់ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង សូមចូលមើល www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html។

Anthem Blue Cross는 연방 민권법을 준수합니다. 저희는 다음을 이유로 차별하지 않습니다.

- 인종
- 출신 국가
- 장애
- 피부색
- 나이
- 성별

즉 저희는 이러한 이유를 들어 귀하를 배제시키거나 다르게 대우하지 않음을 뜻합니다.

귀하와의 소통은 중요합니다.

장애가 있거나 영어 이외의 언어를 사용하는 사람들을 위해 무료로 다음 서비스를 제공합니다.

- 유자격 수화 통역사
- 대형 활자체, 오디오, 전자 형식 및 기타 형식의 서면 자료
- 귀하의 언어를 구사하는 유자격 통역사의 도움
- 귀하의 언어로 된 서면 자료

이러한 서비스를 받으시려면 ID 카드에 있는 고객 지원 센터 번호로 전화해 주십시오. 또는 고충 조정 담당자(영어로는 Grievance Coordinator)에게 다음 번호를 통해 연락해 주십시오.

귀하의 권리

위에 열거된 이유로 서비스를 받지 못했거나 차별 대우를 받았다고 생각되십니까? 그렇다면 고충(불만 사항)을 제기하실 수 있습니다. 우편 또는 전화로 제출해 주십시오.

Los Angeles 거주 Medi-Cal 가입자의 경우:

Grievance Coordinator
 Anthem Blue Cross
 P.O. Box 9054
 Oxnard, CA 93031-9054
 전화: 1-888-285-7801 (TTY 711)

기타 모든 Medi-Cal 가입자 및 Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP) 가입자의 경우:

Grievance Coordinator
 Anthem Blue Cross
 P.O. Box 60007
 Los Angeles, CA 90060-0007
 Medi-Cal 전화: 1-800-407-4627
 MRMIP 전화: 1-877-687-0549
 TTY 전화: 1-888-757-6034

접수에 도움이 필요하십니까? 저희 Grievance Coordinator에게 상기 번호로 연락해 주십시오. 또한 민권 관련 불만을 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights에도 제기하실 수 있습니다.

- 웹: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- 우편: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- 전화: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

불만 제기 양식은 www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html을 방문해 주십시오.

Anthem Blue Cross соблюдает федеральное законодательство в области гражданских прав. Мы не допускаем дискриминации по следующим признакам:

- раса;
- национальное происхождение;
- инвалидность;
- цвет кожи;
- возраст;
- пол.

Это означает, что мы не будем отказывать вам в услугах или обращаться с вами иначе по этим причинам.

Коммуникация с вами важна

Для участников, которые имеют физические ограничения или не владеют английским языком, мы предлагаем бесплатно следующие услуги:

- Услуги квалифицированных сурдопереводчиков
- Письменные материалы крупным шрифтом, в аудио-формате, электронном формате или других форматах
- Услуги квалифицированных устных переводчиков, говорящих на языке, которым вы владеете
- Письменные материалы на языке, которым вы владеете

Для получения этих услуг позвоните по номеру Центра обслуживания участников, указанному на вашей идентификационной карточке участника плана. Вы также можете позвонить нашему координатору по жалобам (по-английски – Grievance Coordinator) по номеру, указанному ниже.

Ваши права

Вы считаете, что вам не предоставили эти услуги или что мы дискриминировали вас по признаку, указанному выше? В таком случае вы можете подать жалобу. Жалобу можно подать по почте или по телефону:

Для участников Medi-Cal, проживающих в Лос-Анжелесе:

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 9054
Oxnard, CA 93031-9054
Номер телефона: 1-888-285-7801 (TTY: 711)

Для всех других участников Medi-Cal и участников Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP):

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007
Номер телефона участников Medi-Cal:
1-800-407-4627 (TTY: 1-888-757-6034)
Номер телефона для участников MRMIP:
1-877-687-0549 (TTY: 1-888-757-6034)

Вам нужна помощь с подачей жалобы? Позвоните нашему Grievance Coordinator по указанному выше номеру. Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

- **Через интернет:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **По почте:** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **По телефону:** 1-800-368-1019 (TTY/TDD: 1-800-537-7697)

Бланк для подачи жалобы можно найти на сайте www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Sinusunod ng Anthem Blue Cross ang mga Pederal na batas para sa mga karapatang sibil. Hindi kami nandiskrimina ng mga tao dahil sa kanilang:

- Lahi
- Kulay
- Bansang pinagmulan
- Edad
- Kapansanan
- Kasarian

Ibig sabihin, hindi ka namin ibubukod o pakikitunguhan nang iba dahil sa mga bagay na ito.

Mahalaga ang pakikipag-ugnayan sa iyo

Para sa mga taong may mga kapansanan o nagsasalita ng wika bukod sa Ingles, naghahandog kami ng mga serbisyong ito nang wala kang babayaran:

- Mga kwalipikadong sign language interpreter
- Mga nakasulat na materyal na nasa malalaking letra, audio, elektroniko at iba pang format
- Tulong mula sa mga kwalipikadong interpreter na nasa wikang sinasalita mo
- Mga nakasulat na materyal na nasa wikang sinasalita mo

Para makuha ang mga serbisyong ito, tawagan ang numero ng Customer Care Center na nasa ID card mo. O kaya, maaari mong tawagan ang Tagapangasiwa ng Karaingan (sa Ingles, Grievance Coordinator) sa numero na nasa ibaba.

Ang iyong mga karapatan

Pakiramdam mo ba hindi mo nakuha ang mga serbisyong ito o diniskrimina ka namin para sa mga dahilan na nakalista sa itaas? Kung oo, maaari kang magsumite ng karaingan (reklamo). Magsumite sa pamamagitan ng sulat o telepono:

Para sa Medi-Cal mga miyembro sa Los Angeles:

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 9054
Oxnard, CA 93031-9054
Telepono: 1-888-285-7801 (TTY 711)

Para sa lahat ng iba pang miyembro ng Medi-Cal
at mga miyembro ng **Major Risk Medical**
Insurance Program (MRMIP) :

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007
Telepono para sa Medi-Cal: 1-800-407-4627
Telepono para sa MRMIP: 1-877-687-0549
TTY: 1-888-757-6034

Kailangan ng tulong sa pagsusumite? Tawagan ang aming Grievance Coordinator sa numerong nasa itaas. Maaari ka ring magsumite ng reklamo tungkol sa mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

- **Sa Web:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **Sa pamamagitan ng sulat:** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **Sa pamamagitan ng telepono:** 1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

Para sa form ng reklamo, pumunta sa www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Anthem Blue Cross tuân theo các luật về dân quyền của Liên Bang. Chúng tôi không phân biệt đối xử với mọi người vì:

- Chủng tộc
- Nguồn gốc quốc gia
- Khuyết tật
- Màu da
- Tuổi tác
- Giới tính

Điều này có nghĩa là chúng tôi sẽ không loại trừ quý vị hoặc đối xử với quý vị khác biệt vì những điều này.

Thông tin liên lạc với quý vị rất quan trọng

Đối với những người khuyết tật hoặc người nói một ngôn ngữ khác tiếng Anh, chúng tôi cung cấp các dịch vụ sau đây miễn phí cho quý vị:

- Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ
- Tài liệu văn bản bằng bản in chữ lớn, âm thanh, điện tử và các định dạng khác
- Trợ giúp từ thông dịch viên đủ trình độ bằng ngôn ngữ quý vị nói
- Tài liệu văn bản bằng ngôn ngữ quý vị nói

Để nhận các dịch vụ này, hãy gọi số điện thoại của Trung Tâm Chăm Sóc Khách Hàng trên thẻ ID của quý vị. Hoặc quý vị có thể gọi Điều Phối Viên Than Phiền của chúng tôi (bằng tiếng Anh, Grievance Coordinator) theo số dưới đây.

Các quyền của quý vị

Quý vị có cảm thấy quý vị không nhận được các dịch vụ này hoặc chúng tôi đã phân biệt đối xử với quý vị vì các lý do được liệt kê ở trên hay không? Nếu đúng, quý vị có thể nộp đơn than phiền (khiếu nại). Nộp đơn qua thư gửi đường bưu điện hoặc điện thoại:

Đối với hội viên Medi-Cal tại Los Angeles:

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 9054
Oxnard, CA 93031-9054
Điện thoại: 1-888-285-7801 (TTY 711)

Đối với tất cả các hội viên Medi-Cal khác và hội viên Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP) :

Grievance Coordinator
Anthem Blue Cross
P.O. Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007
Điện thoại cho Medi-Cal: 1-800-407-4627
(TTY 1-888-757-6034)
Điện thoại cho MRMIP: 1-877-687-0549
(TTY 1-888-757-6034)

Cần trợ giúp nộp đơn? Hãy gọi Grievance Coordinator của chúng tôi theo số ở trên. Quý vị cũng có thể nộp khiếu nại về dân quyền tới U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

- **Trên Trang Web:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **Qua thư gửi đường bưu điện:** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **Qua điện thoại:** 1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

Để có mẫu khiếu nại, hãy truy cập www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.