

歧视是违法行为。Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan (“Health Plan”) 遵循州和联邦民权法。Health Plan 不会因性别、种族、肤色、宗教、血统、民族血统、民族认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待他人。

Health Plan 提供：

- 面向残疾人的免费援助和服务，帮助他们更好地沟通，例如：
 - ✓ 合格的手语翻译
 - ✓ 其他格式的书面信息（大字体、音频、可访问电子格式和其他格式）
- 面向非英语母语者的免费语言服务，例如：
 - ✓ 合格的口译员
 - ✓ 用其他语言编写的信息

如果您需要这些服务，请在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 之间致电 **1-888-936-7526** 联系 Health Plan。如果您存在听力或语言障碍，请致电 TTY 711 以使用加州中继服务。此文档的盲文、大字体、音频和可访问电子格式将根据要求提供。要获得这些替代格式之一的副本，请致电或写信至：

**Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231
1-888-936-PLAN (7526), TTY 711**

如何提出申诉

如果您认为 Health Plan 未能提供这些服务，或以其他方式基于性别、种族、肤色、宗教、祖先、民族血统、民族身份、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向进行非法歧视，您可以向担当 Health Plan 民权协调员的首席合规官提出申诉。您可以以书面、亲自或电子方式提出申诉：

- 通过电话：在周一至周五早上 8:00 - 下午 5:00 致电 **1-888-936-7526**。或者，如果您存在听力或语言障碍，请致电 TTY 711。
- 通过信函：填写一份投诉表格或写信并寄至：

**Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Attn: Grievance and Appeals Department
7751 S. Manthey Road, French Camp, CA 95231**

传真：209-942-6355

- 亲自：前往您的医生办公室或 Health Plan，说明您想提出申诉。
- 通过电子方式：访问 Health Plan 的网站 www.hpsj-mvhp.org

如果您需要提交申诉方面的协助，客户服务代表可以为您提供帮助。

加利福尼亚州卫生保健服务部民权办公室

您也可以通过电话、书面或电子方式向加利福尼亚州卫生保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- 通过电话：致电 **916-440-7370**。如果您存在语言或听力障碍，请拨打 **711**（电信中继服务）。
- 通过信函：填写一份投诉表格或写信并寄至：

**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**

投诉表格可见于 www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- 通过电子方式：发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

美国卫生与公众服务部民权办公室

如果您认为自己受到了基于种族、肤色、民族血统、年龄、残疾或性别的歧视，您也可以通过电话、书面、电话或电子方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉：

- 通过电话：致电 **1-800-368-1019**。如果您存在语言或听力障碍，请拨打 **TTY 1-800-537-7697**。
- 通过信函：填写一份投诉表格或写信并寄至：

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

投诉表格可见于 www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- 通过电子方式：访问民权投诉办公室门户网站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。