

## 反歧視聲明

歧視是違法的。Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health 遵循州與聯邦民權法。Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health 不會因生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、病況、基因資訊、婚姻狀態、心理性別、性別認同或性取向等原因而非法歧視、排斥他人或區別對待。

Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health：

- 為殘疾人士提供免費的幫助和服務，以協助他們更好地溝通，如：
  - 合格的手語翻譯
  - 其他格式的文字資料 (大型輸出、音訊、易於取用的電子格式、其他格式)
- 為主要語言不是英語的人提供免費語言服務，例如：
  - 合格口譯員
  - 以其他語言撰寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 **1-833-236-2366** 聯絡 Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health。在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，您可以致電我們的時間為一週 7 天，早上 8 點至晚上 8 點。從 4 月 1 日至 9 月 30 日，您可以致電我們的時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。非服務時間、週末和聯邦假日會由留言系統接聽。若您的聽力或言語能力有障礙，請致電 **TTY 711**。視您的要求而定，本文件可以點字版、大型輸出、錄音帶或電子形式提供。若要以下列其中一種替代格式取得副本，請致電或寫信至：

### Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health

**21281 Burbank Blvd.**

**Woodland Hills, CA 91367**

**1-833-236-2366 (TTY: 711)**

## 如何提出申訴

如果您認為 Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health 基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、病況、基因資訊、婚姻狀態、心理性別、性別認同或性取向等原因而未能提供這些服務或以其他方式非法歧視，您可以向保戶服務部提出申訴。您可以透過電話、書面、親自，或以電子方式提出申訴：

- **透過電話**：致電 **1-866-458-2208** 聯絡 Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health 民權協調員。早上 8 點至下午 5 點之間，週一至週五。或者，若您的聽力或言語能力有障礙，請致電 **TTY 711**。
- **書面**：填寫投訴表格，或寫信並寄送至：  
**Wellcare Civil Rights Coordinator**  
**P.O. Box 9103**  
**Van Nuys, CA 91409-9103**
- **親自**：造訪您醫生的辦公室或 Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health，並表示您想提出申訴。
- **電子方式**：造訪 Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health 網站 **wellcare.com/healthnetCA**。

## 民權辦公室 - California 衛生保健服務部

您也可以透過電話、書面或電子方式，向 California 衛生保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **透過電話**：請致電 **1-916-440-7370**。若您的言語能力或聽力有障礙，請致電 **TTY 711 (電信中繼服務)**。
- **書面**：填寫投訴表格或寄信至：  
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  
投訴表格可於此網站 [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) 取得
- **電子方式**：傳送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

## Office of Civil Rights - U.S. Department of Health and Human Services

如果您認為您因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或生理性別而受到歧視，您也可以透過電話、書面或電子方式向 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights 提出民權投訴：

- **透過電話**：請致電 **1-800-368-1019**。若您的言語能力或聽力有障礙，請致電 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。
- **書面**：填寫投訴表格或寄信至：  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
您可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 網站找到投訴表。
- **電子方式**：造訪 Office for Civil Rights Complaint Portal，網址是：  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。