

‘Ohana Health Plan 符合適用之聯邦民權法，不會因個人的種族、膚色、國籍、年齡、身體殘障或性別而歧視、排斥他人或區別對待。

Ohana Health Plan 為殘疾人提供免費的幫助和服務，以便與我們有效溝通，如：

- 合格的手語翻譯
- 其他格式的書面資料 (大字印刷、音訊、點字、易於取用的電子格式、其他格式)

‘Ohana Health Plan 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，請聯絡 ‘Ohana Health Plan 免付費電話 **1-888-846-4262** (TTY **711**)。

如果您認為 ‘Ohana Health Plan 未能提供這些服務或以其他方式歧視，您可以在此提出申訴：

‘Ohana Health Plan  
P.O. Box 31384  
Tampa, FL 33637  
電話： **1-888-318-0427** (TTY： **711**)  
傳真： **1-866-388-1769**  
電子郵件： **SM\_Section1557Coord@centene.com**

您可以透過郵件、傳真或電子郵件提出申訴。如果您需要幫助提出申訴，**1557 Coordinator** 可以幫助您。

您還可以透過 Office for Civil Rights Complaint Portal，以電子方式向 U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 提出申訴，網站為 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或透過郵寄或電話：

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
**1-800-368-1019**，**1-800-537-7697** (TDD)

投訴表格可於此網站 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> 取得。