

‘Ohana Health Plan tuân thủ các luật về dân quyền Liên Bang hiện hành và không phân biệt đối xử, loại trừ hoặc đối xử khác biệt với mọi người do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính.

‘Ohana Health Plan cung cấp dịch vụ và hỗ trợ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, 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 chữ lớn, âm thanh, chữ nổi, định dạng điện tử dễ truy cập, các định dạng khác)

‘Ohana Health Plan cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:

- Phiên dịch viên đủ tiêu chuẩn
- Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ ‘Ohana Health Plan theo số miễn phí **1-888-846-4262** (TTY **711**).

Nếu quý vị cho rằng ‘Ohana Health Plan không cung cấp các dịch vụ này hoặc bị phân biệt theo cách khác, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với:

‘Ohana Health Plan
P.O. Box 31384
Tampa, FL 33637
Điện thoại: **1-888-318-0427** (TTY: **711**)
Fax: **1-866-388-1769**
Email: **SM_Section1557Coord@centene.com**

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua thư, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp nộp khiếu nại, **1557 Coordinator** của chúng tôi sẵn sàng trợ giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền lên U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights bằng phương thức điện tử thông qua Office for Civil Rights Complaint Portal tại địa chỉ: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>** hoặc bằng cách gửi thư qua đường bưu điện hoặc gọi điện thoại theo thông tin sau:

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)

Mẫu đơn khiếu nại có tại <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.