

Wellcare By 'Ohana Health Plan ปฏิบัติตามกฎหมายสิทธิพลเมืองของรัฐบาลกลางที่บังคับใช้ และไม่เลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของเชื้อชาติ สีผิว ชนชาติกำเนิด อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ (รวมถึงการตั้งครุฑและรสนิยมทางเพศ) Wellcare By 'Ohana Health Plan ไม่กีดกันผู้คนที่ปฏิบัติต่อพวกเขาแตกต่างกันเนื่องจากเชื้อชาติ สีผิว ชนชาติกำเนิด อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ (รวมถึงการตั้งครุฑและรสนิยมทางเพศ)

Wellcare By 'Ohana Health Plan

- ให้ความช่วยเหลือและบริการฟรีแก่บุคคลทุพพลภาพเพื่อสื่อสารกับเราได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น:
 - ล่ามภาษามือที่ผ่านการรับรอง
 - ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบอื่นๆ (สิ่งพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้าถึงได้ รูปแบบอื่นๆ)
- ให้บริการด้านภาษาฟรีแก่บุคคลที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก เช่น:
 - ล่ามที่ผ่านการรับรอง
 - ข้อมูลที่เขียนเป็นภาษาอื่นๆ
- หากคุณต้องการบริการเหล่านี้ โปรดติดต่อเราที่ 1-888-846-4262 (TTY: 711) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมถึง 31 มีนาคม คุณสามารถติดต่อเราได้ทุกวันตั้งแต่เวลา 7:45 น. ถึง 20.00 น. ส่วนในช่วงวันที่ 1 เมษายนถึง 30 กันยายน คุณสามารถติดต่อเราได้ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7:45 น. ถึง 20.00 น. เรามีระบบฝากข้อความให้บริการหลังเวลาทำการ วันหยุดสุดสัปดาห์ และวันหยุดราชการ

หากคุณเชื่อว่า Wellcare By 'Ohana Health Plan ไม่สามารถให้บริการเหล่านี้หรือเลือกปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นบนพื้นฐานของเชื้อชาติ สีผิว ชนชาติกำเนิด อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ (รวมถึงการตั้งครุฑและรสนิยมทางเพศ) คุณสามารถยื่นคำร้องทุกข้อกับ:

1557 Coordinator

PO Box 31384, Tampa, FL 33631

855-577-8234

TTY: 711

โทรสาร: 866-388-1769

SM_Section1557Coord@centene.com

คุณสามารถยื่นคำร้องทุกข้อได้ทางไปรษณีย์ โทรสาร หรืออีเมล หากต้องการความช่วยเหลือในการยื่นคำร้องทุกข้อ ฝ่ายประสานงาน 1557 ของเราพร้อมให้ความช่วยเหลือคุณ

นอกจากนี้ คุณยังสามารถยื่นคำร้องเรียนด้านสิทธิพลเมืองกับ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights ทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่านพอร์ทัลการยื่นคำร้องเรียนของ Office for Civil Rights ที่ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> หรือทางไปรษณีย์หรือโทรศัพท์ที่:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

แบบฟอร์มคำร้องเรียนสามารถดาวน์โหลดได้ที่ <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>