

非歧視之通知

CenterLight Healthcare PACE 遵守聯邦民權法。CenterLight Healthcare PACE 健信醫保不會因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別 (如 45 CFR § 92.101(a)(2)) 所定義) 將人拒之門外或給予差別對待。

CenterLight Healthcare PACE 提供以下服務：

- 向殘障人士提供的免費協助和服務，幫助您與我們溝通，比如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 其他格式的書面資訊 (大字體, 錄音帶, 無障礙電子格式, 其他格式)
- 向母語並非英語的人士提供免費語言服務，比如：
 - 合格的翻譯員
 - 用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 CenterLight Healthcare PACE 健信醫保，電話號碼：**1-833-252-2737**，服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。如需聽障/語障專線服務，請撥打 711。

如果您認為 CenterLight Healthcare PACE 健信醫保因為種族，膚色，原國籍，年齡，殘障或性別而沒有向您提供這些服務，或者給予您差別對待，您可以透過以下方式向 CenterLight Healthcare PACE 健信醫保的上訴和申訴部門提出申訴：

- 郵寄： CenterLight Healthcare Appeals & Grievances Department,
555 Albany Avenue, Amityville, NY 11701
- 電話： 1-833-252-2737 (如需聽障/語障專線服務，請撥打 711)
- 傳真： 315-825-4813
- 親自遞交： 555 Albany Avenue, Amityville, NY 11701
- 電子郵件： appealsandgrievances@centerlight.org

您還可以透過以下方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 網站： 民權辦公室投訴入口網站
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- 郵寄： U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F,
HHH Building, Washington, DC 20201
投訴表格可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 取得
- 電話： 1-800-368-1019 (聽障/語障專線 800-537-7697)

本通知可在 CenterLight Healthcare 的網站 www.CenterLightHealthcare.org 上取得