

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-321-7947 ( TTY : 711 ) 。

Scott and White Health Plan 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。Scott and White Health Plan 不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

**Scott and White Health Plan:**

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：
  - 其他格式的書面信息 ( 大字體和可訪問的電子格式)
- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：
  - 合格的翻譯員
  - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請聯繫 Scott and White Health Plan 合規官，電話 1-214-820-8888 或發送電子郵件至 [SWHPComplianceDepartment@BSWHealth.org](mailto:SWHPComplianceDepartment@BSWHealth.org)。

如果您認為斯科特和白色健康計劃未能提供這些服務或以種族，膚色，國籍，年齡，殘疾或性別為由以其他方式進行歧視，您可以就以下情況提出申訴：

Compliance Officer  
Scott and White Health Plan  
1206 West Campus Drive, Suite 151  
Temple, Texas 76502

合規性幫助熱線; 1-888-484-6977 或 <https://app.mycompliancereport.com/report.aspx?cid=swhp>

您可以親自或通過郵件，在線或電子郵件提出申訴。如果您需要幫助提出申訴，SWHP 合規官可以為您提供幫助。

您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services ( 美國衛生及公共服務部 ) 的 Office for Civil Rights ( 民權辦公室 ) 提交民權投訴，透過 Office for Civil Rights Complaint Portal 以電子方式投訴：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或者透過郵寄或電話的方式投訴：

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) ( 聾人用電信設備 )

登入 <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html> 可獲得投訴表格。