

Beacon Health Options (Beacon) は適用される連邦公民権法を遵守し、人種、肌の色、出身国、年齢、障害、または性別に基づく差別をいたしません。Beacon は人種、肌の色、出身国、年齢、障害、または性別を理由として人を排除したり、異なる扱いをいたしません。

Beacon:

- 効果的にコミュニケーションを図るため、障害のある人に以下の支援やサポートを無料で提供いたします。
  - 資格ある手話通訳者
  - その他形式の文字情報（大きな活字、音声信号、手軽な電子形式、その他）
- 英語を母語としない人へ以下の言語サービスを無料で提供いたします。
  - 資格ある通訳者
  - 英語以外の言語で書かれた情報

これらのサービスを必要とされる場合は、Customer Service at 1-888-204-5581までご連絡ください。

Beacon がこれらのサービスの提供を怠ったり、人種、肌の色、出身国、年齢、障害、または性別に基づいた何らかの方法で差別したと思われる場合、こちらまで苦情を申し立てることができます : Complaints and Grievance Coordinator

Beacon Health Options, Attention: Complaints and Grievance Coordinator - 200 State Street, Boston, MA 02109

Telephone: 1-888-204-5581; TTY: (711) 1-888-204-5581

Fax: 1-781-994-7600

Email: [Member.Service@beaconhealthoptions.com](mailto:Member.Service@beaconhealthoptions.com)

苦情の申し立ては、直接、または郵便、ファックス、メールで行うことができます。苦情を申し立てるにあたり援助が必要な場合は、Complaints and Grievance Coordinator] がお手伝いいたします。

また、公民権に関する苦情は、U.S. Department of Health and Human Services（保健社会福祉省）のOffice for Civil Rights（公民権局）へ、Office for Civil Rights ComplaintPortal <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>から電子申請するか、以下へ郵便または電話で申し立てることもできます：

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)

苦情申立書は<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>よりダウンロードいただけます。