

## គោលនយោបាយផ្លាស់ប្តូរ Medicare របស់ Blue Shield of California

### សេចក្តីផ្តើម

យើងចង់ឲ្យប្រាកដថា សមាជិក Medicare របស់យើងទទួលបានឱសថដែលពួកគេត្រូវការ ខណៈពេលផ្លាស់ប្តូររវាងគម្រោង ឬសម្របខ្លួនទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរនៃបញ្ជីឱសថ។

គោលនយោបាយផ្លាស់ប្តូរនេះ គឺសម្រាប់គម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Advantage (MAPD) ទាំងអស់របស់ Blue Shield of California និងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare (PDP) ដាច់ដោយឡែក ។

ឯកសារនេះពណ៌នាអំពីដំណើរការនៃការប្រើប្រាស់ឱសថក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោងនៃកម្មវិធី Medicare និងអនុវត្តចំពោះ៖

- សមាជិកដែលមានស្ថិរភាពសុខភាពនៅថ្ងៃទី៖
  - ឱសថផ្នែក D មិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទេ
  - ឱសថផ្នែក D នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនទៅលើការព្យាបាលជាជំហាន ឬការកំណត់បរិមាណឱសថ ឬ
  - ឱសថផ្នែក D ដូចដែលបានរាយបញ្ជីខាងលើ ដែលគេមិនអាចធ្វើការបែងចែកឱ្យបាន ច្បាស់ថាវាជាសេវាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ឬឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលកំពុងបន្តប្រើប្រាស់
  
- សមាជិកក្នុងស្ថានភាពណាមួយខាងក្រោមនេះ៖
  - សមាជិកថ្មីបន្ទាប់ពីរយៈពេលជ្រើសរើសក្រោមការសម្របសម្រួលប្រចាំឆ្នាំហើយ
  - សមាជិកថ្មីដែលមានសិទ្ធិផ្លាស់ប្តូរពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតនៅដើមឆ្នាំនៃកិច្ចសន្យា
  - ការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលដែលប្តូរពីគម្រោងមួយទៅគម្រោងមួយទៀតបន្ទាប់ពីឆ្នាំនៃកិច្ចសន្យាចាប់ផ្តើមហើយ
  - អ្នកចុះឈ្មោះដែលរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង (LTC)
  - ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកចុះឈ្មោះបច្ចុប្បន្នដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយការផ្លាស់ប្តូរក្នុងបញ្ជីឱសថពីឆ្នាំជាប់ កិច្ចសន្យាមួយទៅឆ្នាំបន្ទាប់។

សូមចំណាំថាគោលការណ៍ផ្លាស់ប្តូររបស់យើងយល់ព្រមតែចំពោះឱសថដែលជា "ឱសថផ្នែក D" និងបានទិញនៅ តាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញតែប៉ុណ្ណោះ។ គោលនយោបាយផ្លាស់ប្តូរមិនអាចប្រើ ដើម្បីទិញឱសថដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងផ្នែក D ឬឱសថនៅក្រៅបណ្តាញ លុះត្រាតែសមាជិកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ការចូលប្រើសេវាក្រៅបណ្តាញ។

**គោលការណ៍ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ**

ស្របជាមួយឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ យើងអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននៃឱសថផ្នែក D ដែលមិនមានក្នុង បញ្ជីឱសថ ឬឱសថក្នុងបញ្ជី ដែលមានការដាក់កំហិតលើការធានារ៉ាប់រង ដើម្បីបំពេញតម្រូវការភ្លាមៗរបស់ សមាជិក ។ នេះក៏ជួយផ្តល់ពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើការជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ សមស្របទៅឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានតម្លៃស្មើក្នុងការព្យាបាល ឬដើម្បីបំពេញសំណើសុំលើកលែងក្នុងបញ្ជីឱសថដើម្បីរក្សាការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានស្រាប់ដោយ ផ្អែកលើហេតុផលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

**ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេលផ្លាស់ប្តូរ៖**

- ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេលផ្លាស់ប្តូរ គឺជាការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃឱសថដែលមិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃសមាជិកភាពថ្មី។
- ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជាសរសេរតិចថ្ងៃជាងនេះ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការបើកឱសថច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ឱសថរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។
- ការបើកឱសថឡើងវិញក៏អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដែល បើកបានចំនួនតិចជាងចំនួនសរសេរក្នុងនោះ ដោយសារតែដែនកំណត់បរិមាណរបស់គម្រោងដើម្បី ហេតុផលសុវត្ថិភាព។
- រយៈពេល 90 ថ្ងៃចាប់ផ្តើមពីកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់សមាជិកនៅក្នុងគម្រោង Medicare ផ្នែក D ណាមួយរបស់យើង ។

**អ្វីដែលត្រូវធ្វើក្នុងអំឡុងពេលផ្លាស់ប្តូរ**

ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃ សមាជិកអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេដើម្បីសម្រេចថា តើពួកគេគួរទៅឱសថផ្សេងទៀតដែលយើងធានារ៉ាប់រង ឬស្នើសុំករណីលើកលែងពីបញ្ជីឱសថដើម្បី ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថនោះ ប្រសិនបើវាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬមានការរឹតត្បិតដូចជាការព្យាបាលជាជំហាន ឬការអនុញ្ញាតជាមុន។

របៀបទទួលបានករណីលើកលែងពីបញ្ជីឱសថ ឬការអនុញ្ញាតជាមុន

សម្រាប់ជំនួយដែលស្នើសុំករណីលើកលែងពីបញ្ជីឱសថ ឬការអនុញ្ញាតជាមុន សមាជិកអាចទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនដោយប្រើលេខនៅលើបណ្ណសម្គាល់សមាជិក Blue Shield របស់ពួកគេ។

- តាមការចាំបាច់ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជននឹងបញ្ជូនការហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកឱសថស្ថាន ដើម្បីផ្តើមសំណើសុំការអនុញ្ញាតជាមុន ឬករណីលើកលែង។
- នៅពេលស្នើសុំ យើងនឹងផ្តល់ទម្រង់បែបបទស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុន ឬករណីលើកលែងដល់ទាំងសមាជិក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ អ៊ីមែល ឬទូរសារ។ សមាជិកក៏អាចស្វែងរកទម្រង់បែបបទនៅលើ [គេហទំព័រគោលការណ៍ណែនាំ និងទម្រង់បែបបទសុំការអនុញ្ញាតជាមុនរបស់យើងផងដែរ](#)។
- សំណើសុំការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញធៀបនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យធានារ៉ាប់រងដែលបានអនុញ្ញាតដោយមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (CMS) ហើយសំណើលើកលែងក្នុងបញ្ជីឱសថត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញសម្រាប់ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឱសថការី និងគ្រូពេទ្យរបស់ Blue Shield ។
- ប្រសិនបើសំណើសុំករណីលើកលែងក្នុងបញ្ជីឱសថត្រូវបានបដិសេធ យើងនឹងផ្តល់ការណែនាំដល់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យធ្វើការជាមួយ Blue Shield of California ដើម្បីកំណត់ជម្រើសព្យាបាលសមស្រប។ លិខិតមួយច្បាប់នឹងត្រូវបានផ្ញើទៅសមាជិក ដោយផ្តល់ការណែនាំអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើសមាជិកបច្ចុប្បន្នរងផលប៉ះពាល់ដោយការផ្លាស់ប្តូរនៃបញ្ជីឱសថជាអវិជ្ជមានពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំទៀត យើងនឹងផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថជាបណ្តោះអាសន្នរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ប្រសិនបើសមាជិកត្រូវការបើកឱសថឡើងវិញក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងក្នុងឆ្នាំគម្រោងថ្មី។

**ឱសថស្ថាន និងការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេលផ្លាស់ប្តូរ**

ដើម្បីជួយសមាជិកឱ្យទទួលបានឱសថដែលពួកគេត្រូវការឱសថស្ថានលក់រាយ និងឱសថស្ថាន LTC អាចផ្តល់ករណីលើកលែងចំពោះការរ៉ាប់រងទៅលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងរយៈពេលផ្លាស់ប្តូរ ដែល៖

- មិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថ
- មានការដាក់កម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងជាជាងការសម្រេចរបស់ផ្នែក B ធៀបនឹងផ្នែក D
- មានដែនកំណត់ដើម្បីទប់ស្កាត់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមែនជាផ្នែក D ឬ
- មានដែនកំណត់ដែលលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថផ្នែក D ដោយសុវត្ថិភាព។

យើងនឹងគ្របដណ្តប់លើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ (លុះត្រាតែវេជ្ជបញ្ជាសរសេររយៈពេលតិចជាងពីរបីថ្ងៃ ដែលក្នុងករណីនេះយើងនឹងរាប់រងទៅលើការបើកឱសថច្រើនលើកដើម្បីផ្តល់ឱសថរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ) ។

ករណីលើកលែងចំពោះសេវាតាមប្រៃសណីយ៍ (សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់លើសពី 30 ថ្ងៃ) នឹងត្រូវកំណត់ និងបញ្ចូល ដោយបុគ្គលិក Blue Shield។ អ្នកលក់ឱសថ ដែលដំណើរការការទាមទារសំណងរបស់ Blue Shield ប្រើប្រាស់កំណែថ្មីនៃស្តង់ដារ HIPAA ដើម្បីនិយ្យាល់ការទាមទារសម្រាប់ការរាប់រងក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរទាំងអស់។ អ្នកលក់ប្រើការផ្ញើសារដែលបានអនុម័តដោយឧស្សាហកម្មតាមការចាំបាច់ដើម្បីបញ្ជាក់ព័ត៌មានទាមទារដែលបានបញ្ជូនទៅ ឱសថស្ថាន ។

**ការចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរ**

ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយសម្រាប់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការឧបត្ថម្ភធនសម្រាប់អ្នកចំណូលទាប (LIS) សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននូវឱសថដែលបានផ្តល់ជូនក្រោមដំណើរការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់នៃការ បង់ប្រាក់កូមអតិបរមាតាមច្បាប់សម្រាប់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន LIS នោះទេ។

សម្រាប់សមាជិកផ្សេងទៀតទាំងអស់៖

- ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយនឹងផ្អែកលើកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយដែលបានអនុម័ត ហើយត្រូវដូចគ្នា នឹងអ្វីដែលសមាជិកនឹងត្រូវបានគេគិតថ្លៃសម្រាប់ឱសថដែលមិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថ ដែលត្រូវបាន អនុញ្ញាតក្រោមករណីលើកលែងនៃការធានារ៉ាប់រង ។
- សមាជិកនឹងមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយបន្ថែមដែលទាក់ទងនឹងការបើកឱសថផ្នែក D ច្រើនលើក ក្នុងបរិមាណតិចជាង ផ្នែកលើដែនកំណត់បរិមាណដើម្បីសុវត្ថិភាពនៅពេលដែលកម្រិតដូសឱសថផ្នែក D ដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជាពីដើមត្រូវបានកំណត់ថាជាការចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

**បន្ទាប់ពីការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរត្រូវបានផ្តល់ជូនហើយនោះ**

បន្ទាប់ពីយើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 30 ថ្ងៃហើយ យើងជាទូទៅនឹង មិនបង់ថ្លៃឱសថទាំងនេះជាផ្នែកនៃគោលនយោបាយពេលផ្លាស់ប្តូររបស់យើងម្តងទៀតទេ លើកលែងតែឱសថ ស្ថិតក្នុងថ្នាក់ការពារដែលទទួលបានជាផ្នែកនៃការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។ សមាជិកដែល ទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោងសម្រាប់ឱសថដែលស្ថិតក្នុងថ្នាក់ដែលត្រូវបានការពារនឹងបន្តទទួលបាន សម្រាប់ពេលនៃឆ្នាំដែលនៅសល់ក្នុងកិច្ចសន្យា ។

អ្វីដែលកើតឡើងបន្ទាប់ពីការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យចម្លើយនោះ៖

- យើងនឹងធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមគំរូដែលបានអនុម័តដោយ CMS ទៅកាន់សមាជិកតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ចំណាត់ថ្នាក់ទីមួយរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីការបើកឱសថក្នុងរយៈពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។
- យើងនឹងផ្ញើទូរសារទៅអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាជាមួយនឹងការជូនដំណឹងអំពីការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោងនេះ។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះនឹងមាន៖
  - ការពន្យល់អំពីលក្ខណៈបណ្តោះអាសន្ននៃការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោង ដែលទទួលបាន
  - ការណែនាំសម្រាប់ការធ្វើការជាមួយយើង និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដើម្បីសម្គាល់ជម្រើសព្យាបាលសមស្របដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង
  - ការពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់សមាជិកក្នុងការស្នើសុំករណីលើកលែងពីបញ្ជីឱសថ និង
  - ការពណ៌នាអំពីនីតិវិធីសម្រាប់ការស្នើសុំករណីលើកលែងពីបញ្ជីឱសថ។
- ប្រសិនបើការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោងត្រូវបានផ្តល់ជូនហើយពេលសមាជិកបច្ចុប្បន្នកំពុងស្ថិតក្នុងដំណើរការនៃការទទួលបានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោងអាចត្រូវបានពន្យារឱ្យមានការបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ថែមលើសពីការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃដំបូង លុះត្រាតែសមាជិកបង្ហាញវេជ្ជបញ្ជាដែលបានសរសេររយៈពេលតិចជាង 30 ថ្ងៃ។

**សមាជិកក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង (LTC)**

សម្រាប់សមាជិកដែលជាអ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌល LTC (ដូចជាមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ) ៖

- យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោង (លុះត្រាតែវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានសរសេរពេលតិចជាងនេះ) សម្រាប់ឱសថផ្នែក D រាល់ពេល 14 ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលសមាជិកថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ រយៈពេល 90 ថ្ងៃចាប់ផ្តើមនៅកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់សមាជិក។ សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោង នឹងត្រូវបានផ្ញើទៅសមាជិកក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការពីពេលបើកឱសថក្នុងអំឡុងពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោងដំបូង ដើម្បីរំលឹកសមាជិកអំពីលក្ខខណ្ឌនៃគោលនយោបាយផ្គត់ផ្គង់ក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។

- ប្រសិនបើអ្នកដែលរស់នៅក្នុងមណ្ឌល LTC បានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងលើសពី 90 ថ្ងៃ ហើយត្រូវការ ឱសថដែលមិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬឱសថដែលត្រូវបានដាក់កំហិតផ្សេងទៀត ដូចជាការព្យាបាលតាមជំហាន ឬការរឹតត្បិតចំពោះកម្រិតដូស យើងនឹងរាប់រងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់គ្រាអាសន្នរយៈពេល 31 ថ្ងៃជាបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់ឱសថនោះ (លុះត្រាតែវេជ្ជបញ្ជាមានចំនួនថ្ងៃតិចជាងនេះ) ខណៈពេលដែលសមាជិកថ្មីបន្តសុំករណីលើកលែងពីបញ្ជីឱសថ។
- សម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូល ឬចេញពីមណ្ឌល LTC ការកែសម្រួលចំពោះ ការបើកឱសថឡើងវិញមុនពេលកំណត់ មិនត្រូវបានប្រើដើម្បីដាក់កម្រិតចំពោះ ការចូលប្រើបញ្ជីឱសថដែលសមស្រប និងចាំបាច់នោះទេ។ នេះមានន័យថាអ្នកចុះឈ្មោះបែបនេះ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលបើកឱសថឡើងវិញនៅពេលចូល ឬចេញពីមណ្ឌល។

**តើមានសំណួរឬទេ ?**

សម្រាប់សំណួរណាមួយអំពីដំណើរការផ្តល់ឱសថក្នុងពេលផ្លាស់ប្តូរគម្រោងរបស់ Medicare នេះ សមាជិកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខនៅលើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។ យើងនៅទីនេះដើម្បីជួយ។

[Language Assistance Notice](#)

For assistance in English at no cost, call the toll-free number on your ID card. You can get this document translated and in other formats, such as large print, braille, and/or audio, also at no cost. Para obtener ayuda en español sin costo, llame al número de teléfono gratis que aparece en su tarjeta de identificación. También puede obtener gratis este documento en otro idioma y en otros formatos, tales como letra grande, braille y/o audio. 如欲免費獲取中文協助，請撥打您 ID 卡上的免費電話號碼。您也可免費獲得此文件的譯文或其他格式版本，例如：大字版、盲文版和/或音訊版。

[Nondiscrimination Notice](#)

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado

civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。