

차별은 법으로 금지되어 있습니다

Blue Shield of California Promise Health Plan은 관련 주법 및 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 조상, 종교, 성별, 혼인 여부, 성 정체성, 성적 지향성, 연령 또는 장애를 이유로 차별을 하지 않습니다. Blue Shield of California Promise Health Plan은 인종, 피부색, 출신 국가, 조상, 종교, 성별, 혼인 여부, 성 정체성, 성적 지향성, 연령 또는 장애를 이유로 사람들을 배제하거나 차별 대우를 하지 않습니다.

Blue Shield of California Promise Health Plan은:

- 장애인들이 저희와 효과적으로 의사소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원과 서비스를 제공합니다.
 - 자격있는 수화 통역자
 - 다른 형식의 서면 정보(큰 활자, 음성, 사용 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 주로 사용하는 언어가 영어가 아닌 이들에게는 다음과 같은 언어 서비스를 제공합니다.
 - 자격있는 통역자
 - 다른 언어로 작성된 서면 정보

이러한 서비스가 필요하시면 Blue Shield of California Promise Health Plan 민권 담당자(Civil Rights Coordinator)에게 연락해 주십시오.

Blue Shield of California Promise Health Plan이 인종, 피부색, 출신 국가, 혈통, 종교, 성별, 결혼 여부, 성별, 성 정체성, 성적 지향성, 연령 또는 장애를 이유로 서비스를 제공하지 않았거나 차별했다고 생각하시면 다음으로 고충 사항을 제기하실 수 있습니다.

Blue Shield of California Promise Health Plan
Civil Rights Coordinator
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755
전화: (844) 883-2233(TTY: 711)
팩스: (323) 889-2228
이메일: BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

직접 방문하거나 우편, 팩스 또는 이메일로 고충을 제기하실 수 있습니다. 고충 제기와 관련하여 도움이 필요하시면 민권 담당자(Civil Rights Coordinator)가 도움을 드릴 것입니다.

또한 공민권 관련 불만 제기는 주소 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>의 민권 사무국 불만 제기 포털(Office for Civil Rights Complaint Portal)을 통해 온라인으로 하시거나, 다음의 연락처로 우편이나 전화를 통해 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services), 민권 사무국(Office for Civil Rights)에 하실 수 있습니다.

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)

불만 제기 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 얻을 수 있습니다.