

# 대규모 중요 발행물 및 중요 의사소통에 대한 비차별 성명서



L.A. Care Health Plan은 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 여부 또는 성별에 근거한 차별을 하지 않습니다. 또한 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 가입을 거부하거나 차별 대우를 하지 않습니다.

L.A. Care Health Plan:

- 장애가 있는 분들이 저희 플랜과 효과적으로 의사소통을 할 수 있도록 다음과 같은 지원 및 서비스를 무료로 제공합니다.
  - 자격을 갖춘 수화 통역사
  - 기타 형식으로 작성된 서면 자료 제공(큰 활자, 오디오, 이용 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 영어를 주로 사용하지 않는 사람을 위해 다음과 같은 언어 서비스를 무료로 제공합니다.
  - 자격을 갖춘 통역사
  - 기타 언어로 작성된 서면 자료

귀하가 이런 서비스가 필요한 경우 가입자 서비스부 **1-888-522-1298** (TTY: 711)번으로 연락해주시요.

L.A. Care Health Plan에서 이러한 서비스를 제공하지 않거나 그 밖에 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별에 근거한 다른 방식의 차별이 있다고 생각하는 경우 귀하는 L.A. Care Health Plan의 민권 코디네이터에게 이의/불만 제기를 할 수 있습니다. 이의/불만 제기를 할 때 다음과 같은 두 가지 선택 사항이 있습니다.

귀하는 전화로 이의/불만 제기를 할 수 있습니다.

가입자 서비스부 – **1-888-522-1298** (TTY: 711)

또는 서면 불만 제기를 다음 주소로 보낼 수 있습니다.

Civil Rights Coordinator  
c/o Compliance Department  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
이메일: [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org)

이의/불만 제기를 위해 직접 방문하거나, 우편, 전화 또는 이메일을 이용할 수 있습니다. 이의/불만 제기 작성에 도움이 필요한 경우, 민권 코디네이터가 가입자 서비스를 통해 귀하를 도울 수 있습니다. 귀하는 또한 민권 불만 사무소 웹사이트 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 또는 다음으로 우편 또는 전화를 통해 보건복지부 및 민권 사무소에 민권 불만사항을 제기할 수 있습니다.

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509E, HHH Building  
Washington, DC 20201  
**1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD).

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