# 차별 금지 고지

차별은 위법입니다. Blue Shield of California는 주 및 연방 민권법을 준수합니다. Blue Shield of California는 성, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 집단 정체성, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 의학적 상태, 유전 정보, 혼인 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 지향에 따라 사람들을 불법적으로 차별하거나 제외하거나 다르게 대우하지 않습니다.

Blue Shield of California는 다음을 제공합니다.

- 장애가 있는 분들이 더 원활하게 의사소통할 수 있도록 적시에 무료로 제공하는 보조 수단 및 서비스는 다음과 같습니다.
  - 공인 수화 통역사:
  - 다른 형식으로 작성된 정보(대형 활자 인쇄본, 오디오, 이용 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 주 사용 언어가 영어가 아닌 분들에게 적시에 무료로 제공되는 언어 지원 서비스는 다음과 같습니다.
  - 공인 통역사
  - 다른 언어로 번역된 정보
- 이러한 서비스가 필요한 경우, *오전 8시*에서 *오후 8시* 사이에 *1-800-452-4413*번으로 *Blue Shield of California*에 연락해 주십시오.

듣거나 말하는 데 어려움이 있으신 경우 *TTY: 711*번으로 전화해 주십시오. 요청하시면 이 문서는 점자, 대형 활자 인쇄본, 오디오카세트 또는 전자 형식으로 제공해 드릴 수 있습니다. 이러한 대체 형식으로 사본을 받고자 하는 경우, 다음으로 전화하거나 서신을 보내주십시오.

Blue Shield of California

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413(TTY: 711)

## 이의제기 접수 방법

만약 Blue Shield of California는 생물학적 성별, 인종, 피부색, 종교, 조상, 출신 국가, 민족 집단 정체성, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 의학적 상태, 유전 정보, 혼인 여부, 젠더, 성 정체성 또는 성적 지향을 이유로 이러한 서비스를 제공하지 않거나 다른 방식으로 위법한 차별을 받았다고 생각하는 경우 Blue Shield of California의 민권 코디네이터에게 이의제기를 접수하실 수 있습니다. 전화, 서면, 온라인 또는 직접 방문을 통해 이의를 제기하실 수 있습니다.

- 전화: 1-800-776-4466번으로 Blue Shield of California 민권 코디네이터에게 연락해 주십시오. 주 7일 오전 8시에서 오후 8시까지 운영합니다. 또는 듣거나 말하는 데 어려움이 있으신 경우 TTY: 711번으로 전화해 주십시오.
- 서면: 불만 제기 양식 또는 서신을 작성하여 다음으로 발송해 주십시오.

Blue Shield of California's Civil Rights Coordinator, Medicare Appeals & Grievance,

P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91367로 우편 발송하거나

Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com으로 이메일을 보내주십시오.

- 직접 방문: 담당 의사 진료소 또는 Blue Shield of California에 방문하여 이의를 제기하고 싶다고 말씀하십시오.
- 온라인: Blue Shield of California 웹사이트 blueshieldca.com을 방문하십시오.

## 민권국(OFFICE OF CIVIL RIGHTS) - 캘리포니아주 보건국(CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

전화, 서면, 온라인으로 캘리포니아주 보건국 민권국으로 민권 관련 불만 제기도 접수하실 수 있습니다.

- 전화: 1-916-440-7370번으로 전화해 주십시오. 말하거나 듣는 데 어려움이 있으신 경우, 711(통신 중계 서비스)번으로 전화해 주십시오.
- 서면: 불만 제기 양식 또는 서신을 작성하고 다음 주소로 발송해 주십시오.

Deputy Director, Office of Civil Rights Department of Health Care Services Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413

불만 제기 양식은 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx에서 확인하실 수 있습니다.

- 온라인: CivilRights@dhcs.ca.gov로 이메일을 보내주십시오.

# 민권국(OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – 미국 보건 사회복지부(U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

만약 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별받았다고 생각하는 경우, 미국 보건 사회복지부, 민권국에 전화, 서면 또는 온라인으로 민권 관련 불만 제기를 접수하실 수 있습니다.

- 전화: 1-800-368-1019번으로 전화해 주십시오. 말하거나 듣는 데 어려움이 있으신 경우 TTY/TDD 1-800-537-7697번으로 전화해 주시기 바랍니다.
- 서면: 불만 제기 양식 또는 서신을 작성하고 다음 주소로 발송해 주십시오.

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

불만 제기 양식은 http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html에서 확인하실 수 있습니다.

- 온라인: 민권국 불만 제기 포털 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf 에 방문하십시오.