

차별금지에 대한 통지서

차별대우는 법으로 금하고 있습니다. OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)은 주 및 연방 민권법을 준수합니다. OneCare Connect성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 그룹 식별, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 이유로 사람들을 불법적으로 차별하거나 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

OneCare Connect는 다음을 제공합니다:

- 장애가 있는 사람들이 더 나은 의사소통을 할 수 있도록 다음과 같은 무료 도움 및 서비스:
 - ✓ 자격을 갖춘 수화 통역사
 - ✓ 서면으로 된 기타 형식 정보(큰글자, 오디오, 사용 가능한 전자식 형식, 기타 형식)
- 영어가 모국어가 아닌 사람들을 위한 다음과 같은 무료 언어 서비스:
 - ✓ 자격을 갖춘 통역사
 - ✓ 다른 언어로 적힌 정보

이런 서비스가 필요하시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823**으로 주 7일 24시간 전화하십시오. 청각 또는 언어 장애가 있다면, TTY 전화번호 **711**로 전화하십시오. 요청하시면, 사용이 가능한 점자, 큰글자, 오디오 카세트 또는 전자식 형식으로 제공됩니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 사본을 얻으려면 다음 주소로 전화하거나 편지를 보내십시오:

OneCare Connect
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-855-705-8823 (TTY 711)

불만 제출 방법

만약 OneCare Connect에서 이러한 서비스를 제공하지 않거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 그룹 식별, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 근거로 불법적으로 차별했다고 생각하는 경우, OneCare Connect 불만 및 항소 해결 서비스에 불만을 제출할 수 있습니다. 불만은 다음과 같이 전화로, 서면으로, 직접 또는 전자식으로 제출할 수 있습니다:

- 전화로: OneCare Connect에 전화번호 **1-855-705-8823** 번으로 주 7일 24시간 전화하십시오. 만약 청각 또는 언어에 장애가 있으시면 TTY의 **711**로 전화하십시오.
- 서면으로: 불만 양식을 작성하거나 편지를 다음 주소로 보내십시오:

CalOptima Grievance and Appeals
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- **직접:** 귀하의 의사 사무실 또는 OneCare Connect를 방문하여 불만제출을 원한다고 알려주십시오.
- **전자식으로:** CalOptima의 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

**시민권 사무국 -
캘리포니아 보건 서비스국**

또한 California Department of Health Care Services(캘리포니아 보건부), 시민권 사무국(Office for Civil Rights)에 시민권 불만을 전화, 서면 또는 전자적 방법으로 제기할 수 있습니다:

- **전화로:** 916-440-7370로 전화 청각 또는 언어에 장애가 있으시면 711로 전화 (**통신 중계 서비스**).
- **서면으로:** 불만 양식을 작성하거나 편지를 다음 주소로 보내십시오:

**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 양식은 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 에서 찾을 수 있습니다.

- **전자식으로:** CivilRights@dhcs.ca.gov 으로 이메일을 보내십시오.

**시민권 사무국 -
미국 보건복지부**

귀하가 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별을 받았다고 생각되는 경우, 미국 시민권 사무국, 보건복지부에 전화로 서면으로 또는 전자적으로 민권 불만을 제기할 수도 있습니다:

- **전화로:** 1-800-368-1019로 전화. 청각 또는 언어에 장애가 있으시면 TTY 1-800-537-7697로 전화.
- **서면으로:** 불만 양식을 작성하거나 편지를 다음 주소로 보내십시오:

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

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

- **전자식으로:** 시민권 사무국 불만 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 을 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)은 메디케어 및 메디-칼과 계약하여 가입자에게 두 프로그램의 혜택을 모두 제공하는 건강 플랜입니다. OneCare Connect 고객 서비스 무료번호 1-855-705-8823 (TTY 711)으로 주 7일 24시간 전화하십시오.

태그라인

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-855-705-8823 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. This call is free.

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-705-8823 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-855-705-8823 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

Farsi:

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. لطفاً طی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره **1-855-705-8823 (TTY 711)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24 시간 운영되는 **1-855-705-8823 (TTY 711)** 번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

Chinese: 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-855-705-8823 (TTY 711)**。一周7天, 一天24小時。此通話免費。

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث بلغة أخرى غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل على الرقم **1-855-705-8823** وعلى **(TTY 711)**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية.

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-855-705-8823 (TTY 711)**, 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag na ito.

Armenian: Ուշադրութեամբ՝ եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք **1-855-705-8823 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):**

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-855-705-8823 (линия TTY 711)**, 24 часа, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный.

Japanese: 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-855-705-8823 (TTY 711)**まで、お電話にてご連絡ください。24時間年中無休のフリーダイヤルです。

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ **1-855-705-8823 (TTY 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

Cambodian: សំខាន់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃ គឺមានសម្រាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-855-705-8823 (TTY 711)** 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

Hmong: LUS QHIA: Yog tias koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau **1-855-705-8823 (TTY 711)** 24 teev tuaj ib hnuv, 7 hnuv tuaj ib lub lim tiam. Hu tau tus xovtooj no dawb xwb.

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन, **1-855-705-8823 (TTY 711)** पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है।

Thai: โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทรศัพท์ **1-855-705-8823 (TTY 711)** ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์.

Lao: ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣຟຣີ **1-855-705-8823 (TTY 711)**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.