

‘Ohana Health Plan은 관련 연방 공민권 법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애, 성별로 인해 사람들을 차별, 배제 또는 다르게 대우하지 않습니다.

‘Ohana Health Plan은 장애인이 당사와 효과적으로 소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 도움 및 서비스를 제공합니다.

- 유자격 수화 통역사
- 기타 형식의 서면 정보(대형 활자본, 오디오, 점자, 이용 가능한 전자 형식, 기타 형식)

‘Ohana Health Plan은 모국어가 영어가 아닌 사람들을 위한 무료 언어 서비스를 제공합니다.

- 유자격 통역사
- 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요하신 경우 **1-888-846-4262(TTY 711)**번으로 ‘Ohana Health Plan에 문의하십시오(무료 전화).

‘Ohana Health Plan이 이러한 서비스를 제공하지 못했다고 생각하거나 다른 방식으로 귀하가 차별을 받았다고 생각하시는 경우 다음 주소로 고충 접수를 하실 수 있습니다.

‘Ohana Health Plan  
P.O. Box 31384  
Tampa, FL 33637  
전화: **1-888-318-0427**(TTY: **711**)  
팩스: **1-866-388-1769**  
Email: **SM\_Section1557Coord@centene.com**

고충 접수는 우편물, 팩스 또는 이메일로 하실 수 있습니다. 고충 제기에 도움이 필요하실 경우 당사 **1557 Coordinator** 가 기꺼이 도와드리겠습니다.

또한 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights Complaint Portal (<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>)을 통해 온라인으로 고충 접수를 하거나, 우편 또는 전화로 접수하실 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, 1-800-537-7697**(TDD)

불만사항 제기 양식은 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>에서 확인할 수 있습니다.