



Wellpoint District of Columbia, Inc. የፌዴራል ሲቪል መብቶች ህጎችን ይከተላል። እኛ በሚከተሉት ምክንያቶች በሰዎች ላይ መድልዎ አንፈጽምም፡

- ዘር
- ቀለም
- ብሄራዊ ምንጭ
- ዕድሜ
- አካል ጉዳተኝነት
- ፆታ ወይም የፆታ ማንነት

ያ ማለት በነዚህ ምክንያቶች እኛ እርሶን አናገልጻለንም ወይም በተለየ መልኩ አንንከባከብዎትም።

ከእርስዎ ጋር መግባባት አስፈላጊ ነው።

ጉድለት ላለባቸው ሰዎች ወይም ከእንግሊዘኛ ውጭ ለሚናገሩ ሰዎች፣ እነዚህን አገልግሎቶች ያለምንም ወጪ ለእርስዎ እናቀርባለን፤

- ብቃት ያላቸው የምልክት ቋንቋ አስተርጓሚዎች
- የጽሁፍ ሰነዶች በትላልቅ ህትመት፣ አዲሶች፣ ኤሌክትሮኒክስ እና ሌሎች ቅርጾች
- በሚናገሩት ቋንቋ ብቁ ከሆኑ አስተርጓሚዎች እርዳታ
- በሚናገሩት ቋንቋ የጽሁፍ ሰነዶች

እነዚህን አገልግሎቶች ለማግኘት፣ በID ካርዱ ላይ ያለውን የተመዝጋቢ አገልግሎቶች ቁጥር ጋር ይደውሉ።

መብቶችዎ

ከላይ በተዘረዘሩት ምክንያቶች እነዚህን አገልግሎቶች እንዳላገኙ ወይም ልዩነት እንደተደረገብዎት ይሰማዎታል? ከሆነ፣ ቅሬታዎን (አቤቱታዎን) ማቅረብ ይችላሉ። በፖስታ፣ በኢሜይል ወይም በስልክ ፋይል ያድርጉ፡

Grievance Coordinator
609 H St. NE
Suite 200
Washington, DC 20002

ስልክ፡ 833-359-1384 (TTY 711)
ኢሜይል፡
MedicaidDCGA@elevancehealth.com

ፋይል በማቅረብ ላይ እርዳታ ያስፈልግዎታል? ከላይ ባለው ስልክ የኛ የቅሬታአስተባባሪ ጋር ይደውሉ።

በተጨማሪ የፍትህ-ብሄር መብቶች ቅሬታ እዚህ ማቅረብ ይችላሉ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

- **በድረገጹ ላይ፡** ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
- **በፖስታ፡** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave. SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
- **በስልክ፡** 800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

wellpoint.com/dc/medicaid

1001479DCMAMWLP 02/24



This program is brought to you by the Government of the District of Columbia Department of Health Care Finance.

ለአቤቱታ ቅፅ፣ ይጎብኙ hhs.gov/sites/default/files/civil-rights-complaint-form-0945-0002-exp-07312019.pdf።