
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es contraria a la ley. Partnership HealthPlan of California (PHC) cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. PHC no discrimina ilegalmente, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

PHC proporciona:

- Ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - ✓ Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - ✓ Información escrita en otros formatos (letra imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios gratuitos de idiomas para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:
 - ✓ Intérpretes calificados
 - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con PHC entre las 8 a. m. y las 5 p. m. llamando al

(800) 863-4155. Si tiene dificultades para oír o hablar, llame al (800) 735-2929 o al servicio de retransmisión de California 711. Si lo solicita, este documento puede ponerse a su disposición en braille, letra imprenta grande, audiocasete o formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

Partnership HealthPlan of California
4665 Business Center Drive, Fairfield, CA 94534
(800) 863-4155
(800) 735-2929 o servicio de retransmisión de California 711

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Si considera que PHC no ha proporcionado estos servicios o que lo discriminó ilegalmente de otra forma por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo ante un coordinador de derechos civiles de PHC. Puede presentar un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** Comuníquese con los Servicios al Miembro de PHC entre las 8 a. m. y las 5 p. m. llamando al (800) 863-4155. O bien, si tiene dificultades para oír o hablar, llame al (800) 735-2929 o al servicio de retransmisión de California 711.
 - **Por escrito:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:
Partnership HealthPlan of California
Attn: Grievance: PHC Civil Rights Coordinator
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534
 - **En persona:** Visite el consultorio de su médico o PHC y diga que quiere presentar una queja.
 - **Por vía electrónica:** Visite el sitio web de PHC en <https://partnershiphp.org>.
-

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** Llame al **916-440-7370**. Si tiene dificultades para hablar u oír, llame al **711 (servicio de retransmisión de telecomunicaciones)**.
 - **Por escrito:** Complete un formulario de queja o envíe una carta a:
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

Los formularios de queja están disponibles en
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
 - **Por vía electrónica:** Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE. UU.

Si considera que lo han discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene dificultades para hablar u oír, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

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

Los formularios de queja están disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Por vía electrónica: Visite el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.