

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación está prohibida por ley. SFHP Care Plus sigue las leyes federales y estatales de derechos civiles. SFHP Care Plus no discrimina ilegalmente, excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido al sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

SFHP Care Plus ofrece:

- Ayuda y servicios gratuitos y oportunos a personas con discapacidad para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios lingüísticos gratuitos y oportunos a personas cuya lengua materna no sea el inglés, como:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con SFHP Care Plus llamando al **1(415) 539-2273** o al **1(833) 530-7327** (llamada gratuita). Si no puede escuchar o hablar bien, llame al TTY **711**. Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. Previa solicitud, este documento puede estar disponible para usted en braille, letra grande, audio o formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

SFHP Care Plus
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119
1(833) 530-7327, TTY 711

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si considera que SFHP Care Plus no le ha ofrecido estos servicios o lo ha discriminado de otra forma según el sexo, la raza, el color, la religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo ante el coordinador de reclamos de SFHP Care Plus. Usted puede presentar una queja por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- Por teléfono: Comuníquese con SFHP Care Plus llamando al **1(415) 539-2273** o **1(833) 530-7327** (llamada gratuita). Si no puede escuchar o hablar bien, llame al TTY **711**.
- Por escrito: llene un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a:
SFHP Care Plus
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119

- En persona: Visite al consultorio de su médico o el Centro de Servicios de SFHP y diga que desea presentar una queja. El Centro de Servicio de SFHP está ubicado en 550 Kearny Street, Lower Level, San Francisco, CA 94108.
- Por vía electrónica: Visite el sitio web de SFHP en **sfhp.org**.
- Por fax: **1(415) 547-7825**
- Por correo electrónico: **grievances@sfhp.org**

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

Usted también puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del California Department of Health Care Services por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- Por teléfono: llame al **1(916) 440-7370**. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al **711** (California Relay Service).
- Por escrito: llene un formulario de reclamo 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 quejas 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 – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Si considera que ha sido discriminado en base a la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar un reclamo de derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services, Oficina de Derechos Civiles, por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- Por teléfono: llame al **1(800) 368-1019**. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al TTY **1(800) 537-7697**.
- Por escrito: llene un formulario de reclamo 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 reclamos están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.
- Por vía electrónica: Visite el portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**.