

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУСТИМОСТИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация является нарушением закона. SFHP Care Plus соблюдает законы штата и федеральное законодательство в области гражданских прав. SFHP Care Plus не дискриминирует, не исключает и не относится к людям по-разному на основании пола, расы, цвета кожи, религиозной конфессии, происхождения, национальной, этнической самоидентификации, возраста, умственных способностей, физических недостатков, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

SFHP Care Plus предоставляет:

- Бесплатные приспособления и услуги лицам с инвалидностью для облегчения им процесса коммуникации в соответствующих ситуациях, а именно:
 - квалифицированный сурдоперевод;
 - предоставление информации в альтернативных форматах (крупным шрифтом, в виде аудиофайла, в электронном и других форматах);
- Бесплатные языковые услуги лицам, для которых английский язык не является родным, в соответствующих ситуациях, а именно:
 - услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - предоставление информации на других языках.

Если вам необходимы эти услуги, обратитесь в SFHP Care Plus по телефону **1(415) 539-2273** или **1(833) 530-7327** (бесплатно). Лицам с нарушениями слуха или речи следует воспользоваться номером телетайпа (TTY) **711**. Мы работаем с 8:00am до 8:00pm, без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. По вашему запросу этот документ может быть предоставлен вам набранным шрифтом Брайля или крупным шрифтом, в формате аудиозаписи или электронного файла. Чтобы получить копию документа в альтернативном формате, позвоните или напишите нам по адресу:

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

КАК ПОДАТЬ ЖАЛОБУ

Если Вы считаете, что SFHP Care Plus не предоставил вам эти услуги или незаконно дискриминировал Вас на основании пола, расы, цвета кожи, религиозной конфессии, происхождения, национальности, этнической самоидентификации, возраста, умственных способностей, физических недостатков, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, Вы можете подать жалобу в SFHP Care Plus. Вы можете направить претензию по телефону, в письменном, в электронном виде или лично:

- По телефону: свяжитесь с SFHP Care Plus по номеру **(415) 539-2273** или **1(833) 530-7327** (бесплатно). Лицам с нарушениями слуха или речи следует воспользоваться номером телетайпа (TTY) **711**.
- В письменной форме: заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:
SFHP Care Plus
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119
- Лично: посетите кабинет Вашего врача или отдел обслуживания SFHP и сообщите, что хотели бы подать жалобу. Отдел обслуживания SFHP находится по адресу: 550 Kearny Street, Lower Level, San Francisco, CA 94108.
- Онлайн: посетите веб-сайт SFHP по адресу **sfhp.org**.
- Факс: **1(415) 547-7825**
- Электронная почта: **grievances@sfhp.org**

УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ – КАЛИФОРНИЙСКИЙ ДЕПАРТАМЕНТ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Вы также можете подать жалобу в связи с нарушением гражданских прав в Калифорнийский департамент здравоохранения по телефону, письменно или в электронном виде:

- По телефону: звоните на номер **1(916) 440-7370**. Если у Вас имеются нарушения слуха или речи, звоните на номер **711** (Калифорнийская служба коммутируемых сообщений).
- В письменной форме: заполните бланк жалобы или отправьте письмо по адресу:
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
Формы для подачи жалоб доступны на веб-сайте http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- В электронном виде: отправьте письмо на адрес **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ – МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ США

Если Вы считаете, что в отношении Вас была совершена дискриминация на основании Вашей расы, цвета кожи, национальности, возраста, физических недостатков или пола, Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США по телефону, письменно или в электронном виде:

- По телефону: звоните на номер **1(800) 368-1019**. Если у Вас имеются нарушения слуха или речи, позвоните в службу коммутируемых сообщений на номер **1(800) 537-7697**.
- В письменной форме: заполните бланк жалобы или отправьте письмо по адресу:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Формы для подачи жалоб доступны на веб-сайте <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- В электронном виде: посетите портал Управления по гражданским правам для подачи жалоб: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.