

NOTIFICACIÓN SOBRE LA NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es contra la ley, HPSM cumple las leyes estatales y federales de derechos civiles. HPSM no discrimina, excluye ni trata de manera diferente o ilícita a las personas por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

HPSM brinda:

- Medios de ayuda y servicios gratuitos para las personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como los siguientes:
 - ✓ Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - ✓ Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios de idioma gratuitos a personas cuyo idioma primario no es el inglés, tales como:
 - ✓ Intérpretes calificados
 - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con la Unidad CareAdvantage de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. llamando al **1-866-880-0606**. Si tiene dificultades auditivas o del habla, por favor comuníquese al TTY **1-800-855-3000** o **7-1-1**. Si lo solicita, podemos poner a su disposición este documento en braille, letra grande, formato electrónico o audio. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

Health Plan of San Mateo
Attn.: CareAdvantage Unit
801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080
1-866-880-0606 o **650-616-2174**
TTY: **1-800-735-2929** o **7-1-1**

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA (RECLAMACIÓN)

Si usted considera que HPSM no ha cumplido con proporcionar estos servicios o de otra manera ha discriminado de manera ilícita en función de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una reclamación ante HPSM. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Contacto de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. llamando al **1-866-880-0606**. O bien, si tiene dificultades auditivas o del habla, comuníquese al TTY **1-800-855-3000** o **7-1-1**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

Health Plan of San Mateo
Attn.: Civil Rights Coordinator
801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080

- En persona: Visite el consultorio de su médico o HPSM y diga que desea presentar una reclamación.
- Por medios electrónicos: Visite el sitio web de HPSM en grievance.hpsm.org.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD EN CALIFORNIA

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención a la Salud en California por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien, sírvase llamar al **7-1-1 (Servicio de Transmisión de Mensajes)**.
- Por escrito: Llene 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 www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- Por medios electrónicos: Envíe un email CivilRights@dhcs.ca.gov

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

Si usted cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, sírvase llamar a TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- Por escrito: Llene 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 www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

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