



AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Central Health Medicare Plan (CHMP) cumple con las leyes federales y estatales aplicables y no discrimina ni excluye por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad mental o física, sexo (de acuerdo con el alcance de la discriminación sexual descrita en 45 CFR § 92.101(a)(2)), religión, ascendencia, identificación con un grupo étnico, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

CHMP brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente con nosotros, tales como: intérprete calificado de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). También brindamos servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como: Intérprete calificado e información en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con CHMP al 1-866-314-2427 (TTY: 711). Nuestro equipo de Servicios para Miembros está disponible para ayudarlo en su idioma preferido, de 8 a. m. a 8 p. m. (hora estándar del Pacífico), los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo y de lunes a viernes desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que CHMP no le brindó estos servicios o lo discriminó por cualquiera de las bases ilegales identificadas anteriormente, puede presentar una queja llamando, enviando un fax, un correo electrónico o un correo postal. una carta a:

Central Health Medicare Plan (ATTN: Member Services)
PO BOX 22816
Long Beach, CA 90801-5816
Teléfono: 1-866-314-2427 (TTY: 711) **Fax:** 1-626-388-2361;
Correo electrónico: memberservices@centralhealthplan.com

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

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California, Oficina de Derechos Civiles por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- **Por teléfono:** Llame al 916-440-7370. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al 711
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

Department of Health Care Services—Office of Civil Rights PO Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Los formularios de quejas están disponibles en:
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
Electrónicamente: Envíe un correo electrónico a **CivilRights@dhcs.ca.gov**

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS (HHS)

Si cree que fue discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad, puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del HHS por teléfono, por escrito o electrónicamente:

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building Washington D.C. 20201
Teléfono: 1-800-368-1019, TTY: 1-800-537-7697
Electrónicamente: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**,
Los formularios de quejas están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**