

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sumusunod ang Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) sa mga batas Pederal at Pang-estado ukol sa mga karapatang sibil. Ang SCFHP ay hindi nandiskrimina, nagsasantabi o pinakikitunguhan ang mga tao nang naiiba nang labag sa batas dahil sa kanilang kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, kondisyong medikal, henetikong impormasyon, katayuan sa kasal, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o seksuwal na oryentasyon.

Nagbibigay ang SCFHP ng:

- Mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang matulungan silang makipag-usap nang mas madali, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong sign language interpreter
 - Mga nakasulat na impormasyon sa iba pang format (malaking print, audio, mga naa-access na elektronikong format, iba pang format)
- Mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing ginagamit na wika, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter
 - Impormasyong nakasulat sa iba pang wika

Kung kailangan ninyo ng mga ganitong serbisyo, makipag-ugnayan sa SCFHP mula 8:30 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-800-260-2055**. O kaya, kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa **711**. Kapag hiniling, maaaring gawing available sa iyo ang dokumentong ito sa braille, malaking print, audiocassette, o elektronikong anyo. Para makakuha ng kopya sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tumawag o sumulat sa:

**Santa Clara Family Health Plan
PO Box 18880
San Jose, CA 95158
1-800-260-2055 (TTY: 711)**

PAANO MAGHAIN NG HINAING

Kung naniniwala kang hindi naibigay ng Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) ang mga serbisyong ito o labag sa batas na nandiskrimina ito sa ibang paraan batay sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, kondisyong medikal, henetikong impormasyon, katayuan ng pag-aasawa, gender, pagkakakilanlan ng kasarian, o seksuwal na oryentasyon, maaari kang maghain ng hinaing sa SCFHP. Maaari kang maghain ng hinaing sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, pagpunta nang personal, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Makipag-ugnayan sa SCFHP mula 8:30 a.m. hanggang 5 p.m., Lunes hanggang Biyernes, sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-800-260-2055**. O kaya, kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa **711**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang isang form ng reklamo o sumulat at ipadala ito sa:

**Attn: Grievance and Appeals Department
Santa Clara Family Health Plan
6201 San Ignacio Ave
San Jose, CA 95119**

- Sa personal: Bisitahin ang opisina ng iyong doktor o SCFHP at sabihin na gusto mong maghain ng hinaing.
 - Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang website ng SCFHP sa www.scfhp.com.
-

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

Maaari ka ring maghain ng reklamo tungkol sa mga karapatang sibil sa Office of Civil Rights ng California Department of Health Care Services sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa **916-440-7370**. Kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, tumawag sa **711 (Telecommunications Relay Service)**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang isang form ng reklamo o sumulat sa:

**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**

Makakakuha ng mga form ng reklamo sa http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Sa elektronikong paraan: Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Kung naniniwala kang ikaw ay nadiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari ka ring maghain ng reklamo tungkol sa mga karapatang sibil sa Office for Civil Rights ng U.S. Department of Health and Human Services sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang isang form ng reklamo o sumulat sa:

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

Makakakuha ng mga form ng reklamo sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang Office for Civil Rights Complaint Portal sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.