

非歧视公告

歧视是违法行为。Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) 遵守联邦公民权利法律。SCFHP 不因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而歧视某人、将其排除在外或区别对待。

SCFHP 提供：

- 针对残疾人士的免费帮助和服务，以帮助他们更好地沟通，例如：
 - 合格的手语翻译人员
 - 其他格式的书面信息（大字版、语音版、可使用的电子格式及其他格式）
- 针对英语不是其第一语言的人群的免费语言服务，例如：
 - 合格的口译人员
 - 以其他语言书写的信息

如需这些服务，请于周一至周五早上 **8:30** 至下午 **5:00** 致电 SCFHP，电话是 **1-800-260-2055**。如果您有听说障碍，请致电 **1-800-735-2929** 或 **711**。

提起申诉的方法

如果您认为 Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) 未能提供上述服务或因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而歧视您，您可以向 SCFHP 提出申诉。您可以打电话、以书面形式、当面或以电子方式提出申诉：

- 打电话：请于周一至周五早上 8:30 至下午 5:00 致电 SCFHP，电话是 **1-800-260-2055**。如果您有听说障碍，请致电 **1-800-735-2929** 或 **711**。
 - 书面形式：请填写投诉表格或写信并寄至：

**Attn: Appeals and Grievances Department
Santa Clara Family Health Plan
6201 San Ignacio Ave
San Jose, CA 95119**
 - 当面：请前往医生办公室或 SCFHP 办公室表达您的申诉意向。
 - 电子方式：访问 SCFHP 网站 www.scfhp.com。
-

民权办公室

您也可以打电话、以书面形式或以电子方式向美国卫生与公众服务部 (U.S. Department of Health and Human Services) 民权办公室 (Office for Civil Rights) 提出公民权利投诉：

- 打电话：请致电 **1-800-368-1019**。如果您有听说障碍，请致电 TTY/TDD 专线 **1-800-537-7697**。
- 书面形式：请填写投诉表格或寄信至：

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

投诉表格可从以下网站下载：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

- 电子方式：访问民权办公室投诉门户：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。