



**Phân biệt đối xử là hành vi trái pháp luật.** Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) tuân thủ luật dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang. SCFHP không phân biệt đối xử một cách trái pháp luật, loại trừ mọi người hay đối xử với họ khác biệt vì giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tinh thần, khuyết tật thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới hay khuynh hướng tính dục.

SCFHP cung cấp:

- Hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ trao đổi thông tin tốt hơn, như:
  - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có chuyên môn
  - Thông tin được viết dưới định dạng khác (bản in chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là Tiếng Anh như:
  - Thông dịch viên có chuyên môn
  - Thông tin trên văn bản bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, hãy liên hệ với SCFHP từ 8 giờ 30 phút sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu bằng cách gọi đến số **1-800-260-2055**. Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ ràng, vui lòng gọi đến **711**. Khi có yêu cầu, thông tin này sẽ được in bằng chữ nổi braille, trên bản in khổ lớn, băng ghi âm hoặc định dạng điện tử. Để nhận một trong số các bản sao ở định dạng thay thế này, vui lòng gọi hoặc viết thư gửi đến:

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

---

### **CÁCH NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI**

Nếu quý vị cho rằng Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử trái pháp luật theo cách khác dựa trên cơ sở giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tinh thần, khuyết tật thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới hay khuynh hướng tính dục, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Phòng Khiếu Nại và Kháng Cáo của SCFHP. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách gọi điện, viết thư, trực tiếp hoặc qua hình thức điện tử:

- **Qua điện thoại:** Hãy liên hệ với SCFHP từ 8 giờ 30 phút sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu bằng cách gọi số **1-800-260-2055**. Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ ràng, vui lòng gọi đến **711**.
- **Gửi thư:** Điền đầy đủ thông tin vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến địa chỉ:

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

- Trực tiếp: Hãy đến văn phòng bác sĩ của quý vị hoặc SCFHP và nói là quý vị muốn nộp đơn khiếu nại.
  - Dưới dạng điện tử: Truy cập trang web của SCFHP tại địa chỉ [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).
- 

## **VĂN PHÒNG PHỤ TRÁCH DÂN QUYỀN – SỞ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CALIFORNIA (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)**

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California qua điện thoại, viết thư hoặc bằng hình thức điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi theo số **916-440-7370**. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi **711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông)**.
- Gửi thư: Hãy điền thông tin vào biểu mẫu khiếu nại hoặc gửi thư đến:

**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**

Các biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại địa chỉ [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- Dưới dạng điện tử: Gửi email tới [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).
- 

## **VĂN PHÒNG PHỤ TRÁCH DÂN QUYỀN – BỘ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH HOA KỲ (DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)**

Nếu quý vị tin rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hay giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền bằng cách gọi điện, viết thư hoặc qua định dạng điện tử:

- Qua điện thoại: Hãy gọi số **1-800-368-1019**. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- Gửi thư: Hãy điền thông tin vào biểu mẫu khiếu nại hoặc gửi thư đến:

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

Các biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại địa chỉ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Dưới dạng điện tử: Truy cập Cổng Thông Tin Điện Tử của Office for Civil Rights tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.