

Aviso De No Discriminación



La discriminación es contra la ley. Central California Alliance for Health (la Alianza) sigue las leyes estatales y federales de derechos civiles. La Alianza no discrimina de manera ilegal, excluye ni trata a las personas de forma diferente por motivos de sexo, raza, color, credo, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

La Alianza proporciona:

- Ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - ✓ intérpretes calificados de lengua de señas
 - ✓ información por escrito en otros formatos (letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios gratuitos en otros idiomas para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:
 - ✓ intérpretes calificados
 - ✓ información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con la Alianza de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m., llamando al **800-700-3874**. Si no puede oír o hablar bien, llame al **800-855-3000 (TTY: Marque 711)**. Si lo solicita, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, casete de audio o en formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

Central California Alliance for Health
1600 Green Hills Rd, Suite 101
Scotts Valley, CA 95066
800-700-3874
800-855-3000 (TTY: Marque 711)

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que la Alianza no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de forma ilegal de otra manera con base en su sexo, raza, color, credo, ascendencia, nacionalidad, 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 queja con el coordinador de Derechos Civiles de la Alianza, también conocido como especialista superior de quejas. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

PERSONAS SANAS. COMUNIDADES SANAS.

Aviso De No Discriminación



- Por teléfono: Comuníquese con el especialista superior de quejas de la Alianza de lunes a viernes, entre las 8 a.m. y las 5:30 p.m., llamando al **800-700-3874**. O, si no puede oír o hablar bien, llame al **800-855-3000 (TTY: Marque 711)**.
- Por escrito: Llene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

Central California Alliance for Health
Attn: Senior Grievance Specialist
1600 Green Hills Rd, Suite 101
Scotts Valley, CA 95066
- En persona: Visite la oficina de su doctor o de la Alianza y diga que quiere presentar una queja.
- Electrónicamente: Visite el sitio web de la Alianza en www.thealliance.health.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DEL CUIDADO DE SALUD DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja de derechos civiles con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Cuidado de la Salud de California por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar u oír bien, llame al **711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones)**.
- 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 quejas están disponibles en
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Electrónicamente: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Aviso De No Discriminación



OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DEL CUIDADO DE SALUD DE EE. UU.

Si considera que lo discriminaron con base en su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al **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
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Electrónicamente: Visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Taglines



English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرَجَى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կրթություն: Չանգահարեք 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទសំខេមបូឌី (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

HEALTHY PEOPLE. HEALTHY COMMUNITIES.

Taglines



Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິດໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-700-3874 (линия ТТУ: 1-800-735-2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-700-3874 (линия ТТУ: 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-855-3000). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-855-3000). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyon ng ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Formulario de Quejas y Apelaciones del Miembro

Medi-Cal



Fecha en que presentó la queja o apelación: _____

Paso 1: Complete este formulario con su información de la Alianza.

Apellido:	Nombre:
Número de identificación (ID) de la Alianza:	Número de teléfono celular:
Fecha de nacimiento:	Otro número de teléfono:
Dirección:	
Ciudad, estado y código postal:	
<input type="checkbox"/> Estoy solicitando una revisión acelerada porque este asunto implica una amenaza grave para mi salud.	
<input type="checkbox"/> Le pedí a la siguiente persona o proveedor que me ayudara con mi queja o apelación:	
Nombre de la persona:	Relación con el miembro:
Si es un proveedor, número de teléfono del proveedor:	Número de fax del proveedor:

Paso 2: Describa qué sucedió o qué acción está apelando.

En el caso de apelaciones, ¿cuál es el número de la autorización que fue negada o modificada?	
En el caso de las quejas, ¿contra quién es su queja? Nombre del proveedor:	
¿Cuándo sucedió esto?	Fecha:
Describa lo que sucedió:	

Paso 3: Firme y escriba la fecha en este formulario.

Certifico que las declaraciones hechas arriba son verdaderas y correctas de acuerdo a mi conocimiento:

Firma del miembro: _____ Fecha: _____

Paso 4: Envíe este formulario por correo electrónico, fax o correo regular:

Correo regular: Alliance Grievance Department, 530 West 16th St., Ste. B, Merced, CA 95340

Correo electrónico: grievancecoordinator@ccah-alliance.org

Fax: 831-430-5579