
ABISO NG WALANG DISKRIMINASYON

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng Partnership HealthPlan of California (PHC) ang mga batas sa mga karapatang sibil ng Estado at Pederal. Ang PHC ay hindi labag sa batas na gumagawa ng diskriminasyon, nagtatangi ng mga tao, o tinatrato sila nang kakaiba dahil sa sekso, lahi, kulay ng balat, relihiyon, lipi, bansang pinagmulan, kaugnayan sa etnikong grupo, edad, kapansanan sa pag-iisip, kapansanan ng katawan, medikal na kalagayan, impormasyon ng henetiko, katayuan ng kasal, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o seksuwal na oryentasyon.

Nagbibigay ang PHC ng:

- Mga libreng tulong at serbisyo sa mga tao na may mga kapansanan upang tulungan silang makipag-ugnayan nang mas mabuti, tulad ng:
 - ✓ Mga kuwalipikadong interpreter ng wikang pasensyas
 - ✓ Nakasulat na impormasyon sa iba pang format (malalaking letra, audio, mga naa-access na elektronikong format, iba pang format)
- Mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong ang pangunahing wika ay hindi Ingles, tulad ng:
 - ✓ Mga kuwalipikadong interpreter
 - ✓ Impormasyon na nakasulat sa iba pang wika

Kung kailangan ninyo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa PHC sa pagitan ng 8 a.m. – 5 p.m. sa pamamagitan ng pagtawag sa (800) 863-4155. Kung hindi kayo makarinig o makapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa (800) 735-2929 o California Relay 711. Kapag hiniling, gagawing available para sa inyo ang dokumentong ito sa braille, malalaking letra, audiocassette, o elektronikong anyo. Upang kumuha ng kopya sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tumawag o sumulat sa:

Partnership HealthPlan of California
4665 Business Center Drive, Fairfield, CA 94534
(800) 863-4155
(800) 735-2929 o California Relay 711

PAANO MAGSAMPA NG KARAINGAN

Kung naniniwala kayo na nabigo ang PHC na maibigay ang mga serbisyong ito o labag sa batas na nagtangi sa isa pang paraan batay sa sekso, lahi, kulay ng balat, relihiyon, lipi, bansang pinagmulan, kaugnayan sa etnikong grupo, edad, kapansanan ng pag-iisip, kapansanan ng katawan, medikal na kalagayan, impormasyon ng henetiko, katayuan ng kasal, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o seksuwal na oryentasyon, maaari kayong magsampa ng karaingan sa isang Coordinator ng mga Karapatang Sibil

ng PHC. Maaari kayong magsampa ng karaingan sa pamamagitan ng telepono, sa pagsulat, sa personal, o sa elektronikong paraan:

- Sa telepono: Makipag-ugnayan sa mga Serbisyo sa Miyembro ng PHC sa pagitan ng 8 a.m. – 5 p.m. sa pamamagitan ng pagtawag sa (800) 863- 4155. O, kung hindi kayo makarinig o makapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa (800) 735-2929 o California Relay 711.
- Sa pagsulat: Sagutan ang form ng reklamo o sumulat at ipadala ito sa:
Partnership HealthPlan of California
Attn: Grievance: PHC Civil Rights Coordinator
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534
- Sa personal: Bisitahin ang opisina ng inyong doktor o PHC at sabihin na gusto ninyong magsampa ng karaingan.
- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang website ng PHC sa <https://partnershiphp.org>.

OPISINA NG MGA KARAPATANG SIBIL – KAGAWARAN NG MGA SERBISYO SA PANGANGALAGA NG KALUSUGAN NG CALIFORNIA

Maaari din kayong magsampa ng reklamo sa mga karapatang sibil sa Kagawaran ng mga Serbisyo sa Pangangalaga ng Kalusugan, Opisina ng mga Karapatang Sibil sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong paraan:

- Sa telepono: Tumawag sa **916-440-7370**. Kung hindi kayo makarinig o makapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa **711(Telecommunications Relay Service)**.
- Sa pagsulat: Sagutan ang form ng reklamo o magpadala ng sulat 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**
Makukuha ang 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.

OPISINA NG MGA KARAPATANG SIBIL – KAGAWARAN NG KALUSUGAN AT MGA SERBISYONG PANTAO NG U.S.

Kung naniniwala kayo na kayo ay itinangi batay sa inyong lahi, kulay ng balat, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari din kayong magsampa ng reklamo sa mga karapatang sibil sa Kagawaran ng Kalusugan at mga Serbisyong Pantao ng U.S., Opisina ng mga Karapatang Sibil sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong paraan:

- Sa telepono: Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang mabuti, mangyaring tumawag sa **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Sa pagsulat: Sagutan ang form ng reklamo o magpadala ng sulat sa:

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

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

- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang Portal ng Reklamo ng Opisina ng mga Karapatang Sibil sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.