

НЕДОПУЩЕНИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена законом. Partnership HealthPlan of California соблюдает федеральное законодательство о защите гражданских прав. Partnership HealthPlan of California не осуществляет дискриминацию, не исключает из плана и не меняет своего отношения к людям на основании их расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, ограниченных возможностей или пола.

Partnership HealthPlan of California предоставляет:

- Бесплатные услуги людям с ограниченными возможностями в целях обеспечения им более высокого уровня коммуникации, такие как:
 - ✓ квалифицированные сурдопереводчики;
 - ✓ письменная информация в альтернативных форматах (крупный шрифт, аудио, доступный электронный формат и другие);
- бесплатные языковые услуги для тех, чьим родным языком не является английский, такие как:
 - ✓ квалифицированные переводчики;
 - ✓ письменная информация на других языках.

Если вам необходимы такие услуги, обращайтесь в Partnership HealthPlan of California с 8 a.m. до 5 p.m. по телефону (800) 863-4155. Если вы страдаете нарушениями слуха или речи, звоните по телефону (TTY)(800) 735-2929) или 711.

НЕДОПУЩЕНИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ

КАК НАПРАВИТЬ ЖАЛОБУ

Если вы полагаете, что Partnership HealthPlan of California не оказал вышеперечисленные услуги, или вы столкнулись с какой-либо дискриминацией на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, ограниченных возможностей или пола, вы можете направить жалобу на Partnership HealthPlan of California. Вы можете отправить жалобу по телефону, лично, в письменной или электронной форме.

- По телефону: Звоните в Partnership HealthPlan of California с 8 а.м. до 5 р.м. по телефону (800) 863-4155. Если вы страдаете нарушениями слуха или речи, звоните (800) 735-2929 или 711.
- В письменной форме: Заполните форму жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу:

Partnership HealthPlan of California
ATTN: Grievance
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534

ИЛИ

Partnership HealthPlan of California
ATTN: Grievance
3688 Avtech Parkway
Redding, CA 96002

- Лично: Вы можете прийти в приемную своего врача или в представительство Partnership HealthPlan of California и сказать, что вы хотите подать жалобу.
- В электронной форме: Зайдите на веб-сайт Partnership HealthPlan of California по адресу www.partnershiphp.org

УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ

Вы также можете направить жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социального обеспечения США по телефону, в письменной или электронной форме:

- По телефону: Звоните **(800) 368-1019**. Если вы страдаете нарушениями слуха или речи, звоните **ТТУ/ТДД (800) 537-7697**.
- В письменной форме: Заполните форму жалобы или отправьте письмо по адресу:

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

Форму жалобы можно найти по адресу <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- В электронной форме: Зайдите на портал подачи жалоб в Управление по гражданским делам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.