

## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

---

La discriminación va en contra de la ley. Alameda Alliance for Health (Alliance) sigue las leyes estatales y federales de derechos civiles. Alliance no discrimina, excluye ni trata diferente a las personas de manera ilegal por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental o física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Alliance proporciona:

- Servicios y ayuda gratis a las personas que tengan alguna discapacidad para ayudarles a que se comuniquen mejor, como:
  - intérpretes calificados en el lenguaje de señas
  - información escrita en otros formatos (en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma nativo no sea el inglés, como:
  - intérpretes calificados
  - información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al:

Departamento de Servicios al Miembro de Alliance

De lunes a viernes, de 8 am a 5 pm

Número de teléfono: **1.510.747.4567**

Línea gratuita: **1.877.932.2738**

Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

---

### CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Si considera que Alliance no le proporcionó estos servicios o que lo discriminó ilegalmente de alguna otra manera con base en su sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental o física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo ante Alliance.

Puede presentar un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o por medios electrónicos:

- Por teléfono:
  - Departamento de Servicios al Miembro de Alliance
  - De lunes a viernes, de 8 am a 5 pm
  - Número de teléfono: **1.510.747.4567**
  - Línea gratuita: **1.877.932.2738**
  - Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**
- Por escrito: llene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:
  - Alameda Alliance for Health
  - ATTN: Alliance Grievances and Appeals Department
  - 1240 South Loop Road
  - Alameda, CA 94502
- En persona: visite el consultorio de su médico o Alliance y diga que desea presentar un reclamo.

- Por medios electrónicos: visite el sitio web de Alliance en [www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org).
- 

### **OFICINA DE DERECHOS CIVILES, DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA**

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- Por teléfono:  
Departamento de Servicios de Atención Médica de California (California Department of Health Care Services, DHCS)  
Número de teléfono: **1.916.440.7370**  
Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY): **711**
  - Por escrito: llene un formulario de queja o envíe una carta a:  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413  
Los formularios de queja están disponibles en  
[www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).
  - Por medios electrónicos: envíe un correo electrónico a [civilrights@dhcs.ca.gov](mailto:civilrights@dhcs.ca.gov).
- 

### **OFICINA DE DERECHOS CIVILES, DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE ESTADOS UNIDOS**

Si considera que fue discriminado por 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 por medios electrónicos:

- Por teléfono:  
Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos,  
Oficina de Derechos Civiles  
Línea gratuita: **1.800.368.1019**  
Personas con impedimentos auditivos o del habla (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  
[www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).
- Por medios electrónicos: visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.