

AVISO GENERAL SOBRE LA NO DISCRIMINACIÓN Y LOS REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD

Inter Valley Health Plan cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina, excluye o trata a la gente de una manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Inter Valley Health Plan provee asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para comunicarse efectivamente con nosotros, tales como intérpretes certificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (documentos en formato grande, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).

Inter Valley Health Plan ofrece servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como intérpretes certificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, comuníquese con Inter Valley Health Plan Member Services.

Si usted cree que Inter Valley Health Plan no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja en persona, por teléfono, por correo, o fax, en:

Inter Valley Health Plan
Atención: Robin Davis, Gerente
Departamento de Quejas y Apelaciones
300 S. Park Avenue, Suite 300
Pomona, CA 91769-6002
800-251-8191 Ext. 469 (TTY: 711)
FAX: 909-620-6413

Si necesita ayuda para presentar una queja, los Servicios para Miembros de Inter Valley Health Plan están disponibles para ayudarle.

O llenando el formulario de "Presentar una queja" en nuestro sitio web en:
www.ivhp.com/AppealsGrievance.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, por vía electrónica a través del Portal de Quejas de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono en:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Inter Valley Health Plan es una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) sin fines de lucro con un contrato de Medicare. La inscripción en Inter Valley Health Plan depende de la renovación del contrato.



Inter Valley Health Plan
Planes de Medicare. Pura Salud, No Lucro

SERVICIOS DE INTÉRPRETES DE MÚLTIPLES IDIOMAS

ENGLISH: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-251-8191. (TTY: 711).

SPANISH: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-251-8191. (TTY: 711).

CHINESE TRADITIONAL: 注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-251-8191。(TTY: 711)。

CHINESE SIMPLIFIED: 注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務，請致電 1-800-251-8191。(TTY: 711)。

VIETNAMESE: CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Xin vui lòng gọi số 1-800-251-8191. (TTY: 711).

TAGALOG: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-251-8191. (TTY: 711).

KOREAN: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-251-8191 번으로 연락해 주십시오. (TTY: 711).

ARMENIAN: Ուշադրություն: Եթե խոսում եք հայերեն, ապա Ձեզ անվճար կարող են արանայրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարե՛ք 1-800-251-8191 հեռախոսահամարով: Հեռատիպի համարն է՝ 711:

PERSIAN (FARSI): ینابز تالی هست، دینک یم وگتفگ یراف نابز هب رگا: هجوت: 1-800-251-8191 مرامش اب. دشاب یم مہارف امش یارب ناگیار تروصب (TTY: 711).

RUSSIAN: ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вы можете бесплатно получить услуги перевода;а. Звоните по телефону 1-800-251-8191 (TTY: 711).

JAPANESE: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。お問合せ先 1-800-251-8191. (TTY: 711).

ARABIC: كل رفاوت ةيوجلل ةدعاسملا تامدخ ناف، ةيبرعلا شحتت تنك اذا: ةطوولم: 1-800-251-8191. (711: يصنل اهل). مقرب لصتا. ناجملاب

PUNJABI: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਲੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-251-8191 ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (TTY: 711)।

MON-KHMER, CAMBODIAN: សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប៊ីសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ ឬសំរោងជំនួយជូនកែភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ អាចមានសំរាប់ប៊ីអ៊ីអ៊ីអ៊ី ។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-251-8191 ។ (TTY: 711) ។

HMONG: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob (Ntawv Suav - Hmoob), muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-800-251-8191. (TTY: 711).

HINDI: ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। काल करें 1-800-251-8191, (TTY: 711)।

THAI: โปรดทราบ: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-251-8191 (TTY: 711).