

**AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN**

---

La discriminación es en contra de la ley. Molina Healthcare respeta las leyes de derechos civiles estatales y federales. Molina Healthcare no discrimina de forma ilegal, excluye personas ni las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Molina Healthcare proporciona:

- Ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor, como:
  - ✓ Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - ✓ Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
  
- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma primario no sea inglés, como:
  - ✓ Intérpretes calificados
  - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Molina Healthcare entre las 7:00 a. m. y las 7:00 p. m. llamando



Estás en familia.

al 1-888-665-4621. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame al 711.

---

### **CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO**

Si cree que Molina Healthcare no ha proporcionado estos servicios o que ha discriminado de forma ilegal de otro modo por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo ante el Coordinador de Derechos Civiles de Molina Healthcare. Puede presentar un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o de manera electrónica:

- **Por teléfono:** Comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles de Molina Healthcare entre las 8:30 a. m. y las 5:30 p. m. llamando al **1-866-606-3889**. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame al **711**.
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:

**Molina Healthcare of California  
Civil Rights Coordinator  
200 Oceangate, Suite 100  
Long Beach, CA 90802  
Fax: 310-507-6186**

- **En persona:** Visite el consultorio de su médico o Molina Healthcare y diga que desea presentar un reclamo.
  - **De manera electrónica:** Visite el sitio web de Molina Healthcare en [www.molinahealthcare.com](http://www.molinahealthcare.com) o envíe un correo electrónico a [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com).
- 

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

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California, Oficina de Derechos Civiles, por teléfono, por escrito o de manera electrónica:



Estás en familia.

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al **711 (Servicio de retransmisión de telecomunicaciones)**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a la siguiente dirección:

**[Michele Villados]**  
**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 queja están disponibles en  
[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- De manera electrónica: 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 EE. UU.**

Si cree que ha sufrido discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al **1-800-537-7697 (TTY/TDD)**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a la siguiente dirección:

**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>.

- De manera electrónica: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

---

**LANGUAGE ASSISTANCE**

---

**English**

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-665-4621 (TTY: 711).

**Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-665-4621 (TTY: 711).

**Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-665-4621 (TTY: 711).

**Tagalog (Tagalog – Filipino)**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY: 711).

**한국어 (Korean)**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-665-4621 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

**繁體中文 (Chinese)**

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-665-4621 (TTY: 711)。

**Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցություններ: Ձանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):

**Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-665-4621 (телетайп: 711).



Estás en familia.

**فارسی (Farsi)**

**توجه:** اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (TTY: 711) 1-888-665-4621 تماس بگیرید.

**日本語 (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。1-888-665-4621 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

**Hmoob (Hmong)**

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-888-665-4621 (TTY: 711).

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-665-4621 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**آريبرعلا (Arabic)**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-665-4621 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

**हिंदी (Hindi)**

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-888-665-4621 (TTY: 711) पर कॉल करें।

**ภาษาไทย (Thai)**

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-665-4621 (TTY: 711).

**ខ្មែរ (Cambodian)**

ប្រយ័ត្ន: បរិស្ថានជនរូកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, បសវន្តន្តយខ្លួនកភាសា បោយមិនគិតល គំអាចមានសំរាប់បរិស្ថាន ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។

**ພາສາລາວ (Lao)**

ໂປດຊາບ: ຖ້າ ວ່າ ທ່ານ ເວົ້າ ພາສາ ລາວ, ການ ບໍລິ ການ ຊ່ວຍ ເຫຼືອ ດ້ານ ພາສາ, ໂດຍ ບໍ່ ເສັ ບັ ຄ່ າ, ແມ່ນ ມີ ພ້ ອມ ໃຫ້ ທ່ານ. ໂທ 1-888-665-4621 (TTY: 711).