



## REQUISITO, ACCESO Y DECLARACIÓN DE NO DISCRIMEN

### ***El discrimen está en contra de la Ley***

El Plan de Salud del Gobierno, Plan Vital, cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no excluye o discrimina por motivo de raza, edad, color, condición social, origen nacional, ideas políticas o religiosas, género, orientación sexual o incapacidad. Además, promueve el que se reciban servicios de salud sensibles y adecuados a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexuales, queers, intersexuales, asexuales, entre otros (LGBTQ+).

#### **Proveemos servicios de interpretación gratuitos tales como:**

- ✓ Intérpretes para personas cuyo primer idioma no es el español.
- ✓ Intérprete de lenguaje de señas para personas sordas.

Proveemos mecanismos auxiliares y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse efectivamente con nosotros y con las aseguradoras como, por ejemplo:

#### **Servicios de formatos alternos, tales como:**

- ✓ Braille y letra agrandada
- ✓ Traducción a otros idiomas, verbal o escrito, entre otros.

Si usted necesita recibir alguno de estos servicios, puede contactar a un representante de esta oficina o llamar a su aseguradora. Si siente que no se le ha provisto de estos servicios o han discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, condición social, ideas políticas o religiosos, edad, género y/u orientación sexual o discapacidad, por favor comuníquese con el representante de servicios de su aseguradora.

Usted puede presentar su querrela en persona, por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar su querrela, un representante de servicio de su aseguradora estará disponible para asistirle.

También, puede presentar su querrela por violación a los derechos civiles con el Departamento de Salud y de Recursos Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles de forma electrónica en su portal: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono al: U.S. Departamento of Heath and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Los formularios de querrela están disponibles en: <http://www.hhs.gov/ocr/file/index.html>

Para más información, por favor comuníquese al número provisto de la aseguradora en la parte inferior de este documento.

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call your health plan at the number listed below.

如果您说中文,您可以免费获得语言帮助。  
按以下号码拨打保险。



1-844-347-7800  
TTY/TDD: 1-844-347-7805

[www.firstmedicalvital.com](http://www.firstmedicalvital.com)



1-844-336-3331  
TTY: 787-999-4411

[www.multihealth-vital.com](http://www.multihealth-vital.com)



1-866-600-4753  
TTY: 1-844-726-3345

[www.MenonitaVital.com](http://www.MenonitaVital.com)



1-800-981-1352  
TTY: 1-855-295-4040

[www.sssvital.com](http://www.sssvital.com)

