

## Aviso de No Discriminación

MediExcel Health Plan no discrimina a ninguna persona por su edad, raza, etnia, color, país de origen, antecedentes culturales, ascendencia, religión, sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad física o mental, fuente de pago, información genética, ciudadanía, lengua materna o estado migratorio.

El equipo de Servicio al Miembro brinda servicios de asistencia lingüística las 24 horas al día, los 7 días a la semana (*excepto en días festivos.*) Se ofrecen servicios de interpretación sin costo alguno para usted durante el horario de atención, incluso el lenguaje de señas. Se ofrecen aparatos y servicios auxiliares para personas con discapacidades sin costo alguno durante el horario de atención. También podemos ofrecerle a usted, a sus familiares y amigos cualquier ayuda especial que necesiten para acceder a nuestra atención y servicios. Puede solicitar los materiales traducidos a su idioma sin costo para usted. También los puede solicitar con letra grande o en otros formatos que se adapten a sus necesidades sin costo para usted. Para obtener más información, llame al **1-855-633-4392** (TTY **711**).

Una queja es una expresión de inconformidad que manifiesta usted o su representante autorizado, a través del proceso de quejas. Por ejemplo, si usted cree que ha sufrido discriminación de nuestra parte, puede presentar una queja. Consulte su Evidencia de Cobertura (*Evidence of Coverage*) o su Certificado de Seguro (*Certificate of Insurance*), o comuníquese con un representante de Servicio al Miembro para conocer las opciones de resolución de disputas que le corresponden.

Puede presentar una queja de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** Llame a Servicio al Miembro al **1-855-633-4392** (TTY **711**) las 24 horas al día, 7 días a la semana (*excepto en días festivos.*)
- **Por correo postal:** Llame al **1-855-633-4392** (TTY **711**) y pida que se le envíe un formulario.
- **En persona:** Llene un formulario de Queja Formal o Reclamo/Solicitud de Beneficios en una oficina de Servicio al Miembro ubicada en un Centro de Atención del Plan (*consulte su directorio de proveedores en [mediexcel.com](http://mediexcel.com) para obtener las direcciones.*)
- **En línea:** Use el formulario en línea en nuestro sitio web en [mediexcel.com](http://mediexcel.com).

Llame a nuestro equipo de Servicio al Miembro si necesita ayuda para presentar una queja.

Se le informará al Coordinador de Derechos Civiles de MediExcel Health Plan (*Civil Rights Coordinator*) de todas las quejas relacionadas con la discriminación por motivos de raza, color, país de origen, género, edad o discapacidad. También puede comunicarse directamente con el coordinador de derechos civiles de MediExcel Health Plan en:

MediExcel Health Plan  
Civil Rights/ADA Coordinator  
750 Medical Center Court, Suite 2  
Chula Vista, CA 91911

También puede presentar una queja formal de derechos civiles de forma electrónica ante la Oficina de Derechos Civiles (*Office for Civil Rights*) en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, (*U.S. Department of Health and Human Services*) mediante el Portal de Quejas Formales de la Oficina de Derechos Civiles, (*Office for Civil Rights Complaint Portal*) en [crportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://crportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf) (*en inglés*), o por correo postal o por teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TTY). Los formularios de queja formal están disponibles en [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://hhs.gov/ocr/office/file/index.html) (*en inglés*).