AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (Kaiser Health Plan) cumple con las leyes de derechos civiles aplicables federales y no discrimina o excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, país de origen (incluido el dominio de inglés limitado y el idioma principal), edad, discapacidad o sexo (incluidas características sexuales, rasgos intersexuales, embarazo o condiciones relacionadas, orientación sexual, identidad de género, expresión de género y estereotipos de género).

Kaiser Health Plan:

- Brinda ayuda y servicios sin costo alguno a las personas que tienen una discapacidad que les impide comunicarse con nosotros eficazmente, tales como:
    - intérpretes calificados de lenguaje de señas,
    - información escrita en otros formatos, tales como letra grande, audio, braille y formatos electrónicos accesibles.
- Brinda servicios de idiomas sin costo alguno a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales como:
    - intérpretes calificados,
    - información por escrito en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame al **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Si considera que el Kaiser Health Plan no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra forma por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal por correo postal o por teléfono a:

Membership Services
Attn: Kaiser Civil Rights Coordinator
711 Kapiolani Blvd
Honolulu, HI 96813
1-800-966-5955

También puede presentar una queja sobre derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. de manera electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo postal o por teléfono al:

U.S. Department of Health 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 queja están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Este aviso está disponible en https://healthy.kaiserpermanente.org/hawaii/language-assistance/nondiscrimination-notice (cambie el idioma a español)

AYUDA EN SU IDIOMA

ATTENTION: If you speak English, language assistance services including appropriate auxiliary aids and services, free of charge, are available to you. Call **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Cebuano (Bisaya) PAGPAHIMANGNO: Kung nag-istorya ka og Cebuano, ang mga serbisyo sa tabang sa pinulongan lakip ang angay nga mga auxiliary nga mga himan ug serbisyo, libre, anaa kanimo. Tawag sa **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

中文 **(Chinese) 注意事項：**如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務，包括適當的輔助器材和服務。致電 **1-800-966-5955**（TTY：**711**）。

Chuuk (Chukese) ESINESIN: Ika en mi sine Fosun Chuuk, mi kawor aninisin fosun fonu mei pachonong pisekin aninis, ese kamo, mi kawor ngonuk. Kekeri **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

‘Ōlelo Hawai‘i (Hawaiian) E NĀNĀ MAI: Inā ho‘opuka ‘oe i ka ‘ōlelo Hawai‘i, hiki iā ‘oe ke nā lawelawe kōkua ‘ōlelo me nā kōkua kōkua kūpono a me nā lawelawe, manuahi ‘ole, loa‘a i ke kōkua manuahi. E kelepona i ka helu **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Iloko (Ilocano) ATENSION: No makasaoka iti Ilokano, dagiti serbisio a tulong iti pagsasao agraman dagiti maitutop a kanayonan a tulong ken serbisio, a libre, ket mabalin a mausar para kenka. Tawagan ti **1-800-966-5955** (TTY: **711**)

日本語 **(Japanese) 注意：**日本語を話す場合、適切な補助機器やサービスを含む言語支援サービスが無料で提供されます。**1-800-966-5955 までお電話ください（TTY：711）。**

한국어 **(Korean) 주의:** 한국어를 구사하실 경우, 필요한 보조 기기 및 서비스가 포함된 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-800-966-5955** (TTY: **711**)로 전화해 주세요.

ລາວ (Laotian) ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ລວມທັງອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເໝາະສົມ ຈະມີໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Kajin Majōļ (Marshallese) Roñjake: Ñe kwōjeļā kajin Kajin Majōl, eo ej jipañ eok ilo kajin in ekaoba jerbal ko jet, ejjeļọk oṇāāer, repeļļok ñan eok. Kūr tok **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Naabeehó (Navajo) DÍÍ BAA AKÓ NÍNÍZIN: Díí saad bee yáníłti’go Diné Bizaad, saad bee áká’ánída’áwo’dę́ę́’, biniit’aa da beeso ndinish’aah t’aala’I bi’aa ‘anashwo’ doo biniit’aa, t’aadoo baahilinigoo bits’aadoo yeel, t’áá jiik’eh, éí ná hóló, kojį’ hódíílnih **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Lokaiahn Pohnpei (Pohnpeian) MEHN KAIR: Ma komw kin lokiaiahn Pohnpei, wasahn sawas en palien me kele mehlel oh sarawi kan me pahn limpoak, en kak sawa ni ke, lokaia kak sawas ni sohte isais. Koahl nempe **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Faa-Samoa (Samoan) FA'AMALU: Afai e te tautala i le Gagana Samoa, o auaunaga fesoasoani i le gagana, e aofia ai meafaigaluega talafeagai ma auaunaga, e leai ni totogi, o lo'o avanoa mo oe. Fa'amalie atu i le **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística que incluyen ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos. Llame al **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa iyo ang serbisyo ng tulong sa wika kabilang ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo, nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Lea Faka-Tonga (Tongan) FAKATOKANGA: Kapau ‘oku ke lea Faka-Tonga, ‘oku ‘i ai ha sevesi tokoni fakatonu lea pea mo ha naunau me’a fanongo, ‘oku ta’etotongi, mo faingamalie kiate koe. Taa **1-800-966-5955** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, bạn có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, bao gồm các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp. Xin gọi **1-800-966-5955** (TTY: **711**).