



COUNTY OF YOLO

Health and Human Services Agency

137 N. Cottonwood Street • Woodland, CA 95695
(530) 666-8940 • www.yolocounty.org

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Discriminar es ilegal. Yolo County HHS (Agencia de Servicios Humanos y Salud del Condado de Yolo) sigue las leyes y regulaciones estatales y federales. Yolo County HHS no discrimina ilegalmente, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Yolo County HHS provee:

- Ayuda y servicios para personas con discapacidades, para ayudarles a comunicarse mejor. Estas ayudas y servicios incluyen:
 - Intérpretes cualificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
- Servicios gratuitos de lenguaje para aquellos cuyo idioma primario no sea el inglés, tales como:
 - Intérpretes cualificados
 - Información escrita en otros lenguajes

Si necesita estos servicios, contacte con Yolo County HHS. Estamos disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana, al número **888-965-6647**. Si no puede escuchar o hablar bien, contactarse con teletipo (**TTY/TDD:**) **711**. Previa solicitud, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

COMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Si usted cree que Yolo County HHS no le ha prestado estos servicios o le ha discriminado ilegalmente de alguna manera 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 una queja o reclamación ante Yolo County HHS Behavioral Health Quality Management (Administración de Calidad de Salud Conductual del HHS del Condado de Yolo). Puede presentar esta reclamación por vía telefónica, por escrito, en persona o de forma virtual:

- **Por teléfono:** Contacte con Yolo County HHS Behavioral Health Quality Management's Confidential Grievance Voicemail (Buzón de voz), 24 horas al día, 7 días a la semana, contactando con el **530-666-8788**. Si no puede escuchar o hablar bien, contactarse con teletipo (TTY/TDD:) 711.



COUNTY OF YOLO

Health and Human Services Agency

137 N. Cottonwood Street • Woodland, CA 95695
(530) 666-8940 • www.yolocounty.org

- Por escrito: Complete un formulario de reclamación o escriba una carta y envíela a:
Yolo County Health & Human Services - Quality Management
137 N. Cottonwood Street, Suite 2500
Woodland, CA 95695
- En persona: Visite a su proveedor de Yolo County HHSA y diga que quiere presentar una reclamación.
- Virtual: Envíe un correo a HHSAQualityManagement@yolocounty.org

OFICINA DE DERECHOS CIVILES - CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES (DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIFORNIA)

Asimismo, puede presentar una reclamación por derecho civil ante el Departamento de Servicios de Salud de California, Oficina de Derecho Civil mediante teléfono, por escrito o de forma virtual:

- Por teléfono: Llame al **916- 440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien, por favor contactar con el **711 (California State Relay)**.
- Por escrito: Complete un formulario de reclamación o envía una carta a:
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios están disponibles en:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- Virtual: Envíe un correo a CivilRights@dhcs.ca.gov

OFICINA DE DERECHOS CIVILES - U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE ESTADOS UNIDOS)

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos por teléfono, por escrito o de forma virtual:



COUNTY OF YOLO

Health and Human Services Agency

137 N. Cottonwood Street • Woodland, CA 95695
(530) 666-8940 • www.yolocounty.org

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, por favor contactar con el **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Complete un formulario de reclamación o envía una carta a:

**U.S. Department of Health and Human Services
(Departamento de Salud y Servicios Humanos de
Estados Unidos)
200 Independence Avenue, SW**

**Aula 509F, Edificio HHH
Washington, D.C. 20201**

- Los formularios están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Virtual: Visite el portal de la Oficina de Reclamación por Derecho Civil en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>