



## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

**VNSNY CHOICE MLTC** cumple con las leyes federales de derechos civiles. **VNSNY CHOICE MLTC** no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

**VNSNY CHOICE MLTC** provee lo siguiente:

- Ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros, tales como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Servicios de idioma gratuitos para personas cuyo idioma materno no sea el inglés, tales como los siguientes:
  - Intérpretes calificados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a **VNSNY CHOICE MLTC** al 1-888-867-6555. Para obtener los servicios de TTY/TDD, llame al 711.

Si usted considera que **VNSNY CHOICE MLTC** no le ha prestado estos servicios o que lo ha tratado de manera distinta por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante **VNSNY CHOICE MLTC** de las siguientes maneras:

Correo: VNSNY CHOICE Health Plans  
220 East 42nd Street, 3rd Floor, New York, NY 10017

Teléfono: 1-888-634-1558 (TTY/TDD: 711)

En persona: 220 East 42nd Street, 3rd Floor, New York, NY 10017

Fax: 646-459-7729

Correo electrónico: [CivilRightsCoordinator@vnsny.org](mailto:CivilRightsCoordinator@vnsny.org)

Web: [www.vnsny.ethicspoint.com](http://www.vnsny.ethicspoint.com)

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de las siguientes maneras:

- Web: Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)
- Correo: U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
Encontrará formularios de quejas en [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)
- Teléfono: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)