

Notice of Non-Discrimination

Health Choice complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Choice does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Choice provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and/or written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats). Health Choice also provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and/or information written in other languages.

If you need these services, contact Health Choice's Grievance Manager/Civil Rights Coordinator. If you believe Health Choice has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

Grievance Manager/Civil Rights Coordinator

Address: 410 N. 44th Street, Ste. 900, Phoenix, AZ 85008

Phone: 480-760-4617 (TTY 711)

Fax: 480-760-4739

E-mail: grievance_forms@iasishealthcare.com

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our Grievance Manager/Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Notificación de no discriminación

Health Choice cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Health Choice no excluye a las personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Health Choice ofrece asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como intérpretes calificados de lenguaje de señas y / o información escrita en otros formatos (impresos de gran formato, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Health Choice también ofrece servicios gratuitos de idiomas a personas cuya lengua materna no es el inglés, como intérpretes calificados y / o información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Gerente de Quejas de Health Choice / Coordinador de Derechos Civiles. Si cree que Health Choice no ha proporcionado estos servicios o ha sido discriminada de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja con:

Grievance Manager / Civil Rights Coordinator

Dirección: 410 N. 44th Street, Ste. 900, Phoenix, AZ 85008

Teléfono: 480-760-4617 (TTY 711)

Fax: 480-760-4739

Correo electrónico: grievance_forms@iasishealthcare.com

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro Gerente de Reclamos / Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, por vía electrónica a través del Portal de Quejas de Derechos Civiles, disponible en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-322-8670 (TTY: 711).

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si usted habla inglés, los servicios de asistencia lingüística, de forma gratuita, están a su disposición. Llame al 1-800-322-8670 TTY: 711).

(Chinese): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-322-8670 (TTY: 711)。

(Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-322-8670 (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-322-8670 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Nepali: ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्त भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-800-322-8670 (ट टवाइ: 711).

Tongan: FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke Lea-Fakatonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'etotongi, pea teke lava 'o ma'u ia. Telefoni mai 1-800-322-8670 (TTY: 711).

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deuts rechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-322-8670 (TTY: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-322-8670 رقم 711
(Arabic): هاتف الصم والبكم

Mon-Khmer, Cambodian: របស់គ្នា ៖ បើបើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសា ដោយមិនគិតល្អ គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។
ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-322-8670 (TTY: 711).

