

## Notice of Nondiscrimination

Rocky Mountain Health Plans (RMHP) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. RMHP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation, or gender identity.

RMHP takes reasonable steps to ensure meaningful access and effective communication is provided timely and free of charge:

- Provides free auxiliary aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters (remote interpreting service or on-site appearance)
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language assistance services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters (remote or on-site)
  - Information written in other languages

If you believe that RMHP 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 send a complaint to:

Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UTAH 84130  
Email: [UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

You must send the complaint within 60 days of the incident. We will send you a decision within 30 days. If you disagree with the decision, you have 15 days to appeal.

If you need help with your complaint, please call the toll-free number on your health plan ID card (TTY/RTT 711). We are available Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m., ET.

You can also file a complaint with the U.S. Dept. of Health and Human Services.

**Online:** <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

**Phone:** Toll-free **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

**Mail:** U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW Room 509F  
HHH Building  
Washington, D.C. 20201

## Multi-Language Insert

**ATENCIÓN:** Si habla español (Spanish), hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al número de teléfono gratuito que aparece en la portada de esta guía.

請注意：如果您說中文(Chinese)，我們免費為您提供語言協助服務。請撥打本手冊封面所列的免付費會員電話號碼。

**XIN LU'U Y:** Nếu quý vị nói tiếng Việt (Vietnamese), quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Xin vui lòng gọi số điện thoại miễn phí dành cho hội viên trên trang bìa của tập sách này.

**알림:** 한국어(Korean)를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 이 책자 앞 페이지에 기재된 무료 회원 전화번호로 문의하십시오.

**PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog (Tagalog), may makukuha kang mga libreng serbisyo ngtulong sa wika. Pakitawagan ang toll-free na numero ng telepono na nakalista sa harapan ng booklet na ito.

**ВНИМАНИЕ:** бесплатные услуги перевода доступны для людей, чей родной язык является русским (Russian). Позвоните по бесплатному номеру телефона, указанному на лицевой стороне данной брошюры.

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية ، فهناك خدمات مساعدة لغوية مجانية متاحة. اتصل بالرقم المجاني على غلاف هذا الدليل.

**ATANSYON:** Si w pale Kreyòl ayisyen (Haitian Creole), ou kapab benefisye sèvis ki gratis pou ede w nan lang pa w. Tanpri rele nimewo telefòn gratis pou manm yo ki sou kouvèti ti liv sa a.

**ATTENTION :** Si vous parlez français (French), des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez appeler le numéro de téléphone sans frais pour les affiliés figurant au début de ce guide.

**UWAGA:** Jeżeli mówisz po polsku (Polish), udostępniłmy darmowe usługi tłumacza. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny członkowski numer telefonu podany na okładce tej broszury.

**ATENÇÃO:** Se você fala português (Portuguese), contate o serviço de assistência de idiomas gratuito. Ligue gratuitamente para o número do membro encontrado na frente deste folheto.

**ATTENZIONE:** in caso la lingua parlata sia l'italiano (Italian), sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Si prega di chiamare il numero verde per i membri indicato all'inizio di questo libretto.

**ACHTUNG:** Falls Sie Deutsch (German) sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Bitte rufen Sie die gebührenfreie Rufnummer für Mitglieder auf der Vorderseite dieser Broschüre an.

注意事項：日本語(Japanese) を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。本冊子の表紙に記載されているメンバー用フリーダイヤルにお電話ください。

توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید ، خدمات کمک به زبان رایگان در دسترس است. با شماره تلفن رایگان روی جلد این راهنما تماس بگیرید.

**ध्यान दें:** यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो निः शुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। इस गाइड के कवर पर टोल-फ्री नंबर पर कॉल करें।

**CEEB TOOM:** Yog koj hais Lus Hmoob (Hmong), muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Thov hu tus tswv cuab xov tooj hu dawb teev nyob ntawm sab xub ntiag ntawm phau ntawv no.

ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ (Khmer) ឬសំឡេងភាសាខ្មែរ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខសមាជិកកត់ត្រាបានក្នុងនូវខ្សែសៀវភៅនេះ។

**PAKDAAR:** Nu saritaem ti Ilocano (Ilocano), ti serbisyo para ti baddang ti lengguahe nga awanan bayadna, ket sidadaan para kenyam. Pakitawagan iti miyembro toll-free nga number nga nakasurat iti sango ti libro.

**DÍÍ BAA'ÁKONÍNÍZIN:** Diné (Navajo) bizaad bee yáníłti'go, saad bee áka'anída'awo'ígíí, t'áá jíík'eh, bee ná'ahóót'i'. T'áá shqóđí díí naaltsoos bidáahgi t'áá jíík'eh naaltsoos báha'dít'éhígíí béesh bee hane'í biká'ígíí bee hodíilnih.

**OGOW:** Haddii aad ku hadasho Soomaali (Somali), adeegyada taageerada luqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Fadlan wac lambarka xubinta ee telefonka bilaashka ah ee ku qoran xagga hore ee buugyaraha.

## **Aviso sobre la no discriminación**

Rocky Mountain Health Plans (RMHP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. RMHP no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género.

RMHP toma las medidas razonables para asegurar un acceso significativo y una comunicación eficaz de manera oportuna y sin cargo.

- Proporciona servicios y dispositivos auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de manera eficaz, como:
  - Intérpretes de lengua de señas calificados (servicio de interpretación a distancia o en el lugar)
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Presta servicios de asistencia gratuitos en otros idiomas para las personas cuya lengua materna no es el inglés, como:
  - Intérpretes calificados (a distancia o en el lugar)
  - Información escrita en otros idiomas

Si usted cree que RMHP no le prestó estos servicios o que lo discriminó de otro modo por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede enviar una queja formal por escrito a:

Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UTAH 84130

Correo electrónico: [UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

Debe enviar la queja dentro de los 60 días del incidente. Le enviaremos nuestra decisión dentro de los 30 días. Si no está de acuerdo con la decisión, tendrá 15 días para apelar.

Si necesita ayuda para presentar su queja, llame al número gratuito que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud (TTY/RTT 711). Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este.

También puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

**En Internet:** <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

**Por teléfono:** Número gratuito **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

**Por correo:** U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW Room 509F  
HHH Building  
Washington, D.C. 20201

## Multi-Idioma Insertar

**ATENCIÓN:** Si habla español (Spanish), hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al número de teléfono gratuito que aparece en la portada de esta guía.

請注意：如果您說中文(Chinese)，我們免費為您提供語言協助服務。請撥打本手冊封面所列的免付費會員電話號碼。

**XIN LU'U Y:** Nếu quý vị nói tiếng Việt (Vietnamese), quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Xin vui lòng gọi số điện thoại miễn phí dành cho hội viên trên trang bìa của tập sách này.

**알림:** 한국어(Korean)를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 이 책자 앞 페이지에 기재된 무료 회원 전화번호로 문의하십시오.

**PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog (Tagalog), may makukuha kang mga libheng serbisyo ngtulong sa wika. Pakitawagan ang toll-free na numero ng telepono na nakalista sa harapan ng booklet na ito.

**ВНИМАНИЕ:** бесплатные услуги перевода доступны для людей, чей родной язык является русским (Russian). Позвоните по бесплатному номеру телефона, указанному на лицевой стороне данной брошюры.

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فهناك خدمات مساعدة لغوية مجانية متاحة. اتصل بالرقم المجاني على غلاف هذا الدليل.

**ATANSYON:** Si w pale Kreyòl ayisyen (Haitian Creole), ou kapab benefisye sèvis ki gratis pou ede w nan lang pa w. Tanpri rele nimewo telefòn gratis pou manm yo ki sou kouvèti ti liv sa a.

**ATTENTION :** Si vous parlez français (French), des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez appeler le numéro de téléphone sans frais pour les affiliés figurant au début de ce guide.

**UWAGA:** Jeżeli mówisz po polsku (Polish), udostępniliśmy darmowe usługi tłumacza. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny członkowski numer telefonu podany na okładce tej broszury.

**ATENÇÃO:** Se você fala português (Portuguese), contate o serviço de assistência de idiomas gratuito. Ligue gratuitamente para o número do membro encontrado na frente deste folheto.

**ATTENZIONE:** in caso la lingua parlata sia l'italiano (Italian), sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Si prega di chiamare il numero verde per i membri indicato all'inizio di questo libretto.

**ACHTUNG:** Falls Sie Deutsch (German) sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Bitte rufen Sie die gebührenfreie Rufnummer für Mitglieder auf der Vorderseite dieser Broschüre an.

注意事項：日本語(Japanese) を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。本冊子の表紙に記載されているメンバー用フリーダイヤルにお電話ください。

توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک به زبان رایگان در دسترس است. با شماره تلفن رایگان روی جلد این راهنما تماس بگیرید.

**ध्यान दें:** यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो निः शुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। इस गाइड के कवर पर टोल-फ्री नंबर पर कॉल करें।

**CEEB TOOM:** Yog koj hais Lus Hmoob (Hmong), muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Thov hu tus tswv cuab xov tooj hu dawb teev nyob ntawm sab xub ntiag ntawm phau ntawv no.

ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ (Khmer) ឬសាសនាខ្មែរ យើងផ្តល់ជូនសេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខសមាជិកកត់ត្រាចំនួន ១៨៧៧ ២២២ ២២២ ដើម្បីទទួលបានសេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ។

**PAKDAAR:** Nu saritaem ti Ilocano (Ilocano), ti serbisyo para ti baddang ti lengguahe nga awanan bayadna, ket sidadaan para kenyam. Pakitawagan iti miyembro toll-free nga number nga nakasurat iti sango ti libro.

**DÍÍ BAA'ÁKONÍNÍZIN:** Diné (Navajo) bizaad bee yáníłti'go, saad bee áka'anída'awo'ígíí, t'áá jíík'eh, bee ná'ahóót'i'. T'áá shqóđí díí naaltsoos bidáahgi t'áá jíík'eh naaltsoos báha'dít'éhígíí béésh bee hane'í biká'ígíí bee hodiilnih.

**OGOW:** Haddii aad ku hadasho Soomaali (Somali), adeegyada taageerada luqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Fadlan wac lambarka xubinta ee telefonka bilaashka ah ee ku qoran xagga hore ee buugaraha.

# Language Assistance Services

1-877-265-9199, TTY 711

**English:** Translation services and interpreters are available at no cost to you. If you need help, please call the number above or the Member Services number on your health plan ID card.

**Spanish:** Hay servicios de traducción e interpretación disponibles sin costo para usted. Si necesita ayuda, llame al número anterior o al número de Servicios para Miembros que figura en la tarjeta de identificación de su plan de salud.

**Chinese:** 翻译服务和口译员免费供您使用。如果您需要帮助，请拨打上述号码或拨打您健康计划 ID 卡上的会员服务号码。

**Vietnamese:** Dịch vụ dịch thuật và thông dịch viên được cung cấp miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số ở trên hoặc số bộ phận Dịch vụ Thành viên trên thẻ ID chương trình sức khỏe của quý vị.

**Korean:** 번역 서비스와 통역사는 비용 부담 없이 이용하실 수 있습니다. 도움이 필요하신 경우, 전술한 번호 또는 의료 플랜 ID 카드에 기재된 가입자 서비스 번호로 전화하십시오.

**Arabic:** تتوفر خدمات الترجمة والمترجمون الفوريون لك مجانًا. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فيرجى الاتصال بالرقم أعلاه أو رقم خدمات الأعضاء الموجود على بطاقة معرف الخطة الصحية الخاصة بك.

**French Creole:** Sèvis tradiksyon ak entèprèt disponib pou ou gratis. Si w bezwen èd, tanpri rele nimewo ki anwo a oswa nimewo Sèvis Manm ki sou kat idantite (ID) plan sante w la.

**Tagalog:** Ang mga serbisyo sa pagsasalin at mga tagapagsalin ay magagamit mo nang walang bayad. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tawagan ang numero sa itaas o ang numero ng mga Serbisyo sa Miyembro na nasa iyong ID kard ng planong pangkalusugan.

**French:** Les services de traduction et d'interprétation vous sont fournis gratuitement. Si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler le numéro ci-dessus ou le numéro de services aux membres figurant sur votre carte d'assurance maladie.

**Russian:** Вам доступны бесплатные услуги перевода и устные переводчики. Если вам нужна помощь, позвоните по указанному выше номеру или по номеру отдела обслуживания участников, указанному на вашей идентификационной карте программы страхования здоровья.

**Polish:** Mogą Państwo bezpłatnie skorzystać z usługi tłumaczenia pisemnego lub ustnego. Jeśli potrzebują Państwo pomocy, należy zadzwonić pod numer podany powyżej lub numer usług dla członków podany na karcie identyfikacyjnej członka planu ubezpieczenia zdrowotnego.



**German:** Übersetzungsdienste und Dolmetscher stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Wenn Sie Hilfe benötigen, rufen Sie bitte die oben genannte Nummer oder die Nummer des Mitgliederservices auf Ihrer Versichertenkarte an.

**Gujarati:** અનુવાદ સેવાઓ અને દુભાષિયા તમારા માટે નિ:શુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. જો તમને મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને ઉપરના નંબર પર અથવા તમારા હેલ્થ પ્લાન આઈડી કાર્ડ પરના સભ્ય સેવાઓ નંબર પર કૉલ કરો.

**Urdu:** آپ کے لیے بغیر کسی فیس یا اخراجات کے ترجمہ کی خدمات اور ترجمان دستیاب ہیں۔ اگر آپ کو مدد کی ضرورت ہو، تو برائے مہربانی اوپر دیئے گئے نمبر یا اپنے ہیلتھ پلان آئی ڈی کارڈ پر موجود Member Services کے نمبر پر کال کریں۔

**Portuguese:** Você tem à disposição serviços gratuitos de tradução e intérpretes. Caso precise de ajuda, ligue para o número acima ou para o número de Atendimento a Membros exibido em seu cartão de identificação do plano de saúde.

**Japanese:** 翻訳サービスと通訳サービスを利用できます。サポートが必要な場合は、上記の電話番号か、保険プラン ID カードのメンバーサービス番号に電話してください。

**Hindi:** अनुवाद सेवाएँ और दुभाषिए आपके लिए नि:शुल्क उपलब्ध हैं। यदि आपको सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया अपने स्वास्थ्य योजना आईडी कार्ड पर ऊपर दिए गए नंबर या सदस्य सेवा नंबर पर कॉल करें।

**Persian:** خدمات ترجمه کتبی و شفاهی به صورت رایگان برای شما فراهم است. اگر به کمک نیاز دارید، با شماره تلفن بالا یا شماره تلفن خدمات مشتری درج شده روی کارت شناسایی برنامه درمانی خود تماس بگیرید.

**Amharic:** የትርጉም አገልግሎቶች እና አስተርጓሚዎች ለእርስዎ ያለ ምንም ወጪ ይገኛሉ። እርዳታ ከፈለጉ፣ እባክዎን ከላይ ባለው ቁጥር ወይም በጤና እቅድ መታወቂያ ካርድዎ ላይ ባለው የአባላት አገልግሎት ቁጥር ይደውሉ።

**Italian:** Sono disponibili gratuitamente servizi di traduzione e interpreti. Se hai bisogno di aiuto, chiama il numero sopra oppure il numero di assistenza presente sulla tua tessera sanitaria.

**Pennsylvania Dutch:** Wann du Deutsch schwetzst un Druwwel hoscht fer Englisch verschtehe, kenne mer epper beigrige fer dich helpe unni as es dich ennich eppes koschte zeelt. Wann du Hilf brauchst, ruf die Nummer drowwe uff odder die Nummer fer Member Services as uf dei Health Plan ID Card is.

**Navajo:** Naaltsoos hazaad bee hadilnééh bee áka'anída'awo'í dóó ata' dahalne'í t'áá jiiik'eh ná hóló. Shika'adoowoł nínízingo, t'áá shqódí hódahdi námboo biki'ágíí doodago Bit Ha'dít'éhí Bika'aná'awo' nits'íís bee ha'dít'éhí ID ninaaltsoos nitt'izí bąqąh námboo biki'ágíí bee hodílnih.



## Notice of non-discrimination

The company complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently based on race, color, national origin, age, disability, or sex, including sex characteristics, including intersex traits; pregnancy or related conditions; sexual orientation; gender identity, and sex stereotypes.

If you believe you were treated unfairly because of your race, color, national origin, age, disability, or sex, you can send a grievance to our Civil Rights Coordinator.

**Mail:** Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608, Salt Lake City, UTAH 84130

**Email:** [UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

If you need help with your complaint, please call toll-free **1-877-265-9199** or the toll-free number on your health plan ID card (TTY/RTT **711**).

You can also file a complaint with the U.S. Department of Health and Human services.

**Online:** <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

**Phone:** Toll-free **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

**Mail:** U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

We provide free auxiliary aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- Qualified American Sign Language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

We also provide free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, please call toll-free **1-877-265-9199** or the toll-free number on your health plan ID card (TTY/RTT **711**).

This notice is available at <https://www.uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice>.





# Servicios de asistencia de idiomas

1-877-265-9199, TTY 711

**English:** Translation services and interpreters are available at no cost to you. If you need help, please call the number above or the Member Services number on your health plan ID card.

**Spanish:** Hay servicios de traducción e interpretación disponibles sin costo para usted. Si necesita ayuda, llame al número anterior o al número de Servicios para Miembros que figura en la tarjeta de identificación de su plan de salud.

**Chinese:** 翻译服务和口译员免费供您使用。如果您需要帮助，请拨打上述号码或拨打您健康计划 ID 卡上的会员服务号码。

**Vietnamese:** Dịch vụ dịch thuật và thông dịch viên được cung cấp miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số ở trên hoặc số bộ phận Dịch vụ Thành viên trên thẻ ID chương trình sức khỏe của quý vị.

**Korean:** 번역 서비스와 통역사는 비용 부담 없이 이용하실 수 있습니다. 도움이 필요하신 경우, 전술한 번호 또는 의료 플랜 ID 카드에 기재된 가입자 서비스 번호로 전화하십시오.

**Arabic:** تتوفر خدمات الترجمة والمترجمون الفوريون لك مجانًا. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فيرجى الاتصال بالرقم أعلاه أو رقم خدمات الأعضاء الموجود على بطاقة معرف الخطة الصحية الخاصة بك.

**French Creole:** Sèvis tradiksyon ak entèprèt disponib pou ou gratis. Si w bezwen èd, tanpri rele nimewo ki anwo a oswa nimewo Sèvis Manm ki sou kat idantite (ID) plan sante w la.

**Tagalog:** Ang mga serbisyo sa pagsasalin at mga tagapagsalin ay magagamit mo nang walang bayad. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tawagan ang numero sa itaas o ang numero ng mga Serbisyo sa Miyembro na nasa iyong ID kard ng planong pangkalusugan.

**French:** Les services de traduction et d'interprétation vous sont fournis gratuitement. Si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler le numéro ci-dessus ou le numéro de services aux membres figurant sur votre carte d'assurance maladie.

**Russian:** Вам доступны бесплатные услуги перевода и устные переводчики. Если вам нужна помощь, позвоните по указанному выше номеру или по номеру отдела обслуживания участников, указанному на вашей идентификационной карте программы страхования здоровья.

**Polish:** Mogą Państwo bezpłatnie skorzystać z usługi tłumaczenia pisemnego lub ustnego. Jeśli potrzebują Państwo pomocy, należy zadzwonić pod numer podany powyżej lub numer usług dla członków podany na karcie identyfikacyjnej członka planu ubezpieczenia zdrowotnego.



**German:** Übersetzungsdienste und Dolmetscher stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Wenn Sie Hilfe benötigen, rufen Sie bitte die oben genannte Nummer oder die Nummer des Mitgliederservices auf Ihrer Versichertenkarte an.

**Gujarati:** અનુવાદ સેવાઓ અને દુભાષિયા તમારા માટે નિ:શુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. જો તમને મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને ઉપરના નંબર પર અથવા તમારા હેલ્થ પ્લાન આઈડી કાર્ડ પરના સભ્ય સેવાઓ નંબર પર કૉલ કરો.

**Urdu:** آپ کے لیے بغیر کسی فیس یا اخراجات کے ترجمہ کی خدمات اور ترجمان دستیاب ہیں۔ اگر آپ کو مدد کی ضرورت ہو، تو برائے مہربانی اوپر دیئے گئے نمبر یا اپنے ہیلتھ پلان آئی ڈی کارڈ پر موجود Member Services کے نمبر پر کال کریں۔

**Portuguese:** Você tem à disposição serviços gratuitos de tradução e intérpretes. Caso precise de ajuda, ligue para o número acima ou para o número de Atendimento a Membros exibido em seu cartão de identificação do plano de saúde.

**Japanese:** 翻訳サービスと通訳サービスを利用できます。サポートが必要な場合は、上記の電話番号か、保険プラン ID カードのメンバーサービス番号に電話してください。

**Hindi:** अनुवाद सेवाएँ और दुभाषिए आपके लिए नि:शुल्क उपलब्ध हैं। यदि आपको सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया अपने स्वास्थ्य योजना आईडी कार्ड पर ऊपर दिए गए नंबर या सदस्य सेवा नंबर पर कॉल करें।

**Persian:** خدمات ترجمه کتبی و شفاهی به صورت رایگان برای شما فراهم است. اگر به کمک نیاز دارید، با شماره تلفن بالا یا شماره تلفن خدمات مشتری درج شده روی کارت شناسایی برنامه درمانی خود تماس بگیرید.

**Amharic:** የትርጉም አገልግሎቶች እና አስተርጓሚዎች ለእርስዎ ያለ ምንም ወጪ ይገኛሉ። እርዳታ ከፈለጉ፣ እባክዎን ከላይ ባለው ቁጥር ወይም በጤና እቅድ መታወቂያ ካርድዎ ላይ ባለው የአባላት አገልግሎት ቁጥር ይደውሉ።

**Italian:** Sono disponibili gratuitamente servizi di traduzione e interpreti. Se hai bisogno di aiuto, chiama il numero sopra oppure il numero di assistenza presente sulla tua tessera sanitaria.

**Pennsylvania Dutch:** Wann du Deitsch schwetzst un Druwwel hoscht fer Englisch verschtehe, kenne mer epper beigrige fer dich helpe unni as es dich ennich eppes koschte zeelt. Wann du Hilf brauchst, ruf die Nummer drowwe uff odder die Nummer fer Member Services as uf dei Health Plan ID Card is.

**Navajo:** Naaltsoos hazaad bee hadilnééh bee áka'anída'awo'í dóó ata' dahalne'í t'áá jiiik'eh ná hóló. Shika'adoowoł nínízingo, t'áá shqódí hódahdi námboo biki'ágíí doodago Bit Ha'dít'éhí Bika'aná'awo' nits'íís bee ha'dít'éhí ID ninaaltsoos nitt'izí bąqąh námboo biki'ágíí bee hodílnih.



## Aviso de no discriminación

La compañía cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye, ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, incluidas las características sexuales como los rasgos intersexuales, embarazo o condiciones similares, orientación sexual, identidad de género y estereotipos sexuales.

Si cree que le han tratado en forma injusta debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede enviar una queja a nuestro Coordinador de Derechos Civiles.

**Correo postal:** Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608, Salt Lake City, UTAH 84130

**Correo electrónico:** [UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

Si necesita ayuda con su queja, llame gratuitamente al **1-877-265-9199** o al número de teléfono gratuito en su tarjeta de identificación del plan de salud (TTY/RTT **711**).

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

**En línea:** <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

**Teléfono:** Línea gratuita **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

**Correo postal:** U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Proporcionamos ayuda y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:

- Intérpretes de lenguaje de señas estadounidense calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y demás formatos)

Ofrecemos también servicios de idioma gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame gratuitamente al **1-877-265-9199** o al número de teléfono gratuito en su tarjeta de identificación del plan de salud (TTY/RTT **711**).

Este aviso está disponible en <https://www.uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice>.



UnitedHealthcare of Oregon, Inc., on behalf of itself and its affiliated companies complies with applicable Federal and Washington state civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation or gender identity. UnitedHealthcare does not exclude people or treat them less favorably because of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation or gender identity.

UnitedHealthcare provides people with disabilities reasonable modifications and free appropriate auxiliary aids and services to communicate effectively with us, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language assistance services to people whose primary language is not English, such as: Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need reasonable modifications, appropriate auxiliary aids and services, please call the toll-free member phone number listed on your health plan ID card or 1-888-383-9253, TTY 711.

1	Spanish	tiene derecho a recibir ayuda e información en su idioma sin costo. Para solicitar un intérprete, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud y presione 0. TTY 711
2	Chinese	您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥打您健保計劃會員卡上的免付費會員電話號碼，再按 0。聽力語言殘障服務專線 711
3	Vietnamese	Quý vị có quyền được giúp đỡ và cấp thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị miễn phí. Để yêu cầu được thông dịch viên giúp đỡ, vui lòng gọi số điện thoại miễn phí dành cho hội viên được nêu trên thẻ ID chương trình bảo hiểm y tế của quý vị, bấm số 0. TTY 711
4	Korean	귀하는 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 통역사를 요청하기 위해서는 귀하의 플랜 ID카드에 기재된 무료 회원 전화번호로 전화하여 0번을 누르십시오. TTY 711
5	Russian	вашем языке. Чтобы подать запрос переводчика позвоните по бесплатному номеру телефона, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты и нажмите 0. Линия TTY 711
6	Tagalog	nang walang bayad. Upang humiling ng tagasalin, tawagan ang toll-free na numero ng telepono na nakalagay sa iyong ID card ng planong pangkalusugan, pindutin ang 0. TTY 711
7	Ukrainian	У Вас є право отримати безкоштовну допомогу та інформацію на Вашій рідній мові. Щоб подати запит про надання послуг перекладача, зателефонуйте на безкоштовний номер телефону учасника, вказаний на вашій ідентифікаційній карті плану медичного страхування, натисніть 0. TTY 711

8	Mon-Khmer, Cambodian	អ្នកមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ និងព័ត៌មាន ជាការសរសេរអ្នក ដោយមិនអស់ថ្លៃ។ ដើម្បីស្នើសុំអ្នកបកប្រែ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខកតចេញថ្លៃសំរាប់សមាជិក ដែលមានកត់នៅក្នុងប័ណ្ណ ID កំរោងសុខភាពរបស់អ្នក រួចហើយចុច 0។ TTY 711
9	Japanese	ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したりすることができます。料金はかかりません。通訳をご希望の場合は、医療プランのIDカードに記載されているメンバー用のフリーダイヤルまでお電話の上、0を押してください。TTY専用番号は711です。
10	Amharic	ያለ ምንም ክፍያ በቋንቋዎ እርዳታና መረጃ የማግኘት መብት አላችሁ። አስተርጓሚ እንዲቀርብልዎ ከፈለጉ በጤና ፕላን መታወቂያዎት ላይ ባለው በተጻ መስመር ስልክ ቁጥር ይደውሉና 0ን ይጫኑ። TTY 711
11	Cushite	Kaffaltii male afaan keessaniin odeeffannoofi deeggarsa argachuuf mirga ni qabdu. Turjumaana gaafachuufis sarara bilbilaa kan bilisaa waraqaa eenyummaa karoora fayyaa keerratti tarreefame bilbiluun, 0 tuqi. TTY 711
12	Arabic	لك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك دون تحمل أي تكلفة. لطلب مترجم فوري، اتصل برقم الهاتف المجاني الخاص بالأعضاء المدرج ببطاقة مُعرّف العضوية الخاصة بخطتك الصحية، واضغط على 0. الهاتف النصي (TTY) 711
13	Panjabi	ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਫਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਦੁਬਾਰੀਏ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਆਈਡੀ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਟਾਲ ਫ੍ਰੀ ਮੈਂਬਰ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਟੀਟੀਵਾਈ 711 ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, 0 ਦੱਬੋ।
14	German	Sie haben das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um einen Dolmetscher anzufordern, rufen Sie die gebührenfreie Nummer auf Ihrer Krankenversicherungskarte an und drücken Sie die 0. TTY 711
15	Laotian	ທ່ານມີສິດທິຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແລະຂໍ້ມູນຂ່າວສານທິດປັນພາສາຂອງທ່ານ ບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ເພື່ອຂໍຮ້ອງນາຍພາສາ, ໂທພຣີຫາຫມາຍເລກໂທລະສັບສໍາລັບ ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນບັດສະມາຊິກຂອງທ່ານ, ກົດເລກ 0. TTY 711

If you believe that the UnitedHealthcare has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, sexual orientation or gender identity you can file a grievance in writing by mail or email.

Civil Rights Coordinator  
 UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
 P.O. Box 30608  
 Salt Lake City, UT 84130  
 UHC\_Civil\_Rights @uhc.com

If you need help with your complaint, please call toll-free 1-877-856-2429 or the toll-free number on your health plan ID card, TTY 711.

You can also file a civil rights complaint directly with:

The U.S. Department of Health and Human Services online, by phone or mail:

**Online:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

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

**Phone:** Toll-free 1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

**Mail:** *U.S. Department of Health and Human Services*

200 Independence Avenue

SW Room 509F HHH Building

Washington, D.C. 20201

*The Washington State Office of the Insurance Commissioner* online or by phone:

**Online:** <https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>

Complaint forms are available at

<https://fortress.wa.gov/oic/onlineServices/cc/pub/complaintinformation.aspx>

**Phone:** 1-800-562-6900 or (360) 586-0241 (TDD)

UnitedHealthcare of Oregon, Inc., en nombre propio y de sus compañías afiliadas, cumple con las leyes de derechos civiles aplicables tanto a nivel federal como en el estado de Washington, y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género o identidad sexual. UnitedHealthcare no excluye a las personas ni las trata de manera menos favorable por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género.

UnitedHealthcare proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:

- Intérpretes de lenguaje de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y demás formatos)
- Ofrece servicios de idioma gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo: intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares apropiados, llame al el número de teléfono gratuito para miembros que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud o 1-888-383-9253, TTY 711.

1	Spanish	iene derecho a recibir ayuda e información en su idioma sin costo. Para solicitar un intérprete, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud y presione 0. TTY 711
2	Chinese	您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥打您健保計劃會員卡上的免付費會員電話號碼，再按 0。聽力語言殘障服務專線 711
3	Vietnamese	Quý vị có quyền được giúp đỡ và cấp thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị miễn phí. Để yêu cầu được thông dịch viên giúp đỡ, vui lòng gọi số điện thoại miễn phí dành cho hội viên được nêu trên thẻ ID chương trình bảo hiểm y tế của quý vị, bấm số 0. TTY 711
4	Korean	귀하는 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 통역사를 요청하기 위해서는 귀하의 플랜 ID카드에 기재된 무료 회원 전화번호로 전화하여 0번을 누르십시오. TTY 711
5	Russian	вашем языке. Чтобы подать запрос переводчика позвоните по бесплатному номеру телефона, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты и нажмите 0. Линия TTY 711
6	Tagalog	nang walang bayad. Upang humiling ng tagasalin, tawagan ang toll-free na numero ng telepono na nakalagay sa iyong ID card ng planong pangkalusugan, pindutin ang 0. TTY 711
7	Ukrainian	У Вас є право отримати безкоштовну допомогу та інформацію на Вашій рідній мові. Щоб подати запит про надання послуг перекладача, зателефонуйте на безкоштовний номер телефону учасника, вказаний на вашій ідентифікаційній карті плану медичного страхування, натисніть 0. TTY 711

8	Mon-Khmer, Cambodian	អ្នកមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ និងព័ត៌មាន ជាការសរសេរអ្នក ដោយមិនអស់ថ្លៃ។ ដើម្បីស្នើសុំអ្នកបកប្រែ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខកតចេញថ្លៃសំរាប់សមាជិក ដែលមានកត់នៅក្នុងប័ណ្ណ ID កំរោងសុខភាពរបស់អ្នក រួចហើយចុច 0។ TTY 711
9	Japanese	ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したりすることができます。料金はかかりません。通訳をご希望の場合は、医療プランのIDカードに記載されているメンバー用のフリーダイヤルまでお電話の上、0を押してください。TTY専用番号は711です。
10	Amharic	ያለ ምንም ክፍያ በቋንቋዎ እርዳታና መረጃ የማግኘት መብት አላችሁ። አስተርጓሚ እንዲቀርብልዎ ከፈለጉ በጤና ፕላን መታወቂያዎት ላይ ባለው በተጻ መስመር ስልክ ቁጥር ይደውሉና 0ን ይጫኑ። TTY 711
11	Cushite	Kaffaltii male afaan keessaniin odeeffannoofi deeggarsa argachuuf mirga ni qabdu. Turjumaana gaafachuufis sarara bilbilaa kan bilisaa waraqaa eenyummaa karoora fayyaa keerratti tarreefame bilbiluun, 0 tuqi. TTY 711
12	Arabic	لك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك دون تحمل أي تكلفة. لطلب مترجم فوري، اتصل برقم الهاتف المجاني الخاص بالأعضاء المدرج ببطاقة مُعرّف العضوية الخاصة بخطتك الصحية، واضغط على 0. الهاتف النصي (TTY) 711
13	Panjabi	ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਫਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਦੁਬਾਰੀਏ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਆਈਡੀ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਟਾਲ ਫ੍ਰੀ ਮੈਂਬਰ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਟੀਟੀਵਾਈ 711 ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, 0 ਦੱਬੋ।
14	German	Sie haben das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um einen Dolmetscher anzufordern, rufen Sie die gebührenfreie Nummer auf Ihrer Krankenversicherungskarte an und drücken Sie die 0. TTY 711
15	Laotian	ທ່ານມີສິດທິຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແລະຂໍ້ມູນຂ່າວສານທິເປັນພາສາຂອງທ່ານ ບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ເພື່ອຂໍຮ້ອງນາຍພາສາ, ໂທພຣີຫາຫມາຍເລກໂທລະສັບສໍາລັບ ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນບັດສະມາຊິກຂອງທ່ານ, ກົດເລກ 0. TTY 711

Si cree que UnitedHealthcare no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal escrita por correo postal o correo electrónico.

Civil Rights Coordinator  
 UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
 P.O. Box 30608  
 Salt Lake City, UT 84130  
 UHC\_Civil\_Rights@uhc.com

Si necesita ayuda con su queja, llame al número gratuito 1-877-856-2429 o al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud, TTY 711.



También puede presentar un reclamo de derechos civiles directamente ante:

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en línea, por teléfono o por correo postal:

**En línea:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Los formularios de reclamos están disponibles en

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**Teléfono:** Línea gratuita 1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

**Correo postal:** *U.S. Department of Health and Human Services*

200 Independence Avenue,

SW Room 509F HHH Building

Washington, D.C. 20201

*La Oficina del Comisionado de Seguros del Estado de Washington* en línea o por teléfono:

**En línea:** <https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>

Los formularios de reclamos están disponibles en

<https://fortress.wa.gov/oic/online-services/cc/pub/complaintinformation.aspx>

**Teléfono:** 1-800-562-6900 or (360) 586-0241 (TDD)