

Notice of Non-Discrimination



Health
Choice

In Compliance with Section 1557 of the Affordable Care Act

BCBSAZ 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 (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity). BCBSAZ Health Choice does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity).

BCBSAZ Health Choice:

Provides free aids and services to people with disabilities 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 services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, contact:

BCBSAZ Health Choice
Address:
410 N. 44th Street, Ste. 900,
Phoenix, AZ 85008
Phone: **1-800-322-8670**, TTY: **711**
Fax: **480-760-4739**
Email: **HCHComments@azblue.com**

If you believe that BCBSAZ 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 (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity). You can file a grievance with:

BCBSAZ Health Choice
Address:
410 N. 44th Street, Ste. 900,
Phoenix, AZ 85008
Phone: **1-800-322-8670**, TTY: **711**
Fax: **480-760-4739**
Email: **HCH.GrievanceForms@azblue.com**

You can file a grievance by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the 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, 1-800-537-7697 (TDD)

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

BCBSAZ Health Choice is a subsidiary of Blue Cross® Blue Shield® of Arizona (BCBSAZ), an independent licensee of the Blue Cross Blue Shield Association.

Notificación de no discriminación



Health
Choice

En cumplimiento con la Sección 1557 de la Ley de Cuidado de Salud de Bajo Costo

BCBSAZ Health Choice cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). BCBSAZ Health Choice no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

BCBSAZ Health Choice:

Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes capacitados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, con el Coordinador de Derechos Civiles, 410 N. 44th Street, Ste. 900, Phoenix, AZ 85008, Teléfono: **1-800-322-8670**, TTY: **711** Fax: **480-760-4739** Email: **HCHComments@azblue.com**

Si considera que BCBSAZ Health Choice no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). Puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

Coordinador de Derechos Civiles,
410 N. 44th Street, Ste. 900,
Phoenix, AZ 85008,
Teléfono: **1-800-322-8670**, TTY: **711**
Fax: **480-760-4739**
Email: **HCH.GrievanceForms@azblue.com**

Puede presentar el reclamo por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, el Coordinador de Derechos Civiles está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue,
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

BCBSAZ Health Choice es una subsidiaria de Blue Cross® Blue Shield® of Arizona (BCBSAZ), un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association.

Multi-Language Interpreter Services



Health
Choice

as required by Section 1557
of the Affordable Care Act

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-322-8670** (TTY: **711**), 8 a.m. – 5 p.m., Monday through Friday (except holidays).

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística sin cargo. Llame al **1-800-322-8670** (TTY: **711**).

請注意：若您使用繁體中文，您可以接受免費的語言協助服務。請致電 **1-800-322-8670** (TTY: **711**)。

Bilagáana bizaad doo bee yáníl'ti' dago dóo saad nááná la' bee yáníl'ti'go, saad bee ata' hane', t'áá níik'eh, ná bee ahóót'i' . Kojj' hodílnih **1-800-322-8670** (TTY: **711**).

ATENÇÃO: Se você fala português brasileiro, oferecemos serviços gratuitos de assistência para idiomas. Ligue para **1-800-322-8670** (TTY: **711**).

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói [Tiếng Việt], chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi số **1-800-322-8670** (TTY: **711**).

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فسوف تتوفر لديك خدمات المساعدة اللغوية، مجاناً. اتصل على **1-800-322-8670** (هاتف نصي: **711**)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-322-8670** (TTY: **711**).

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, sèvis asistans lang, gratis, disponib pou ou. Rele **1-800-322-8670** (TTY: **711**).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen ein kostenloser Fremdsprachenservice zur Verfügung. Rufen Sie **1-800-322-8670** (TTY: **711**) an.

ΠΡΟΣΟΧΗ: εάν μιλάτε Ελληνικά, μπορείτε να λάβετε δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας. Καλέστε τον αριθμό **1-800-322-8670** (TTY: **711**).

સૂચના: જો તમે બોલતા હોવ, તો તમારા માટે મફત ભાષા સહાયતા સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. સંપર્ક **1-800-322-8670** (TTY: **711**).

ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं। **1-800-322-8670** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

ATTENZIONE: Se parla italiano, sono disponibili per lei servizi gratuiti di assistenza linguistica. Chiami il numero **1-800-322-8670** (TTY: **711**).

Multi-Language Interpreter Services



Health
Choice

as required by Section 1557
of the Affordable Care Act

注意：日本語を話される場合、無料で言語支援サービスをご利用いただけます。次の番号までお電話してください：**1-800-322-8670 (TTY: 711)**

주의: 한국어를 사용하는 경우, 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-800-322-8670 (TTY: 711)** 번으로 전화하십시오.

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសា ខ្មែរ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មជំនួយភាសាដល់លោកអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃនោះទេ។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកលេខ **1-800-322-8670 (TTY: 711)**។

नेपाली – बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क रूपमा भाषा सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन् । ध्यान दिनुहोस्: तपाईं
1-800-322-8670 (TTY: 711) मा कल गर्नुहोस् ।

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، خدمات زبانی رایگان به شما ارائه می‌شود. **1-800-322-8670 (TTY: 711)**. تماس
بگیرید.

UWAGA: Jeżeli mówi Pan/Pani po polsku, oferujemy bezpłatne usługi pomocy językowej. Prosimy o kontakt pod numerem **1-800-322-8670 (telefon tekstowy (TTY: 711))**.

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на Русский, вам бесплатно доступны услуги языковой поддержки. Звоните **1-800-322-8670 (телетайп: 711)**.

PAŽNJA: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su Vam besplatno. Pozovite **1-800-322-8670 (TTY: 711)**.

مَعِيرَةٌ: اَيْنَ بَعَالَتُكَ دَمَخِكَةَ (لِسْنَا أُسُورِيًّا) وَبِمَجَن دَلَا أَجْرًا بِنَيْشَا دَؤَشْمِشَةً وَعَدْرَنَةً. **1-800-322-8670 (TTY: 711)** عَبُود شَقَلَيْبٌ لَلَّأ بَّنْ
مَنْبِنًا.

ATENSIYON: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, ang mga serbisyong tulong sa wika, na walang singil, ay magagamit mo. Tumawag sa **1-800-322-8670 (TTY: 711)**.

โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาไทย คุณจะสามารรถใช้บริการความช่วยเหลือด้านภาษาได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร **1-800-322-8670 (TTY: 711)**

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)**.