

NOTICE OF NON-DISCRIMINATION

The Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) complies with applicable Federal civil rights laws and does not exclude, discriminate, or treat individuals differently on the basis of race, color, national origin (including limited English proficiency and primary language), age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, gender identity, and sex characteristics). AHCCCS provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, and other formats). AHCCCS provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages. If you need these services, contact the Health-e-Arizona Plus Customer Support Center at 1-855-432-7587 (TTY: 711).

If you believe that AHCCCS 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 the agency's Section 1557 Coordinator in the AHCCCS Office of the General Counsel. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. Your grievance must be in writing and must be submitted within 180 days of the date that the person filing the grievance becomes aware of what is believed to be discrimination. Submit your grievance to: Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS), P.O. Box 6050, MD 15013, Office of the General Counsel, Phoenix, AZ 85002-5520. Phone: 602-417-4455, Fax: 602-253-9115 Email: EqualAccess@azahcccs.gov. You can find this information on our website: <https://www.azahcccs.gov/Members/GetCovered/RightsAndResponsibilities/nondiscrimination.html>. 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/smartscreen/main.jsf>, or by mail at U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201; or by phone: (202) 368-1019 or toll free 800-368-1019, 800-537-7697 (TTY). Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye, discrimina o trata a los individuos de manera diferente en base a la raza, color, origen nacional (incluyendo dominio limitado del inglés y idioma primario), edad, discapacidad o sexo (incluyendo embarazo, orientación sexual, identidad de género y características sexuales).

AHCCCS 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 y información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, y otros formatos). AHCCCS proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes intérpretes capacitados y información escrita en otros idiomas. Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Health-e-Arizona Plus Customer Support Center at 1-855-432-7587 (TTY: 711). Si considera que AHCCCS no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a Coordinador de la Sección agencia 1557 de la AHCCCS Office of the General Counsel. Puede presentar el reclamo en persona, por correo postal, fax o correo electrónico. Su queja deberá presentarse por escrito en plazo de 180 días a partir de la fecha en la que la persona que se queja se percate de lo que le parezca ser discrimen. Remita su queja a: Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS), P.O. Box 6050, MD 15013, Office of the General Counsel, Phoenix, AZ 85002-5520. Número de teléfono: 602-417-4455, o envíela por fax a: 602-253-9115. Envíela por correo electrónico (Email) a: EqualAccess@azahcccs.gov. Usted puede encontrar esta información en nuestro sitio web:

<https://www.azahcccs.gov/Members/GetCovered/RightsAndResponsibilities/nondiscrimination.html>. 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, 800-537-7697 (TDD). Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

