

Non Discrimination Notice

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

Under Washington law, people have a right to be free from discrimination because of “race, creed, color, national origin, sex, honorably discharged veteran or military status, sexual orientation, or the presence of any sensory, mental, or physical disability or the use of a trained dog guide or service animal by a person with a disability.

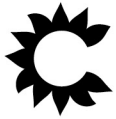
Community Health Plan of Washington:

- Provides free assistance 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 the Appeals and Grievances Department

If you believe that Community Health Plan of Washington 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: Appeals and Grievances Department, by mail at 1111 3rd Avenue, Suite 400, Seattle WA 98101, by phone at 1-800-440-1561 (TTY Relay: Dial 7-1-1), 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week, by fax at 206-613-8984, or by email at appealsgrievances@chpw.org. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Appeals and Grievances Department 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, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources>.



Non Discrimination Notice

Community Health Plan of Washington cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Community Health Plan of Washington no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Conforme a la ley de Washington, las personas tienen derecho a no sufrir discriminación por motivos de raza, credo, color, nacionalidad, sexo, condición de militar en servicio o veterano retirado con honores, orientación sexual, presencia de una discapacidad sensorial, mental o física, o uso de un perro guía entrenado o un animal de servicio por parte de una persona con una discapacidad.

Community Health Plan of Washington:

- 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, comuníquese con Appeals and Grievances Department (Departamento de reclamos y apelaciones).

Si considera que Community Health Plan of Washington 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 la siguiente persona: Appeals and Grievances Department, por correo en 1111 3rd Avenue, Suite 400, Seattle WA 98101, por teléfono al 1-800-440-1561, (Los usuarios de TTY deben llamar al 7-1-1), atendemos los 7 días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p. m., por fax al 206-613-8984, o por correo electrónico en appealsgrievances@chpw.org. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, Appeals and Grievances Department 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, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources>.

