

## NOTICE OF NON-DISCRIMINATION

The Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) and the Department of Economic Security (DES) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. AHCCCS and DES do not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. AHCCCS and DES provide 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 and DES provide 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). Also, under the Food Stamp Act and USDA policy, DES is prohibited from discriminating on the basis of religion or political beliefs.

If you believe that AHCCCS or DES 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. 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 AHCCCS grievance to: General Counsel, AHCCCS Administration, Office of Administrative Legal Services, MD 6200, 701 E. Jefferson, Phoenix, AZ 85034 Fax: 602 253 9115 Email: [EqualAccess@azahcccs.gov](mailto:EqualAccess@azahcccs.gov). You can also file an AHCCCS 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 at U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201; or by phone: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Submit your DES discrimination complaint/grievance to: Arizona Department of Economic Security, Director's Office, 010A, P. O. Box 6123 Phoenix, Arizona 85005-6123.

DHHS: Write DHHS, Director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D. C. 20201 or call 202-619-0403 (voice) or 202-619-3257 (TDD).

USDA: You may complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, found online at [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), or at any USDA office, or call (866) 632-9992 to request the form. You may also write a letter containing all of the information requested in the form. Send your completed complaint form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202) 690-7442 or email at [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). You may also call 202-720-5964 (voice and TDD).

## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

El programa de seguro médico público estatal *Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS)* y el Departamento de Seguridad Económica (*Department of Economic Security / DES*) cumplen con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discriminan por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Las agencias *AHCCCS* y *DES* no excluyen a las personas ni las tratan de manera distinta por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Las agencias *AHCCCS* y *DES* proporcionan ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, tales como intérpretes de idioma de señas calificados e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos). Las agencias *AHCCCS* y *DES* proporcionan servicios gratuitos de idiomas para las personas cuyas lenguas vernáculas no sean el inglés, tales como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesitara estos servicios, comuníquese con el Centro de Servicios a Clientes de *Health-e-Arizona Plus* al 1-855-432-7587 (TTY: 711). Además, de conformidad con la Ley General de las Estampillas Para Alimentos (*Food Stamp Act*) y la política de la Secretaría Federal de Agricultura de los Estados Unidos (*United States Department of Agriculture*), se le prohíbe al *DES* discriminar por motivo de creencias religiosas o políticas.

Si le pareciera que las agencias *AHCCCS* o *DES* no le proporcionaron estos servicios o discriminaron de cualquier otra manera por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, podrá presentar una querrela. Podrá presentar la querrela en persona, por correo, por fax o por correo electrónico (*email*). Su querrela deberá constar por escrito y deberá presentarse en los 180 días siguientes a la fecha en la que la persona que presente la querrela se percatara de lo que le pareciera un discrimen.

Presente su querrela contra *AHCCCS* a:

*General Counsel*  
*AHCCCS Administration*  
*Office of Administrative Legal Services*  
*MD 6200*  
*701 E. Jefferson St.*  
*Phoenix, AZ 85034*

Por fax al 602 253 9115; por correo electrónico (*email*) mediante [EqualAccess@azahcccs.gov](mailto:EqualAccess@azahcccs.gov).

También podrá presentar una querrela de derechos civiles contra *AHCCCS* ante la Oficina de Derechos Civiles de la Secretaría Federal de Salud y Servicios Humanos (*U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights*) electrónicamente mediante el Portal de Querellas de la Oficina de Derechos Civiles (*Office for Civil Rights Complaint Portal*), disponible mediante <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ; o por correo a:

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

O por teléfono al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). La forma de querrela está disponible mediante <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Presente su querrela por discrimen contra *DES* a:

*Arizona Department of Economic Security, Director's Office, 010A, P. O. Box 6123 Phoenix, Arizona 85005-6123.*

Ante la Secretaría Federal de Salud y Servicios Humanos (*DHHS*): Escriba a: *DHHS, Director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D. C. 20201*; o llame al 202-619-0403 (por voz) ó al 202-619-3257 (TDD).

Ante la Secretaría Federal de Agricultura (*USDA*): Podrá rellenar la \*Forma de querrela por discrimen en programas de la Secretaría de Agricultura de los EE. UU.\* (*USDA Program Discrimination Complaint Form*) por Internet en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) o en cualquier oficina de *USDA*, o llamar al (866) 632-9992 para pedir la forma. También podrá escribir una carta que contenga toda la información que se solicita en la forma. Envíenos su forma rellena o carta de querrela por correo a: *U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410*; por fax al (202) 690-7442; o por correo electrónico (*email*) a [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). También pudiera llamar al 202-720-5964 (voz y TDD).

Díí baa akó ninízin: Díí saad bee yánilti`go Diné Bizaad, saad bee áká`ánída`áwo`dęé`, t`áá  
jiik`eh, éi ná hóló, kojí` hódíílnih 1-855-432-7587 (TTY: 711)

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 1-855-432-7587 (TTY：711)。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-432-7587 (TTY:711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-432-7587 (رقم هاتف الصم والبكم:711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-432-7587 (TTY:711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-432-7587 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-432-7587 (ATS : 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-432-7587 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-432-7587 (телетайп: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-432-7587 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-855-432-7587 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

ملاحظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-432-7587 (TTY: 711).

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-432-7587 (TTY:711) تماس بگیرید.

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-432-7587 (TTY:711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-432-7587 (TTY: 711).