

## Discrimination is Against the Law

**Community HealthChoices (CHC)** complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, age, national origin, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation.

**CHC** does not exclude people or treat them differently because of race, color, age, national origin, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation.

**CHC** 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 such as large print, audio, accessible electronic formats or other formats

**CHC** 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, call the CHC Helpline at **1-844-824-3655** (TTY: 1-833-254-0690).

If you believe that CHC 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:

The Bureau of Equal Opportunity  
Room 223, Health and Welfare Building  
P.O. Box 2675  
Harrisburg, PA 17105-2675

Phone: (717) 787-1127  
TTY: 1-800-654-5484  
Fax: (717) 772-4366  
Email: RA-PWBEOAO@pa.gov

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Bureau of Equal Opportunity 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

Phone: 1-800-868-1019  
TTY: 1-800-537-7697

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

## Phân Biệt Đối Xử là Hành Vi Trái Pháp Luật

**Community HealthChoices (CHC)** tuân thủ luật dân quyền của Liên Bang hiện hành và không phân biệt đối xử trên cơ sở sắc tộc, màu da, tuổi tác, nguồn gốc quốc gia, tình trạng khuyết tật, tín ngưỡng, liên kết tôn giáo, tổ tiên, giới tính, giới, bản dạng giới hoặc biểu hiện giới, hoặc xu hướng tình dục.

**CHC** không loại trừ mọi người hoặc đối xử khác biệt với họ vì sắc tộc, màu da, tuổi tác, nguồn gốc quốc gia, tình trạng khuyết tật, tín ngưỡng, liên kết tôn giáo, tổ tiên, giới tính, giới, bản dạng giới hoặc biểu hiện giới, hoặc xu hướng tình dục.

**CHC** cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho những người bị khuyết tật để có thể giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, như:

- Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
- Thông tin văn bản ở các định dạng khác như bản in cỡ lớn, định dạng âm thanh, định dạng điện tử có thể tiếp cận hoặc những định dạng khác

**CHC** cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như:

- Thông dịch viên có trình độ
- Thông tin được viết bằng những ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, vui lòng gọi tới Đường Dây Hỗ Trợ CHC theo số **1-844-824-3655** (TTY: 1-833-254-0690).

Nếu quý vị cho rằng CHC đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc đã phân biệt đối xử bằng cách khác trên cơ sở sắc tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn than phiền tới:

The Bureau of Equal Opportunity  
Room 223, Health and Welfare Building  
P.O. Box 2675  
Harrisburg, PA 17105-2675

Điện thoại: (717) 787-1127  
TTY: 1-800-654-5484  
Fax: (717) 772-4366  
Email: RA-PWBEOAO@pa.gov

Quý vị có thể nộp đơn than phiền trực tiếp hoặc qua đường bưu điện, fax, hoặc email. Nếu quý vị cần giúp đỡ nộp đơn than phiền, Bureau of Equal Opportunity (Vụ Cơ Hội Bình Đẳng) sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền cho U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền) theo đường thư điện tử thông qua Office for Civil Rights Complaint Portal (Cổng Thông Tin của Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền) tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua đường bưu điện hoặc gọi điện thoại tới:

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

Điện thoại: 1-800-868-1019  
TTY: 1-800-537-7697

Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Help in Other Languages

**ATTENTION:** If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-844-824-3655 (TTY: 1-833-254-0690).

**ESPAÑOL | SPANISH ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-824-3655 (TTY: 1-833-254-0690).

**РУССКИЙ | RUSSIAN ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-844-824-3655 (TTY: 1-833-254-0690).

**简体中文 | SIMPLIFIED CHINESE 注意:** 如果您不会说英语，可免费获得语言协助服务。请致电 1-844-824-3655 (TTY 用户: 1-833-254-0690)。

**TIẾNG VIỆT | VIETNAMESE CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-824-3655 (TTY: 1-833-254-0690).

**العربية | ARABIC تنبيه:** إذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، يمكنك الحصول على خدمات المساعدة اللغوية، بالمجان. اتصل على الرقم 1-844-824-3655 (لضعاف السمع: 1-833-254-0690).

**नेपाली | NEPALI तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-844-824-3655 (टिटिवाइ: 1-833-254-0690).**

**한국어 | KOREAN 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-844-824-3655 (TTY: 1-833-254-0690) 번으로 전화해 주십시오.

**ខ្មែរ | CAMBODIAN ប្រយ័ត្ន:** បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អ្លល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-844-824-3655 (TTY: 1-833-254-0690)។

**FRANÇAIS | FRENCH ATTENTION :** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-844-824-3655 (TTY: 1-833-254-0690).

**မြန်မာ | BURMESE သတိပြုရန် - အကယုၣ်ၣ် သဒ္ဓသညျၣ်မနုၣ်မကား ကို ဂျာတပါက။ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သဒ္ဓအတကြု စီစဉ်ဆော့ရကြုပေးပါမညျ။ ဖုန်းနံပါတ် 1-844-824-3655 (TTY: 1-833-254-0690) သို့မူ ခေ့ဆို့ပါ။**

**KREYÒL AYISYEN | HAITIAN CREOLE ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-844-824-3655 (TTY: 1-833-254-0690).

**PORTUGUÊS | BRAZILIAN PORTUGUESE ATENÇÃO:** Caso fale português, disponibilizamos gratuitamente serviços linguísticos. Ligue para 1-844-824-3655 (TTY: 1-833-254-0690).

**বাংলা | BENGALI লক্ষ্য করুন:** যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-৮৪৪-৮২৪-৩৬৫৫ (TTY: ১-৮৩৩-২৫৪-০৬৯০)।

**SHQIP | ALBANIAN KUJDES:** Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-844-824-3655 (TTY: 1-833-254-0690).

**ગુજરાતી | GUJARATI સુચના:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-844-824-3655 (TTY: 1-833-254-0690).