



Discrimination is Against the Law

Care1st Health Plan Arizona (Care1st) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Care1st does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Care1st:

- Provides aids and services, at no cost, 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 language services, at no cost, to people whose primary language is not English, such as: qualified interpreters and information written in other languages

If you need these services, contact Member Services at:

Care1st: **1-866-560-4042** (TTY **711**), Monday — Friday, 8 a.m. to 5 p.m.

If you believe that Care1st 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 plan. You can file a grievance in person, 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:

Care1st Health Plan

Attn: Grievance Coordinator

1870 W Rio Salado Parkway, Tempe, AZ 85281

Email via: <https://care1staz.com/az/aboutus/contact.asp>

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 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**, **1-800-537-7697** (TTY).

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



La Discriminación es un Delito

Care1st Health Plan Arizona (Care1st) cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por raza, color, nacionalidad, origen, edad, discapacidad o sexo. Care1st no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, origen, edad, discapacidad o sexo.

Care1st:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes: intérpretes calificados de lengua de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Miembros al siguiente número:

Care1st: **1-866-560-4042** (TTY **711**), de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Si considera que Care1st no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el plan. Puede presentar una queja en persona, por correo, fax o correo electrónico. Su queja se debe realizar por escrito y se debe enviar en un plazo de 180 días a partir de la fecha en que la persona que presenta la queja toma conocimiento de lo que se considera como discriminación.

Envíe su queja a la siguiente dirección:

Care1st Health Plan

Attn: Grievance Coordinator

1870 W Rio Salado Parkway, Tempe, AZ 85281

Correo electrónico: <https://care1staz.com/az/aboutus/contact.asp>

También puede presentar una queja con respecto a los derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal a: U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington D. C. 20201. Asimismo, puede presentar dicha queja por teléfono llamando al **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TTY).

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

