



UnitedHealthcare–Rite Smiles does not treat members differently because of sex, age, race, color, disability or national origin.

If you think you were treated unfairly because of your sex, age, race, color, disability or national origin, you can send a complaint to:

Mail: Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, Utah 84130

Online: UHC_Civil_Rights@uhc.com

Phone: 1-866-375-3257, TTY 711

A decision will be sent to you within 30 calendar days. If you disagree with the decision, you have 15 calendar days to ask us to look at it again.

If you need help with your complaint, please call the toll-free phone number listed on your identification card, **1-866-375-3257, TTY 711**, Monday through Friday, 8:00 a.m. to 6:00 p.m.

You can also file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services.

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

Online: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
Complaint forms are available at:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Phone: Toll free at **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

If you need help with your complaint, please call the toll-free phone number listed on your member identification card.

We will provide free services to help you communicate with us such as letters in other languages or large print. Or, you can ask for a language interpreter or sign language interpreter if you need one. To ask for help, please call the toll-free phone number listed on your member identification card, **1-866-375-3257, TTY 711**, Monday through Friday, 8:00 a.m. to 6:00 p.m.

ATTENTION: Language assistance services are available to you free of charge.
Call **1-866-375-3257, TTY 711.**

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.
Llame al **1-866-375-3257, TTY 711.**

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis.
Ligue para **1-866-375-3257, 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 **1-866-375-3257, TTY 711.**

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou.
Rele **1-866-375-3257, TTY 711.**

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល្អ
គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-866-375-3257, TTY 711.**

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés
gratuitement. Appelez le **1-866-375-3257 (ATS 711)**

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica
gratuiti. Chiamare il numero **1-866-375-3257, TTY 711.**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີ
ພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ **1-866-375-3257, TTY 711.**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги
перевода. Звоните **1-866-375-3257 (телетайп 711)**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số
1-866-375-3257, TTY 711.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod
numer **1-866-375-3257, TTY 711.**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
1-866-375-3257, TTY 711 번으로 전화해 주십시오

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa
wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-866-375-3257, TTY 711.**

Dè dɛ nìà ke dyédé gbo: Ɔ jũ ké m̀ [Bàsóò-wùdù-po-nyò] jũ ní, nìí, à wuɖu kà kò d̀ò po-poò b̀éìn m̀ gbo
kpáa. Dá **1-866-375-3257, TTY 711.**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-375-3257.

(رقم هاتف الصم والبكم: (TTY 711).

English

If you have questions, call the Medicare-Medicaid Plan Enrollment Line at **1-866-375-3257, TTY 711**, Monday – Friday, 8:30 a.m. – 7:00 p.m. The call is free. You can get this information for free in other languages and formats, like large print, braille and audio.

Spanish

Si desea más información, llame al servicio telefónico de inscripción, Medicare-Medicaid Plan Enrollment Line, al **1-866-375-3257, TTY 711** de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratis. Puede obtener esta información gratuitamente en otros idiomas y formatos como, por ejemplo, en letra grande, braille o audio.

Portuguese

Se tiver perguntas, ligue para a Linha de Inscrição do Plano de Medicare-Medicaid no número **1-866-375-3257, TTY 711**, Segunda a Sexta-feira, 8:30 – 19:00. A chamada é gratuita. Pode obter esta informação grátis noutros idiomas e formatos, como impresso em formato grande, braille e áudio.

English – Non-Discrimination Notice

The EOHHS and the Department of Human Services (DHS) does not discriminate on the basis of race, color, national origin, disability, religion, political beliefs, age, religion or gender in acceptance for or provision of services, employment or treatment, in its education and other program activities. Under other provisions of applicable law, EOHHS/DHS does not discriminate on the basis of sexual orientation, gender identity or expression. For further information about these non-discrimination laws, regulations and complaint procedures for resolution of complaints of discrimination, contact DHS at 206 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907, telephone number 401-415-8500 (for deaf/hearing impaired 1-800-745-6575 voice; TTY 711).

Spanish – No Discriminación

La Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS, Executive Office of Health and Human Services) y el DHS no discriminan por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad, religión, creencias políticas, edad o sexo en la aceptación o la prestación de servicios, empleo o trato, así como en sus actividades y programas educativos o de otra índole. En virtud de otras disposiciones de la legislación pertinente, la EOHHS y el DHS no discriminan por motivos de orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Para obtener más información sobre estas leyes y reglamentaciones contra la discriminación y los procedimientos para la resolución de reclamos por discriminación, comuníquese con el DHS a la siguiente dirección: 206 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907, número de teléfono 401-415-8500 (para personas sordas o con problemas de audición 1-800-745-6575, voz; TTY 711).

Portuguese – Não Discriminação

O EOHHS e o Departamento de Serviços Humanos (DHS), não discrimina com base em raça, cor, nacionalidade, deficiência, religião, crenças políticas, idade, religião ou sexo em aceitação para ou prestação de serviços, emprego ou tratamento, em sua educação ou outras atividades do programa. Sob outras provisões da lei aplicável, o EOHHS/DHS não discrimina com base em orientação sexual, identidade de gênero ou expressão. Para obter mais informações sobre estas leis de não discriminação, regulamentos e procedimentos para a resolução de queixas contra discriminação, entre em contato com o DHS em 206 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907; telefone 401-415-8500 (para surdos/ deficientes auditivos 1-800-745-6575 Voz; TTY 711).