

## Language Assistance Services

We<sup>1</sup> provide free language services to help communicate with us. We offer interpreters, letters in other languages, and letters in other formats like large print. To get help, please call **toll-free 1-877-482-9045** or the toll-free number on your health plan ID card (TTY/RTT 711). We are available Monday through Friday, 8 a.m. to 6 p.m. P.T.

English
If you need help in another language or you need another format, like large print, please call 1-877-482-9045 or the member number on your health plan ID card, TTY / RTT 711. Translation services and interpreters are available at no cost to you.
Español
Si necesita ayuda en otro idioma o en otro formato, como letra grande, llame al 1-877-482-9045 o al número para miembros en su tarjeta de ID del plan de salud, TTY/RTT 711. Los servicios de traducción y de interpretación están disponibles sin costo para usted.
中文
如果您需要以其他語言提供的協助，或您需要其他形式版本，例如大字體，請致電 1-877-482-9045 或撥打健保計劃會員卡上的會員電話，聽力語言殘障服務專線 / 即時訊息 (TTY / RTT) 711。可免費向您提供翻譯服務和口譯員服務。
Tiếng Việt
Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ khác hoặc quý vị cần định dạng khác, như bản in cỡ lớn, vui lòng gọi đến số 1-877-482-9045 hoặc số điện thoại dành cho hội viên trên thẻ ID chương trình hiểm y tế của quý vị, TTY/RTT 711. Có sẵn các dịch vụ dịch thuật và thông dịch viên miễn phí cho quý vị.
한국어
귀하가 다른 언어로 도움이 필요하거나 큰 활자와 같은 다른 형식으로 필요한 경우, 1-877-482-9045 또는 귀하의 건강보험 ID 카드에 기재된 회원 번호, TTY / RTT 711 번으로 전화하십시오. 귀하는 번역 서비스 및 통역사를 무료로 이용하실 수 있습니다.
Tagalog
Kung kailangan ninyo ng tulong sa ibang wika o kailangan ninyo ng ibang format, tulad ng malalaking titik, pakitawagan ang 1-877-482-9045 o ang numero para sa miyembro na makikita sa inyong ID card sa planong pangkalusugan, para sa gumagamit ng TTY / RTT, tumawag sa 711. Available para sa inyo ang mga serbisyo sa pagsasalín at interpreter nang wala kayong babayaran.
Русский
Если Вам нужна помощь на другом языке или Вы хотели бы получить этот документ в другом формате (например, крупным шрифтом), позвоните по телефону 1-877-482-9045 или по телефону, указанному на Вашей идентификационной карте участника плана медицинского страхования, линия TTY/RTT: 711. Услуги устного и письменного перевода предоставляются бесплатно.
اللغة العربية
إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغة أخرى أو تحتاج إلى تنسيق آخر مثل الطباعة بأحرف كبيرة، فيرجى الاتصال على رقم 1-877-482-9045 أو رقم هاتف الأعضاء المدرج على بطاقة معرف العضوية الخاص بخطتك الصحية، أو 711 TTY/RTT. تتوفر خدمات الترجمة التحريرية والمترجمين الفوريين دون أن تتحمل أي تكلفة.
Français
Si vous avez besoin d'aide dans une autre langue ou souhaitez un autre format, par exemple en gros caractères, veuillez appeler le 1-877-482-9045 ou le numéro d'assuré figurant sur votre carte d'assurance, ATS / RTT (texte en temps réel) 711. Des services de traduction et des interprètes sont disponibles gratuitement.
አማርኛ

<p>በሌላ ቋንቋ እርዳታ የሚፈልጉ ከሆነ ወይም በሌላ ፎርማት የተዘጋጀ ከሰፈለግዎት፣ ለምሳሌ በትልቅ የተጻፈ፣ እባክዎን በ 1-877-482-9045 ወይም በኢንፎርግሽን ካርድዎ ላይ ባለው የአባል አገልግሎት መስጫ ስልክ ቁጥር ይደውሉ፣ መስማት ለተሳናቸው (TTY/RTT) በ 711። የጽሑፍ ትርጉም አገልግሎት እንዲሁም የቃል አስተርጓሚዎች ምንም ሳይከፍሉ መጠቀም ይችላሉ።</p>
<p>Diné</p>
<p>ta' nááná saad bee shika'a'doowot nínízingo doodago t'áá tahgo át'éego anályaago, nitsaago bee bik'e'ashchíjigo da, t'áá shoḡdí kohj8' 1-877-482-9045 hod7ilnih doodago nits'íis nánel'ijh naaltsoos bee ha'dít'éhígíí bit ninaaltsoos nit'izí bee nééhizinígíí béésh bee hane'í biká'ígíí bee hodíilnih, TTY / RTT 711. T'áá ni nizaad bee ha'dilyaago dóó atah hane'ígíí t'áá jiik'eh bee ná'agot'i.</p>
<p>فارسی</p>
<p>اگر به زبان دیگری به کمک نیاز دارید یا به فرمت متفاوتی از قبیل چاپ درشت نیاز دارید، لطفاً با شماره 1-877-482-9045 شماره مرفوم شده بر روی کارت شناسایی برنامه درمانی خود، RTT/TTY 711 تماس بگیرید. خدمات ترجمه و مترجمین شفاهی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشند.</p>
<p>اردو</p>
<p>اگر آپ کو کسی دوسری زبان میں معاونت کی ضرورت ہے یا آپ کو کسی اور فارمیٹ کی ضرورت ہے جیسے بڑے پرنٹ کی، تو براہ کرم 1-877-482-9045 پر یا اپنے ID کارڈ پر دئے گئے ممبر نمبر پر کال کریں، RTT / TTY 711۔ آپ کے لئے ترجمہ خدمات اور ترجمان بغیر کسی معاوضہ کے دستیاب ہیں۔</p>
<p>Deutsch</p>
<p>Wenn Sie Hilfe in einer anderen Sprache oder ein anderes Format benötigen, z. B. Großdruck, rufen Sie bitte 1-877-482-9045 oder die Telefonnummer für Mitglieder an, die auf Ihrer Versicherungskarte angegeben ist, TTY / RTT 711. Übersetzer- und Dolmetscherdienste stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung.</p>
<p>日本語</p>
<p>他の言語でのお手伝いや他の形式(大きな文字など)が必要な場合は、1-877-482-9045 または医療保険プラン ID カードに記載されている電話番号(TTY/RTT は 711)にお電話ください。翻訳サービスと通訳は無料でご利用いただけます。</p>
<p>ភាសាខ្មែរ</p>
<p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាផ្សេង ឬអ្នកត្រូវការជាទ្រង់ទ្រាយផ្សេង ដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-482-9045 ឬលេខសមាជិកនៅលើប័ណ្ណ ID គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក, TTY / RTT 711។ សេវាបកប្រែភាសា និងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គឺអាចរកបានសម្រាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។</p>

## Notice of Non-Discrimination

We<sup>1</sup> do 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:

Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UTAH 84130  
Email: [UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

You must send the complaint within 60 days of the incident. We will send you a decision within 30 days. If you disagree with the decision, you have 15 days to appeal.

If you need help with your complaint, please call **toll-free 1-877-482-9045** or the toll-free number on your health plan ID card (TTY/RTT 711). We are available Monday through Friday, 8 a.m. to 6 p.m., P.T.

You can also file a complaint with the U.S. Dept. of Health and Human services.

**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 **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

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

<sup>1</sup>For purposes of the Language Assistance Services and this Non-Discrimination Notice ("Notice"), "we" refers to the entities listed in Footnote 2 of the Notice of Privacy Practices and Footnote 3 of the Financial Information Privacy Notice. Please note that not all entities listed are covered by this Notice.