



Aviso de no discriminación

Cumplimos con todas las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables. No discriminamos, excluimos ni tratamos a personas de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional (lo que incluye el dominio limitado de inglés y el idioma principal), discapacidad, edad, religión, sexo o estado civil, de salud o de asistencia pública. Queremos que todas las personas tengan una oportunidad justa y equitativa de estar lo más saludables posible.

Ofrecemos ayuda gratuita, servicios y modificaciones razonables si tiene alguna discapacidad. Podemos conseguir un intérprete de lenguaje de señas. Esta persona le ayudará a comunicarse con nosotros o con sus proveedores. Obtenga sus materiales impresos en letra grande, en formato de audio o en braille, sin costo alguno. También podemos ayudarle si habla un idioma diferente al inglés. Podemos conseguirle un intérprete que hable su idioma. O bien, puede obtener materiales impresos en su idioma. Puede obtener todo esto sin costo para usted. Llame al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)** si necesita este tipo de ayuda. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET). Estamos aquí para usted.

Puede presentar una queja si no le proporcionamos estos servicios o si cree que ha sido discriminado de alguna otra manera.

Correo postal: CareSource
Attn: Civil Rights Coordinator
P.O. Box 1947
Dayton, OH 45401
Teléfono: 1-844-539-1732 (TTY: 711)
Fax: 1-844-417-6254
Correo electrónico: CivilRightsCoordinator@CareSource.com

También puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights).

Correo postal: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave., S.W.
Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
Envíe por correo el formulario de reclamo que se encuentra en
www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf.
Teléfono: 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)
En línea: ocrportal.hhs.gov

Puede encontrar este aviso en **CareSource.com**.



**Department of
Medicaid**

Next Generation MyCare