



## **AETNA BETTER HEALTH® OF CALIFORNIA**

### Nondiscrimination Notice

Discrimination is against the law. Aetna Better Health of California follows Federal civil rights laws. Aetna Better Health of California does not discriminate, exclude people, or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Aetna Better Health of California provides:

- Free aids and services to people with disabilities to help them communicate better, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- 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, contact Aetna Better Health of California 24 hours a day, 7 days a week by calling **1-855-772-9076**. Or, if you cannot hear or speak well, please call **TTY 711**.

#### **How to file a grievance**

If you believe that Aetna Better Health of California 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 Aetna Better Health of California. You can file a grievance by phone, in writing, in person, or electronically:

**By phone:** Contact Aetna Better Health of California 24 hours a day, 7 days a week by calling **1-855-772-9076**. Or, if you cannot hear or speak well, please call **TTY 711**.

**In writing:** Fill out a complaint form or write a letter and send it to:

Aetna Better Health of California  
10260 Meanley Drive  
San Diego, CA 92131

**In person:** Visit your doctor's office or Aetna Better Health of California and say you want to file a grievance.

**Electronically:** Visit Aetna Better Health of California website at [aetnabetterhealth.com/california](http://aetnabetterhealth.com/california)

### **Office of Civil Rights**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

**By phone:** Call **1-800-368-1019**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY/TDD 1-800-537-7697**.

**In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:

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

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

**Electronically:** Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.



## **AETNA BETTER HEALTH® OF CALIFORNIA**

### Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. Aetna Better Health of California cumple con las leyes federales de derechos civiles. Aetna Better Health of California no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna Better Health of California brinda lo siguiente:

- Ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarlos a comunicarse mejor, tales como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no sea inglés, tales como los siguientes:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Aetna Better Health of California durante las 24 horas, los 7 días de la semana llamando al **1-855-772-9076**. O bien, si tiene problemas auditivos o del habla, llame al número **TTY 711**.

#### **Cómo presentar una queja**

Si usted cree que Aetna Better Health of California no le ha proporcionado estos servicios o si se sintió discriminado de otra forma por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede

interponer una queja ante Aetna Better Health of California. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o de manera electrónica:

**Por teléfono:** comuníquese con Aetna Better Health of California durante las 24 horas, los 7 días de la semana llamando al

**1-855-772-9076**. O bien, si tiene problemas auditivos o del habla, llame al número **TTY 711**.

**Por escrito:** complete un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:

Aetna Better Health of California

10260 Meanley Drive

San Diego, CA 92131

**En persona:** visite el consultorio de su médico o Aetna Better Health of California e indique que quiere presentar una queja.

**De manera electrónica:** Visite el sitio web de Aetna Better Health of California en

**[aetnabetterhealth.com/california](http://aetnabetterhealth.com/california)**

### **Oficina de Derechos Civiles**

Además puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

**Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019**. Si tiene problemas auditivos o del habla, llame al número **TTY/TDD 1-800-537-7697**.

**Por escrito:** complete un formulario de reclamo o envíe una carta a la siguiente dirección:

**U.S. Department of Health and Human Services**

**200 Independence Avenue, SW**

**Room 509F, HHH Building**

**Washington, D.C. 20201**

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

**De manera electrónica:** Visite el portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles en

**<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**.

## Multi-language Interpreter Services

**ENGLISH: ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on the back of your ID card or **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**SPANISH: ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**CHINESE:** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電您的 ID 卡背面的電話號碼或 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

**VIETNAMESE: CHÚ Ý:** nếu bạn nói tiếng việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi số có ở mặt sau thẻ id của bạn hoặc **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**TAGALOG: PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng wikang Tagalog, mayroon kang magagamit na mga libreng serbisyo para sa tulong sa wika. Tumawag sa numero na nasa likod ng iyong ID card o sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**KOREAN:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 ID 카드 뒷면에 있는 번호로나 **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오.

**ARMENIAN:** Ուշադրություն հարկ է ցուցաբերել, որ եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարե՛ք ձեր ID քարտի հետևի մասում գտնվող հեռախոսահամարով կամ **1-800-385-4104** (TTY (հեռախոսի)՝ **711**):

**PERSIAN:** اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، به صورت رایگان می توانید به خدمات کمک زبانی دسترسی داشته باشید. با شماره درج شده در پشت کارت شناسایی یا با شماره **1-800-385-4104** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

**RUSSIAN: ВНИМАНИЕ:** если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карточки, или по номеру **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**JAPANESE:** 注意事項:日本語をお話になる方は、無料で言語サポートのサービスをご利用いただけます。IDカード裏面の電話番号、または**1-800-385-4104** (TTY: **711**)までご連絡ください。

**ARABIC:** ملحوظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم الموجود خلف بطاقتك الشخصية أو على **1-800-385-4104** (للصم والبكم: **711**)

**PANJABI:** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਆਪਣੇ ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ ਜਾਂ **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**MON KHMER:** ប្រយ័ត្ន៖ បស្ចឹមជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេ វាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ ទៅលេខនៅខាងក្រោយនៃ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ (ID Card) របស់អ្នក ឬ **1-800-385-4104** (TTY: **711**) ។

**HMONG:** LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau tus nab npawb xov tooj nyob rau sab qab ntawm koj daim ID lossis **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

**HINDI:** ध्यान दें: यदि आप हिंदी भाषा बोलते हैं तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। अपने आईडी कार्ड के पृष्ठ भाग में दिए गए नम्बर अथवा **1-800-385-4104** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

**THAI:** ข้อควรระวัง: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทรติดต่อหมายเลขที่อยู่ด้านหลังบัตร ID ของคุณ หรือหมายเลข **1-800-385-4104** (TTY: **711**)