

Notice of Nondiscriminatory Practices

BayCare Health Plans complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. BayCare Health Plans does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability or sex.

BayCare Health Plans

Provides free aids and services to people who have disabilities to communicate effectively with us, such as:

- Qualified sign language interpreter services
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

Provides 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 Member Services at (866) 509-5396 (TTY: 711). If you believe that BayCare Health Plans 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:

Section 1557 Compliance Coordinator

ATTN: Discrimination Grievance

BayCare Health Plans

300 Park Place Blvd., Suite 170

Clearwater, FL 33762

Email: bcplus1557@baycare.org

You must file a grievance using the prescribed form in writing by mail, fax or email. You can request a form and instruction on how to file a grievance from the Compliance Coordinator at the contact information above. If you need help filing a grievance, the Compliance Coordinator is available to help you. 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 or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Ave. S.W., Room 509F

HHH Building

Washington, DC 20201

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

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

BayCare Health Plans is an HMO plan with a Medicare contract. Enrollment in BayCare Health Plans depends on contract renewal.

Aviso de Prácticas de No Discriminación

BayCare Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables, y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. BayCare Health Plans no excluye ni trata de manera diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

BayCare Health Plans

Proporciona ayuda y servicios de manera gratuita a personas que tienen discapacidades para que puedan comunicarse efectivamente con nosotros, como, por ejemplo:

- Servicios de intérpretes profesionales de lengua de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otro tipo de formatos)

Presta servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como, por ejemplo:

- Intérpretes profesionales
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios al Miembro al (866) 509-5396 (TTY: 711). Si cree que BayCare Health Plans no le ha proporcionado estos servicios o que lo discriminó de alguna manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede enviar una queja a la siguiente dirección:

Section 1557 Compliance Coordinator

ATTN: Discrimination Grievance

BayCare Health Plans

300 Park Place Blvd., Suite 170

Clearwater, FL 33762

Correo electrónico: bcplus1557@baycare.org

Para presentar una queja por escrito, debe usar el formulario correspondiente y enviarlo por correo postal, fax o correo electrónico. Puede solicitar el formulario y las instrucciones sobre cómo presentar una queja al Coordinador de Cumplimiento a la información de contacto que figura arriba. Si necesita ayuda para presentar una queja, comuníquese con el Coordinador de Cumplimiento. También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, en formato electrónico, 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 o teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Ave. S.W., Room 509F

HHH Building

Washington, DC 20201

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

Puede encontrar el formulario de quejas en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

BayCare Health Plans es un plan de una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) con un contrato de Medicare. La inscripción en BayCare Health Plans depende de la renovación del contrato.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services (§ 92.11)

English

ATTENTION: If you speak any of the languages below, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call (866)-509-5396 (TTY: 711) or speak to your provider.

Spanish Español

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al (866)-509-5396 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Haitian Creole Kreyòl Ayisyen

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan (866)-509-5396 (TTY: 711) oswa pale avèk founisè w la.

French Français

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le (866)-509-5396 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

Greek Ελληνικά

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το (866)-509-5396 (TTY: 711) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

German Deutsch

Muster einer Bekanntmachung über die Verfügbarkeit von Sprachassistentendiensten und Hilfsmitteln und -diensten (§ 92.11)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie (866)-509-5396 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

Hindi हिंदी

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। (866)-509-5396 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Brazilian Portuguese Português do Brasil

ATENÇÃO: Se você fala serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para (866)-509-5396 (TTY: 711) ou fale com seu provedor.

Italian Italiano

ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l' (866)-509-5396 (TTY: 711) o parla con il tuo fornitore.

Vietnamese Việt

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số (866)-509-5396 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Tagalog Tagalog

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa (866)-509-5396 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

العربية Arabic

كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. تنبيه: . أو تحدث إلى مقدم الخدمة". (866)-509-5396 (TTY: 711) اتصل على الرقم بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا.

Russian РУССКИЙ

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону (866)-509-5396 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Traditional Chinese 台語

注意：如果您說[台語]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 (866)-509-5396 (TTY: 711) 或與您的提供者討論。

Simplified Chinese 中文

注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 (866)-509-5396（文本电话：711）或咨询您的服务提供者。

Japanese 日本語

注：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます (866)-509-5396 (TTY: 711) までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。