

# Statement of Non-Discrimination

Iowa Total Care complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex which includes discrimination on the basis of sex characteristics, including intersex traits, pregnancy or related conditions; sexual orientation; gender identity; and sex stereotypes. Iowa Total Care does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex which includes discrimination on the basis of sex characteristics, including intersex traits, pregnancy or related conditions; sexual orientation; gender identity; and sex stereotypes.

## Iowa Total Care:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - 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 Iowa Total Care at 1-833-404-1061 (TTY: 711).**

If you believe that Iowa Total Care has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex which includes discrimination on the basis of sex characteristics, including intersex traits, pregnancy or related conditions; sexual orientation; gender identity; and sex stereotypes, you can file a grievance with:

**1557 Coordinator**

PO Box 31384

Tampa, FL 33631

**1-855-577-8234** (TTY: **711**)

Fax: **1-866-388-1769**

Email: **SM\_Section1557Coord@centene.com**

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our **1557 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 Avenue SW, Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

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

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

This notice is available on the **Iowa Total Care** website: **<https://www.iowatotalcare.com/statement-of-non-discrimination.html>**

# Declaración de No Discriminación

Iowa Total Care cumple con las leyes de derechos civiles Federales vigentes y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo (lo que incluye la discriminación por características relacionadas con el sexo, como rasgos intersexuales, embarazo o situaciones relacionadas), orientación sexual, identidad de género ni estereotipos relacionados con el sexo. Iowa Total Care no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo (lo que incluye la discriminación por características relacionadas con el sexo, como rasgos intersexuales, embarazo o situaciones relacionadas), orientación sexual, identidad de género ni estereotipos relacionados con el sexo.

## Iowa Total Care:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los que se indican a continuación:
  - Intérpretes de lengua de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

## Si necesita estos servicios, llame a Iowa Total Care al 1-833-404-1061 (TTY: 711).

Si considera que Iowa Total Care no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo (lo que incluye la discriminación por características relacionadas con el sexo, como rasgos intersexuales, embarazo o situaciones relacionadas), orientación sexual, identidad de género o estereotipos relacionados con el sexo, puede presentar una queja ante:

### 1557 Coordinator

PO Box 31384

Tampa, FL 33631

**1-855-577-8234** (TTY: 711)

Fax: **1-866-388-1769**

Email: **SM\_Section1557Coord@centene.com**

Puede presentar una queja en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro **1557 Coordinator** está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services de manera electrónica a través del Portal para Quejas de la Office for Civil Rights, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo postal o por teléfono a la siguiente dirección:

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

200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

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

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

Este aviso está disponible en el sitio web de **Iowa Total Care**: <https://www.iowatotalcare.com/statement-of-non-discrimination.html>

## Medicaid Plan: Toll free 1-833-404-1061 (TTY: 711)

**English:** Language assistance services, auxiliary aids and services, larger font, oral translation, and other alternative formats are available to you at no cost. To obtain this, please call the number above.

**Español (Spanish):** Servicios de asistencia con el idioma, ayudas y servicios auxiliares, letra más grande, interpretación y otros formatos alternos están a su disposición sin costo alguno. Para obtener estos servicios, llame al número que se proporciona arriba.

**中國人 (Chinese):** 您可以免費獲得語言協助服務、輔助設備和服務、更大的字體、口譯和其他替代格式。如需獲得這些服務，請撥打上面的號碼。

**Tiếng Việt (Vietnamese):** Các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, dịch vụ và công cụ phụ trợ, phông chữ lớn hơn, thông dịch, và các định dạng thay thế khác được cung cấp miễn phí cho bạn. Để nhận dịch vụ này, vui lòng gọi số điện thoại ở trên.

**Serbo-Croatian (Serbo-Croatian):** Usluge jezične pomoći, pomoćni alati i usluge, veći font, usmeni prijevod i ostali alternativni oblici dostupni su vam besplatno. Za dobivanje istog, nazovite gore navedeni broj.

**Deutsch (German):** Sprachassistentendienste, Hilfsmittel und -dienste, größere Schrift, mündliche Übersetzungen und andere alternative Formate stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Hierzu rufen Sie bitte die oben genannte Nummer an.

**عربي (Arabic):** تتوفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات الإضافية وتكبير حجم الخط والترجمة الشفوية والتنسيقات البديلة الأخرى لك مجاناً. للحصول على هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بالرقم الوارد أعلاه.

**ລາວ (Lao):** ມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ, ການຂຽນເປັນຕົວໜັງສືຂະໜາດໃຫຍ່, ການແປປາກເປົ່າ, ແລະ ຮູບແບບທີ່ເປັນທາງເລືອກອື່ນ ໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການນີ້, ກະລຸນາໂທຫາໝາຍເລກໂທລະສັບຂ້າງເທິງ.

**Medicaid Plan: Toll free 1-833-404-1061 (TTY: 711)**

**한국어 (Korean):** 언어 지원 서비스, 보조 지원 및 서비스, 큰 글꼴, 통역, 기타 대체 형식이 무료로 이용 가능합니다. 이를 이용하시려면, 위의 번호로 전화하십시오.

**हिन्दी (Hindi):** भाषा सहायता सेवाएं, अतिरिक्त साधन और सेवाएं, बड़े अक्षर, मौखिक अनुवाद, और अन्य वैकल्पिक प्रारूप आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। इसे हासिल करने के लिए, कृपया ऊपर दिए गए नंबर पर कॉल करें।

**Français (French):** Des services d'assistance linguistique, des services et des aides complémentaires, une police de caractères agrandie, une traduction orale et d'autres formats vous sont accessibles gratuitement. Pour en bénéficier, veuillez appeler le numéro indiqué ci-dessus.

**Pennsylvanian Dutch (Pennsylvania Dutch):** Hilf mitt di shproch, anri sadda hilf un deenshta, graysah print, laut shvetza translaydes, un anri veyya un formats kansht du greeya unni kosht. Fa dess greeya, please roof da nummah uf es do ovva droh is.

**ไทย (Thai):** เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษา ความช่วยเหลือและบริการเพิ่มเติม บริการแบบอักษรขนาดใหญ่ การแปลด้วยวาจา และรูปแบบทางเลือกอื่น ๆ ให้คุณใช้บริการได้ฟรี หากต้องการใช้บริการนี้ โปรดโทรติดต่อไปที่หมายเลขด้านบน

**Tagalog (Tagalog):** Mga serbisyong pantulong sa wika, karagdagang pantulong at mga serbisyo, mas malaking font, binibigkas na pagsasalin, at iba pang alternatibong format na makukuha mo nang libre. Para makuha ito, pakitawagan ang numero sa itaas.

**ကညီ (Karen):** တၢ်မၤစၢၤကျိၢ် အတၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ, တၢ်တံၢ်စၢၤမၤစၢၤတၢ်လၢ ပၤန့ၢ်တဟ့ၢ်တၢ်အဂီၢ်ဒီး တၢ်မၤစၢၤ တၢ်မၤတဖၣ်, လံာ်မံၤဖျါၣ် လၢအဒိၣ်ထီၣ်တဖၣ်, တၢ်တဲကျိးထံတၢ်, ဒီးတၢ်ရဲၣ်လီၤ အက့ၢ်အဂီၢ်လၢ အဂၤတဖၣ်လၢ အိၣ်လၢန့ၢ်ဂီၢ်လၢတအိၣ်ဒီး တၢ်လၢကဲဘျီၣ်လၢကဲစ့ၢ်တမံၤဘျီၣ်န့ၢ်လီၤ. လၢန့ၢ်ကမၤန့ၢ် တၢ်အံၤအဂီၢ်, ဝံသးစ့ၢ် ကိးလဲတဲစံၢ်နီၣ်ဂံၢ်လၢထးတက့ၢ်.

**Medicaid Plan: Toll free 1-833-404-1061 (TTY: 711)**

**русский (Russian):** Услуги переводчика, вспомогательные средства и услуги, более крупный шрифт, услуги устного перевода и прочие альтернативные средства помощи предоставляются бесплатно. Чтобы воспользоваться этими услугами, позвоните по номеру выше.