

LANGUAGE ASSISTANCE

Community Health Choice, Inc. is required by federal law to provide the following information.



NON-DISCRIMINATION STATEMENT (MEDICAID)

Community Health Choice, Inc. complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Community Health Choice, Inc. does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. Community Health Choice, Inc. 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). Community Health Choice, Inc. provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages. If you need these services, contact the Community Health Choice, Inc. Customer Service Care Center at 1.888.760.2600. If you believe that Community Health Choice, Inc. 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.

You can file a grievance in person or by mail, fax or email:

Service Improvement Department

2636 South Loop West, Suite 125
Houston, Texas 77054

Phone: 1.888.760.2600

Email: ServiceImprovement@CommunityHealthChoice.org

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

Arabic

يتضمن هذا الإشعار معلومات مهمة وتتعلق هذه المعلومات الهامة في الإشعار بخصوص طلبك أو التغطية تحت التأمين الصحي. Community Health Choice. ابحت عن التاريخ الهامة في هذا الإشعار. قد تحتاج لإجراء إجراءات قبل مواعيد محددة للحفاظ على تغطيةك الصحي أو مساعدتك في دفع التكاليف. لديك الحق في الحصول على هذه المعلومات والمساعدة بفتحك دون أي تكلفة. اتصل على 1.888.760.2600.

English

This Notice has Important Information. This notice has important information about your application or coverage through Community Health Choice. Look for key dates in this notice. You may need to take action by certain deadlines to keep your health coverage or help with costs. You have the right to get this information and help in your language at no cost. Call 1.888.760.2600.

German

Diese Mitteilung enthält wichtige Informationen. Diese Mitteilung enthält wichtige Informationen zu Ihrem Antrag auf Krankenversicherung bzw. Ihren Versicherungsschutz mit Community Health Choice. Achten Sie auf wichtige Termine in dieser Mitteilung. Eventuell müssen Sie zu bestimmten Stichtagen Maßnahmen ergreifen, um die Beibehaltung Ihres Versicherungsschutzes bzw. finanzieller Unterstützung zu gewährleisten. Sie haben ein Recht auf die kostenfreie Bereitstellung dieser Informationen und weiterer Unterstützung in Ihrer Sprache. Rufen Sie uns unter 1.888.760.2600.

Hindi

इस सूचनामें महत्वपूर्ण जानकारी है। इस सूचनामें आपके आवेदन या Community Health Choice द्वारा कवरेज के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी है। इस सूचना में महत्वपूर्ण तारीखों के लिए खोजिए। आप अपने स्वास्थ्यके कवरेज रखने के लिए या लागत के मदद के लिए निश्चित समय सीमासे कार्रवाई करना जरूरत हो सकती है। आपको अपनी भाषा में इस जानकारी और सहायता नि:शुल्क प्राप्त करने का अधिकार है। 1.888.760.2600 बुलाइये।

Korean

이 통지서는 중요한 정보를 담고 있습니다. 이 통지서는 Community Health Choice를 통한 귀하의 신청이나 보험보장에 대해 중요한 정보를 담고 있습니다. 이 통지서에서 주요 날짜를 확인하십시오. 귀하의 건강보험 보장을 유지하거나 비용에서 도움을 받기 위해서는 일정한 마감일까지 조치를 취해야 할 수 있습니다. 귀하에게는, 이러한 정보를 받고 무료로 귀하의 언어로 도움을 받을 권리가 있습니다. 1.888.760.2600로 연락하십시오.

Persian

این اطلاعیه حاوی اطلاعات مهمی می باشد. این اطلاعیه حاوی نکات مهمی درباره تقاضای شما و پوشش بیمه ای شما توسط Community Health Choice می باشد. به تاریخ های ذکر شده در این اطلاعیه توجه نمایید. به منظور برقرار نگه داشتن پوشش بیمه ای یا دریافت کمک هزینه، ممکن است نیاز باشد که تا مهلت مقرر، اقداماتی را انجام دهید. حق شماست که این اطلاعات و کمک را بطور رایگان به زبان خودتان دریافت نمایید. با شماره تلفن 1.888.760.2600 تماس بگیرید.

Spanish or Spanish Creole

Este aviso contiene información importante. Este aviso contiene información importante acerca de su solicitud o cobertura a través de Community Health Choice. Preste atención a las fechas clave que se incluyen en este aviso. Es posible que deba tomar alguna medida antes de determinadas fechas para mantener su cobertura médica o ayuda con los costos. Usted tiene derecho a recibir esta información y ayuda en su idioma sin costo alguno. Llame al teléfono 1.888.760.2600.

Urdu

اس نوٹس میں اہم معلومات ہیں۔ اس نوٹس میں Community Health Choice کے ذریعے آپ کی درخواست یا بیمے کے تحفظ سے متعلق اہم معلومات ہیں۔ اس نوٹس میں اہم تاریخوں کو دیکھیں۔ اپنی صحت کے بیمے کے تحفظ کو برقرار رکھنے یا اخراجات میں مدد کے لیے آپ کو کچھ خاص تاریخوں تک کارروائی کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ آپ کو ان معلومات اور مدد کو اپنی زبان میں مفت حاصل کرنے کا حق حاصل ہے۔ 1.888.760.2600 پر رابطہ کریں۔

Chinese

本通知有重要信息。本通知包含關於您透過Community Health Choice提交的申請或保險的重要訊息。請留意本通知內的重要日期。您可能需要在截止日期之前採取行動，以保留您的健康保險或費用補貼。您有權免費以您的母語得到本訊息和幫助。請撥電話 1.888.760.2600

French

Cet avis contient d'importantes informations. Cet avis contient d'importantes informations concernant votre demande ou votre couverture avec Community Health Choice. Consultez les dates figurant dans le présent avis car il est possible que vous ayez à prendre certaines mesures avant ces dates pour conserver votre assurance santé ou profiter de meilleurs coûts. Vous êtes en droit de recevoir ces informations et de bénéficier gratuitement d'une aide dans votre langue. Appelez le 1.888.760.2600.

Gujarati

આ લોડિસમાં મહત્વની માહિતી છે. આ લોડિસમાં Community Health Choice ડરા તમારી અરજ અથવા કવરેજ વિશે મહત્વની જાણકારી છે. આ લોડિસમાં મહત્વની તારીખો માટે જુઓ. તમાર આરોગ્ય કવરેજને સખવા અથવા ખર્ચ બાબતે મદદ કરવા માટે અમુક ચોક્કસ મુદત સુધી પગલાં લેવાની તમારે જરૂર પડી શકે છે. તમને શ્રેષ્ઠ પણ ખર્ચ વિતા તમારી ભાષામાં આ જાણકારી અને મદદ મેલાવવાનો અધિકાર છે. 1.888.760.2600 પર શ્રેલ કરો.

Japanese

この通知には必要な情報が含まれています。この通知にはCommunity Health Choiceの申請または補償範囲に関する重要な情報が含まれています。この通知に記載されている重要な日付をご確認ください。健康保険や有料サポートを維持するには、特定の期日までに行動を取らなければならない場合があります。ご希望の言語による情報とサポートが無料で提供されます。1.888.760.2600までお電話ください。

Laotian

ໜັງສືຈຳການນີ້ມີຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນ. ໜັງສືຈຳການນີ້ມີຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນກ່ຽວກັບໃບສະໜັບສະໜູນການຖົມຖອນຂອງທ່ານໂດຍຜ່ານ Community Health Choice. ໃຫ້ຊອກຫາຂໍ້ມູນວັນທີ່ສຳຄັນໃນໜັງສືຈຳການນີ້. ຫ້າມອາດຈະຕ້ອງປະຕິບັດເຕັມໃນກຳນົດເວລາເພື່ອທີ່ຈະຮັກສາການຖົມຖອນຂອງທ່ານຫຼືການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍອຸດົມໄຊ້ຈ່າຍ. ມີເນື້ອທີ່ຂອງທ່ານທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນສຳຄັນທີ່ຈະຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທລະສັບ 1.888.760.2600.

Russian

Настоящее уведомление содержит важную информацию. Настоящее уведомление содержит важную информацию о вашем заявлении или страховом покрытии, предоставляемом Community Health Choice. Обратите внимание на основные даты, указанные в настоящем уведомлении. Возможно, будет необходимо предпринять действия до наступления конечного срока для сохранения страхового полиса или для получения помощи в оплате расходов. Вы имеете право на бесплатное получение этой информации и помощи на вашем языке. Звоните по телефону: 1.888.760.2600.

Tagalog

Ang Notisang ito ay naglalaman ng Importang Impormasyon. Maayroon itong importang impormasyon tungkol sa inyong aplikasyon o pagpapaseguro sa pamamagitan Community Health Choice. Hanapin ang mga importang petsa sa notisang ito. Maaaring may kailangan kayong gawin bago ang mga itinakdang deadline para manatiling nakaseguro o para matulungan kayo sa mga kailangang babayaran. Kayo ay may karapatang makatanggap nitong impormasyon at makatanggap ng pagsasalita sa inyong wika na wala kayong babayaran. Tawagan ang 1.888.760.2600.

Vietnamese

Thông báo này có Thông Tin Quan Trọng. Thông báo này có thông tin quan trọng về mẫu đơn của bạn hoặc bảo hiểm qua chương trình Community Health Choice. Xem những ngày quan trọng trong thông báo này. Bạn có thể cần phải thực hiện trong thời hạn nhất định để giữ bảo hiểm sức khỏe của bạn hay giúp đỡ chi phí. Bạn có quyền được thông tin này và giúp đỡ trong ngôn ngữ của bạn miễn phí. Xin gọi 1.888.760.2600.