

### **Notice of Non-Discrimination**

SOLIS 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. SOLIS does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

1) SOLIS 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)

2) SOLIS 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 our Member Services Department at 844-447-6547. TTY 711. If you believe that SOLIS 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:

Civil Rights Coordinator

PO Box 524173

Miami, FL 33152

844-447-6547 and TTY 711

Facsimile: 305-675-0139

E-mail: [info@Solishealthplans.com](mailto:info@Solishealthplans.com)

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Member Services is available to help you. You can also file a civil rights complaint electronically with the U.S.

Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the 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, DC 20201, 800-368-1019, (TDD: 800-537-7697). Complaint forms are available at

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

### **Discriminación Es Contra La Ley**

SOLIS Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

SOLIS no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

- SOLIS proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes: Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

2) SOLIS proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:

- intérpretes capacitados
- información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, llame a nuestro departamento de Servicios al Miembro al teléfono 844-447-6547. TTY 711. Si considera que SOLIS no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo al siguiente:

Civil Rights Coordinator

PO Box 524173

Miami, FL 33152

844-447-6547 and TTY 711.

Facsimile: 305-675-0139

E-mail: [info@Solishealthplans.com](mailto:info@Solishealthplans.com)

Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, el departamento de Servicios al Miembro está a su disposición para brindársela. También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios de EE. UU. de manera electrónica a través del Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201 800-368-1019, (TDD: 800-537-7697. Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>