



PacificSource Community Solutions  
PO Box 5729, Bend, OR 97708-5729  
800-431-4135, TTY: 711. We accept all relay calls.  
[PacificSource.com/Medicaid](http://PacificSource.com/Medicaid)

## **Nondiscrimination Statement**

*You can get this document in another language, large print, or another way that's best for you. You can also request an interpreter. This help is free. Call 800-431-4135 or TTY 711. We accept all relay calls.*

*Usted puede recibir este documento en otro idioma, impreso en una letra más grande o de otra manera que sea mejor para usted. También puede solicitar un intérprete. Esta ayuda es sin costo. Llame al 800-431-4135 o por TTY al 711. Aceptamos llamadas del servicio de retransmisión.*

Discrimination is against the law. PacificSource Community Solutions must follow state and federal civil rights laws. We cannot treat people unfairly in any program or activity because of a person's:

- Age
- Color
- Disability
- National Origin, primary language, and proficiency of English language
- Race
- Religion
- Sex, sex characteristics, sexual orientation, gender identity, and sex stereotype
- Pregnancy and related conditions
- Health Status and need for services

If you have a disability, PacificSource Community Solutions has these types of free help:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in large print, audio, or other formats
- Other reasonable modifications

If you need language help, PacificSource Community Solutions has these types of free help:

- Qualified interpreters
- Written information in other languages

Need language help or reasonable modifications? Call Customer Service toll-free at 800-431-4135, TTY 711. We accept all relay calls.

Everyone has a right to enter, exit, and use buildings and services. They also have the right to get information in a way they understand. We will make reasonable changes to policies, practices, and procedures by talking with you about your needs.

## If You Need Help

If you need help, have a concern or complaint, or need help filing a complaint; please contact our Customer Service department or our Section 1557 Coordinator:

### Customer Service Department

- Phone: 800-431-4135, TTY 711. We accept all relay calls.
- Complaint form: <https://pacificsource.com/medicaid/your-plan/member-documents-and-forms>

### Section 1557 Coordinator

- Phone: 800-431-4135, TTY 711. We accept all relay calls.
- Email: [1557Coordinator@pacificsource.com](mailto:1557Coordinator@pacificsource.com)
- Mail: PacificSource Community Solutions PO Box 7068 Springfield, OR 97475

## To File a Complaint

If you feel you were treated unfairly for any of the above reasons, you can also contact any of the following:

### PacificSource Community Solutions' Grievance Coordinator

You can read our complaint process at <https://pacificsource.com/medicaid/your-plan/complaints-and-appeals>

- Phone: 800-431-4135 (TTY: 711), Fax: 541-322-6424
- Web: <https://pacificsource.com/medicaid/your-plan/member-documents-and-forms>
- Email: [newappeal@pacificsource.com](mailto:newappeal@pacificsource.com)
- Mail: PacificSource Community Solutions, ATTN: Appeals and Grievances, PO Box 5729, Bend, OR 97708

### Oregon Health Authority (OHA) Civil Rights

- Phone: 844-882-7889, TTY: 711
- Web: [www.oregon.gov/OHA/EI](http://www.oregon.gov/OHA/EI)
- Email: [OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov](mailto:OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov)
- Mail: Office of Equity and Inclusion Division, 421 SW Oak St., Suite 750, Portland, OR 97204

### Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division

- Phone: 971-673-0764, TTY: 711
- Web: [www.oregon.gov/boli/civil-rights](http://www.oregon.gov/boli/civil-rights)
- Email: [boli\\_help@boli.oregon.gov](mailto:boli_help@boli.oregon.gov)
- Mail: Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division, 800 NE Oregon St., Suite 1045, Portland, OR 97232

### U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (OCR)

- Phone: 800-368-1019, TDD: 800-537-7697
- Web: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
- Email: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)
- Mail: Office for Civil Rights, 200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Bldg., Washington, DC 20201

## English

You can get this document in other languages, large print, Braille or a format you prefer. You can also ask for an interpreter. This help is free. Call 800-431-4135 or TTY 711. We accept relay calls.

-

You can get help from a certified and qualified health care interpreter.

## Spanish

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera. También puede solicitar un intérprete. Esta ayuda es gratis. Llame al 800-431-4135 o al TTY 711 para personas con problemas auditivos (TTY). Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

-

Usted puede obtener ayuda de un intérprete certificado y calificado en atención de salud.

## Russian

Вы можете получить этот документ на других языках, напечатанный крупным шрифтом, шрифтом брайля или в предпочитаемом вами формате. Вы также можете запросить услуги устного переводчика. Эта помощь предоставляется бесплатно. Звоните по тел. 800-431-4135 или TTY 711. Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи.

-

Вы можете получить помощь от аккредитованного и квалифицированного медицинского переводчика.

## Vietnamese

Quý vị có thể nhận tài liệu này bằng các ngôn ngữ khác, bản in khổ chữ lớn, chữ nổi braille hoặc định dạng quý vị ưa thích. Quý vị cũng có thể yêu cầu được thông dịch viên hỗ trợ. Dịch vụ này hoàn toàn miễn phí. Hãy gọi 800-431-4135 or TTY 711. Chúng tôi chấp nhận các cuộc gọi chuyển tiếp.

-  
Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ từ một thông dịch viên có chứng thực và đủ tiêu chuẩn chuyên về chăm sóc sức khỏe.

### Arabic

يمكنكم الحصول على هذه الوثيقة بلغات أخرى، أو بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو أية صيغة تفضلونها. كما يمكنك طلب مترجم شفهي. إن هذه المساعدة مجانية. اتصل بالرقم 800-431-4135 أو للمبرقة الكاتبة TTY 711. نستقبل المكالمات المحولة.

-  
يمكنكم الحصول على المساعدة من مترجم معتمد ومؤهل في مجال الرعاية الصحية.

### Somali

Waxaad heli kartaa dokumentigan oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee braille ama qaabka aad doorbidayso. Waxaad sidoo kale codsan kartaa turjubaan. Caawimaadani waa mid lacag la'aan ah. Wac 800-431-4135 ama TTY 711. Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta.

-  
Waxaad caawimaad ka heli kartaa turjubaanka daryeelka caafimaadka oo xirfad leh isla markaana la aqoonsan yahay.

### Simplified Chinese

您可以获得此文件的其他语言版本、大号字体版本、盲文版本或您偏好的格式版本。您可要求提供口语翻译员服务。这项帮助为免费服务。请拨打800-431-4135或 TTY 711。我们接听所有中继呼转电话。

-  
您可以从经过认证且合格的医疗口语翻译人员那里获得帮助。

### Traditional Chinese

您可獲得本文件的其他語言版本、大字版、盲文版或您偏好的格式。您也可申請口譯員。以上協助均為免費。請致電 800-431-4135 或聽障專線 TTY 711。我們會接聽所有傳譯電話。

-  
您可透過經認證的合格醫療保健口譯員取得協助。

### Korean

이 문서는 다른 언어, 큰 활자, 점자 또는 선호하는 형식으로도 제공됩니다. 통역사도 요청하실 수 있습니다. 이러한 지원은 무료입니다. 800-431-4135 또는 TTY 711로 전화하십시오. 저희는 중계 전화를 받습니다.

-  
공인 및 자격을 갖춘 의료서비스 전문 통역사의 도움을 받으실 수 있습니다.

### Chuukese

En mi tongeni nounou ei taropwe non pwan foosun ekkoch fonu, ika an epwe mese watte foun mak, Braille ika nikinikin noun mei chuun ika fen pwan ew sokkun nikinik ke tipeni kopwe nounou, format ke mwochen. En mi tongeni pwan tingor emon chon chiaku. Ei aninis ese fokkun pwan kamo. Kokoni 800-431-4135 ika TTY 711. Kich mi etiwa ekkewe keken relay.

-  
En mi tongeni kopwe angei aninis seni emon mi certified ika qualified ren chon chiaku ren health care.

### Ukrainian

Ви можете отримати цей документ іншими мовами, великим шрифтом, шрифтом Брайля або в будь-якому форматі, якому ви надаєте перевагу. Ви також можете попросити надати послуги перекладача. Ці послуги є безкоштовними. Зателефонуйте за номером 800-431-4135 або ТТУ 711, щоб скористатися телетайпом. Ми приймаємо виклики з ретрансляцією.

-

Ви можете отримати послуги сертифікованого та кваліфікованого медичного перекладача.

### Farsi

شما می‌توانید این متن را به زبان‌های دیگر، چاپ درشت، خط Braille یا هر قالبی که می‌خواهید، دریافت کنید. همچنین می‌توانید درخواست مترجم کنید. این کمک رایگان است. با شماره 800-431-4135 یا TTY 711 تماس بگیرید. ما تماس‌های رله را دریافت می‌کنیم.

- می‌توانید از یک مترجم مراقبت سلامت رسمی و دارای صلاحیت کمک دریافت کنید.

### Swahili

Unaweza kupata hati hii kwa lugha nyengine, herufi kubwa, braille au mfumo unaopendelea. Unaweza pia kuomba upatiwe mtafsiri. Msaada huu ni bila malipo. Piga simu 800-431-4135 au TTY 711. Tunaruhusu simu za kupokeza.

- Unaweza kupata usaidizi kutoka kwa mtafsiri wa huduma ya afya aliyeidhinishwa na aliyehitimu.

### Burmese

သင်သည် ဤပုံစံကို အခြားဘာသာစကားများ၊ ပုံနှိပ်စာလုံးကြီး၊ မျက်မမြင်များအတွက်စာ သို့မဟုတ် သင်နှစ်သက်သည့် ပုံစံတို့ဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။ စကားပြန်တစ်ဦးလည်း သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ဤအကူအညီသည် အခမဲ့ဖြစ်သည်။ 800-431-4135 သို့မဟုတ် TTY 711 ကို ဖုန်းဆက်ပါ။ မျက်မမြင်၊ နားမကြားသူများအတွက် ကြားမှ ဖုန်းခေါ်ဆိုပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံပါသည်။

- သင်သည် လက်မှတ်ရထားပြီး အရည်အချင်းမီသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု စကားပြန်တစ်ဦးထံမှ အကူအညီရနိုင်ပါသည်။

## Amharic

ይህንን ሰነድ በሌሎች ቋንቋዎች፣ በትልቅ ታትሞ፣ በብሬይል ተጽፎ፣ ወይም በመረጡት ፎርም ማግኘት ይችላሉ። እንዲሁም የአስተርጓሚ አገልግሎት መጠየቅ ይችላሉ። ይህ እርዳታ ነጻ ነው። በስ.ቁ 800-431-4135 ወይም በ TTY 711 ይደውሉ። ተዘዋዋሪ ጥሪዎችን እንቀበላለን።

-  
ከተረጋገጠ እና ብቃት ካለው የጤና እንክብካቤ አስተርጓሚ እርዳታ ማግኘት ይችላሉ።

## Romanian

Puteți obține acest document în alte limbi, în format mare, în limbaj Braille sau într-un format pe care îl preferați. De asemenea, puteți solicita un interpret. Acest ajutor este gratuit. Apelați 800-431-4135 sau TTY 711. Acceptăm apelurile prin releu.

-  
Puteți obține ajutor de la un interpret certificat și calificat în domeniul medical.