



# Non-Discrimination Notice

## For MVP Commercial Plans

MVP Health Care® complies with Federal civil rights laws. MVP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (as defined in 45 CFR § 92.101(a)(2)).

### **MVP Health Care Provides the Following:**

**Free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:**

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

**Free language services to people whose first language is not English, such as:**

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

**If you need these services, call MVP at 1-888-687-6277 (TTY 711).**

Representatives are available Monday–Friday, 8 am–6 pm. You can also find the phone number for MVP Customer Care on the back of your MVP Member ID card.

### **How to File a Grievance or Complaint**

If you believe that MVP has not given you these services or has treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with the MVP Civil Rights Coordinator.

**Mail:** ATTN: CIVIL RIGHTS COORDINATOR  
MVP HEALTH CARE  
625 STATE ST  
SCHENECTADY NY 12305-2111

**Phone:** **1-844-946-8009**  
(TTY/TDD 711)

**Fax:** **518-386-7600**

**In person:** 625 State Street, Schenectady, NY

**Email:** **civilrightscordinator@  
mvphealthcare.com**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights.

**Online:** **ocrportal.hhs.gov**

**Mail:** US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS  
200 INDEPENDENCE AVE SW  
HHH BLDG ROOM 509F  
WASHINGTON DC 20201

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

Complaint forms are available by visiting **hhs.gov/ocr** and selecting *Filing with OCR*.

This notice is available online at **mvphealthcare.com/NDN**



# Non-Discrimination Notice

## For Medicaid, Child Health Plus, MVP Harmonious Health Care Plan®, and Essential Plans

MVP Health Care® complies with Federal civil rights laws. MVP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (as defined in 45 CFR § 92.101(a)(2)).

### **MVP Health Care Provides the Following:**

**Free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:**

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

**Free language services to people whose first language is not English, such as:**

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

**If you need these services, call MVP at:**

- Medicaid and Child Health Plus members call **1-800-852-7826**
- MVP Harmonious Health Care Plan members call **1-844-946-8002**
- Essential Plan members call **1-888-723-7967**
- TTY users call **711**

### **How to File a Grievance or Complaint**

If you believe that MVP has not given you these services or has treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with MVP's Civil Rights Coordinator.

**Mail:** ATTN: CIVIL RIGHTS  
COORDINATOR  
MVP HEALTH CARE  
625 STATE ST  
SCHENECTADY NY 12305-2111

**Phone:** **1-800-852-7826**  
(TTY/TDD: **711**)

**Fax:** **518-386-7600**

**In person:** 625 State Street, Schenectady, NY

**Email:** **civilrightscordinator@  
mvphealthcare.com**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by:

**Online:** **ocrportal.hhs.gov**

**Mail:** US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS  
200 INDEPENDENCE AVE SW  
HHH BLDG ROOM 509F  
WASHINGTON DC 20201

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

Complaint forms are available by visiting **hhs.gov/ocr** and selecting *Filing with OCR*.

This notice is available at MVP's website:  
**mvphealthcare.com/NDN.**

# Multi-Language Interpreter Services



<b>English</b>	<b>ATTENTION:</b> Language assistance services, free of charge, are available to you. Call <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>Español (Spanish)</b>	<b>ATENCIÓN:</b> Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>繁體中文 (Chinese)</b>	<b>注意:</b> 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> )。
<b>Русский (Russian)</b>	<b>ВНИМАНИЕ:</b> Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните <b>1-800-852-7826</b> (телетайп: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>Kreyòl Ayisyen (French Creole)</b>	<b>ATANSYON:</b> Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>한국어 (Korean)</b>	<b>주의:</b> 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ) 번으로 전화해 주십시오.
<b>Italiano (Italian)</b>	<b>ATTENZIONE:</b> In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>אידיש (Yiddish)</b>	<b>אויפמערקזאם:</b> אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ) רופט
<b>বাংলা (Bengali)</b>	<b>লক্ষ্য করুন:</b> যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন <b>১-৮০০-৮৫২-৭৮২৬</b> (TTY: <b>১-৮০০-৬৬২-১২২০</b> )।
<b>Polski (Polish)</b>	<b>UWAGA:</b> Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>عربية (Arabic)</b>	<b>ملحوظة:</b> إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم <b>6287-258-008-1</b> (مكبل او مصلا فتاه مقر: <b>1-0221-266-008-1</b> ).
<b>Français (French)</b>	<b>ATTENTION :</b> Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le <b>1-800-852-7826</b> (ATS : <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>اردو (Urdu)</b>	<b>خبردار:</b> اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> )۔
<b>Tagalog (Tagalog-Filipino)</b>	<b>PAUNAWA:</b> Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>Ελληνικά (Greek)</b>	<b>ΠΡΟΣΟΧΗ:</b> Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>Shqip (Albanian)</b>	<b>KUJDES:</b> Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).



# Aviso de No-Discriminación

Para afiliados de Medicaid, Child Health Plus,  
MVP Harmonious Health Care Plan® y Essential Plans

MVP Health Care®, Inc. cumple con las leyes federales sobre derechos civiles. MVP no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (como se define en 45 CFR § 92.101(a)(2)).

## MVP Health Care ofrece lo siguiente:

Asistencia y servicios gratuitos para las personas con discapacidades, para ayudarle a comunicarse de forma eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lengua de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (texto en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios:

llame a MVP al:

- Afiliados de Medicaid y Child Health Plus llame al **1-800-852-7826**
- Afiliados de MVP Harmonious Health Care Plan llame al **1-844-946-8002**
- Afiliados de Plan Esencial llame al **1-888-723-7967**
- TTY llame al **711**

## Cómo presentar una queja o un reclamo

Si cree que MVP no le ha brindado estos servicios o lo ha tratado de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el Coordinador de Derechos Civiles de MVP.

**Correo:** ATTN: CIVIL RIGHTS COORDINATOR  
MVP HEALTH CARE  
625 STATE ST  
SCHENECTADY NY 12305-2111

**Teléfono:** **1-800-852-7826**  
(TTY/TDD: **711**)

**Fax:** **518-386-7600**

**En persona:** 625 State Street, Schenectady, NY

**Correo Electrónico:** **civilrightscordinator@mvphhealthcare.com**

También puede presentar un reclamo relacionado con derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. por los siguientes medios:

**Línea:** **ocrportal.hhs.gov**

**Correo:** US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS  
200 INDEPENDENCE AVE SW  
HHH BLDG ROOM 509F  
WASHINGTON DC 20201

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

Para acceder a los formularios de quejas ingrese en **hhs.gov/ocr** y seleccione *Filing with OCR* (Presentar un reclamo ante la OCR).

Este aviso está disponible en el sitio web de MVP: **mvphhealthcare.com/NDN**.

# Servicios de Intérprete en Otros Idiomas



<b>English</b>	<b>ATTENTION:</b> Language assistance services, free of charge, are available to you. Call <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>Español (Spanish)</b>	<b>ATENCIÓN:</b> Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>繁體中文 (Chinese)</b>	<b>注意:</b> 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> )。
<b>Русский (Russian)</b>	<b>ВНИМАНИЕ:</b> Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните <b>1-800-852-7826</b> (телетайп: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>Kreyòl Ayisyen (French Creole)</b>	<b>ATANSYON:</b> Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>한국어 (Korean)</b>	<b>주의:</b> 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ) 번으로 전화해 주십시오.
<b>Italiano (Italian)</b>	<b>ATTENZIONE:</b> In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>אידיש (Yiddish)</b>	<b>אויפמערקזאם:</b> אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ) רופט
<b>বাংলা (Bengali)</b>	<b>লক্ষ্য করুন:</b> যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন <b>১-৮০০-৮৫২-৭৮২৬</b> (TTY: <b>১-৮০০-৬৬২-১২২০</b> )।
<b>Polski (Polish)</b>	<b>UWAGA:</b> Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>عربية (Arabic)</b>	<b>ملحوظة:</b> إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم <b>6287-258-008-1</b> (مكبل او مصرا فتاه مقر: <b>1-0221-266-008-1</b> ).
<b>Français (French)</b>	<b>ATTENTION :</b> Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le <b>1-800-852-7826</b> (ATS : <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>اردو (Urdu)</b>	<b>خبردار:</b> اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> )۔
<b>Tagalog (Tagalog-Filipino)</b>	<b>PAUNAWA:</b> Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>Ελληνικά (Greek)</b>	<b>ΠΡΟΣΟΧΗ:</b> Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).
<b>Shqip (Albanian)</b>	<b>KUJDES:</b> Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në <b>1-800-852-7826</b> (TTY: <b>1-800-662-1220</b> ).



# Non-Discrimination Notice

## For MVP Medicare Advantage Plans

MVP Health Care® complies with Federal civil rights laws. MVP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (as defined in 45 CFR § 92.101(a)(2)).

### **MVP Health Care Provides the Following:**

**Free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:**

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

**Free language services to people whose first language is not English, such as:**

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

**If you need these services, call MVP Medicare Customer Care at 1-800-665-7924 (TTY 711).**

Representatives are available seven days a week from October 1 to March 31, 8 am–8 pm Eastern Time. From April 1 to September 30 representatives are available Monday–Friday, 8 am–8 pm.

### **How to File a Grievance or Complaint**

If you believe that MVP has not given you these services or has treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with the MVP Civil Rights Coordinator.

**Mail:** ATTN: CIVIL RIGHTS COORDINATOR  
MVP HEALTH CARE  
625 STATE ST  
SCHENECTADY NY 12305-2111

**Phone:** 1-844-946-8009  
(TTY/TDD 711)

**Fax:** 518-386-7600

**In person:** 625 State Street, Schenectady, NY

**Email:** [civilrightscordinator@mvphealthcare.com](mailto:civilrightscordinator@mvphealthcare.com)

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights.

**Online:** [ocrportal.hhs.gov](https://ocrportal.hhs.gov)

**Mail:** US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS  
200 INDEPENDENCE AVE SW  
HHH BLDG ROOM 509F  
WASHINGTON DC 20201

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

Complaint forms are available by visiting [hhs.gov/ocr](https://hhs.gov/ocr) and selecting *Filing with OCR*.

This notice is available online at [mvphealthcare.com/NDN](https://mvphealthcare.com/NDN)

# Multi-Language Interpreter Services



## MVP Medicare Advantage Plans

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-665-7924** (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

---

**Español (Spanish):** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-800-665-7924** (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

---

**中文普通话 (Chinese Mandarin):** 我们提供免费的翻译服务, 帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务, 请致电 **1-800-665-7924** (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

---

**中文普通话 (Chinese Cantonese):** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問, 為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務, 請致電 **1-800-665-7924** (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

---

**Tagalog (Tagalog):** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa **1-800-665-7924** (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

---

**Français (French):** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-800-665-7924** (ATS 711) Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

---

**Tiếng Việt (Vietnamese):** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-800-665-7924** (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

---

**Deutsch (German):** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-800-665-7924** (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

---

**한국어 (Korean):** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-800-665-7924** (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

---

**Русский (Russian):** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-800-665-7924** (телетайп 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

---

**العربية (Arabic):** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-800-665-7924** (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

---

**हिंदी (Hindi):** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-800-665-7924** (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

---

**Italiano (Italian):** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-800-665-7924** (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

---

**Português (Portuguese):** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-800-665-7924** (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

---

**Kreyòl Ayisyen (French Creole):** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal ou dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-665-7924** (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

---

**Polski (Polish):** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-800-665-7924** (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

---

**日本語 (Japanese):** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-665-7924** (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

---





# Non-Discrimination Notice

## For MVP DualAccess (HMO D-SNP) Plans

MVP Health Care® complies with Federal civil rights laws. MVP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (as defined in 45 CFR § 92.101(a)(2)).

### **MVP Health Care Provides the Following:**

**Free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:**

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

**Free language services to people whose first language is not English, such as:**

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

**If you need these services, call MVP Member Services/Customer Care at **1-866-954-1872** (TTY 711).**

Representatives are available seven days a week from October 1 to March 31, 8 am–8 pm Eastern Time. From April 1 to September 30 representatives are available Monday–Friday, 8 am–8 pm.

### **How to File a Grievance or Complaint**

If you believe that MVP has not given you these services or has treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with the MVP Civil Rights Coordinator.

**Mail:** ATTN: CIVIL RIGHTS COORDINATOR  
MVP HEALTH CARE  
625 STATE ST  
SCHENECTADY NY 12305-2111

**Phone:** **1-844-946-8009**  
(TTY/TDD 711)

**Fax:** **518-386-7600**

**In person:** 625 State Street, Schenectady, NY

**Email:** **[civilrightscoordinator@mvphealthcare.com](mailto:civilrightscoordinator@mvphealthcare.com)**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights.

**Online:** **[ocrportal.hhs.gov](https://ocrportal.hhs.gov)**

**Mail:** US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS  
200 INDEPENDENCE AVE SW  
HHH BLDG ROOM 509F  
WASHINGTON DC 20201

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

Complaint forms are available by visiting **[hhs.gov/ocr](https://hhs.gov/ocr)** and selecting *Filing with OCR*.

This notice is available online at **[mvphealthcare.com/NDN](https://mvphealthcare.com/NDN)**

# Multi-Language Interpreter Services



## MVP DualAccess (HMO D-SNP) Plans

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-866-954-1872** (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

---

**Español (Spanish):** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-866-954-1872** (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

---

**中文普通话 (Chinese Mandarin):** 我们提供免费的翻译服务, 帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务, 请致电 **1-866-954-1872** (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

---

**中文普通话 (Chinese Cantonese):** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問, 為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務, 請致電 **1-866-954-1872** (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

---

**Tagalog (Tagalog):** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-866-954-1872** (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

---

**Français (French):** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-866-954-1872** (ATS 711) Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

---

**Tiếng Việt (Vietnamese):** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-866-954-1872** (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

---

**Deutsch (German):** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-866-954-1872** (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

---

**한국어 (Korean):** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-866-954-1872** (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

---

**Русский (Russian):** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-866-954-1872** (телетайп 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

---

**العربية (Arabic):** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-866-954-1872** (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

---

**हिंदी (Hindi):** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-866-954-1872** (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

---

**Italiano (Italian):** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-866-954-1872** (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

---

**Português (Portuguese):** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-866-954-1872** (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

---

**Kreyòl Ayisyen (French Creole):** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-866-954-1872** (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

---

**Polski (Polish):** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-866-954-1872** (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

---

**日本語 (Japanese):** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-866-954-1872** (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

---



# Aviso de No-Discriminación

## Para afiliados de MVP DualAccess (HMO D-SNP) Plans

MVP Health Care®, Inc. cumple con las leyes federales sobre derechos civiles. MVP no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (como se define en 45 CFR § 92.101(a)(2)).

### **MVP Health Care ofrece lo siguiente:**

**Asistencia y servicios gratuitos para las personas con discapacidades, para ayudarle a comunicarse de forma eficaz con nosotros, como los siguientes:**

- Intérpretes de lengua de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (texto en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

**Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:**

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

**Si necesita estos servicios,** llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-866-954-1872** (TTY 711). Los representantes están disponibles los siete días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, de 8 am a 8 pm, hora del este. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 am a 8 pm, hora del este.

### **Cómo presentar una queja o un reclamo**

Si cree que MVP no le ha brindado estos servicios o lo ha tratado de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el Coordinador de Derechos Civiles de MVP.

**Correo:** ATTN: CIVIL RIGHTS COORDINATOR  
MVP HEALTH CARE  
625 STATE ST  
SCHENECTADY NY 12305-2111

**Teléfono:** **1 844-946-8009**  
(TTY/TDD: **711**)

**Fax:** **518-386-7600**

**En persona:** 625 State Street, Schenectady, NY

**Correo Electrónico:** **civilrightscordinator@  
mvphealthcare.com**

También puede presentar un reclamo relacionado con derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. por los siguientes medios:

**Línea:** **ocrportal.hhs.gov**

**Correo:** US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS  
200 INDEPENDENCE AVE SW  
HHH BLDG ROOM 509F  
WASHINGTON DC 20201

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

Para acceder a los formularios de quejas ingrese en **hhs.gov/ocr** y seleccione **Filing with OCR** (Presentar un reclamo ante la OCR).

Este aviso está disponible en el sitio web de MVP: **mvphealthcare.com/NDN**.

# Servicios de Intérprete en Otros Idiomas



## Planes MVP DualAccess (HMO D-SNP)

**English (Inglés):** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-866-954-1872** (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

---

**Español:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-866-954-1872** (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

---

**中文普通话 (Mandarín chino):** 我们提供免费的翻译服务, 帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务, 请致电 **1-866-954-1872** (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。這是一項免費服務。

---

**中文普通话 (Chino cantonés):** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問, 為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務, 請致電 **1-866-954-1872** (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

---

**Tagalog (Tagalo):** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa **1-866-954-1872** (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

---

**Français (Francés):** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-866-954-1872** (ATS 711) Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

---

**Tiếng Việt (Vietnamita):** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-866-954-1872** (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

---

**Deutsch (Alemán):** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-866-954-1872** (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

---

**한국어 (Coreano):** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-866-954-1872** (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

---

**Русский (Ruso):** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-866-954-1872** (телетайп 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

---

**العربية (Árabe):** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-866-954-1872** (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

---

**हिंदी (Hindi):** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-866-954-1872** (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

---

**Italiano (Italiano):** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-866-954-1872** (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

---

**Português (Portugués):** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-866-954-1872** (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

---

**Kreyòl Ayisyen (Criollo francés):** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-866-954-1872** (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

---

**Polski (Polaco):** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-866-954-1872** (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

---

**日本語 (Japonés):** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-866-954-1872** (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

---