



## **Notice of Non-Discrimination**

Sandhills Center complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate based on race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender identity or expression, or sexual orientation. Sandhills Center does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation.

Sandhills Center provides free auxiliary aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- Qualified American Sign Language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

Sandhills Center 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, call **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**.

If you believe that Sandhills Center has failed to provide these services or discriminated in another way based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

**Sandhills Center**  
**P.O. Box 9**  
**West End, NC 27376**

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/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)
- By mail:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201
- By phone: **1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)**

Complaint forms are available at [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

## **NC Medicaid Ombudsman**

The NC Medicaid Ombudsman program can provide you with free, confidential support and education about the rights and responsibilities you have under NC Medicaid. The Ombudsman can help if you have trouble getting access to health care, connect you to resources to support your health-related needs, including legal aid, social services, housing resources, food assistance and other programs. Call **1-877-201-3750** or visit [ncmedicaidombudsman.org](http://ncmedicaidombudsman.org).

### **Auxiliary Aids and Interpreter Services**

You can request free auxiliary aids and services, including this material and other plan information in large print. Call **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**.

If English is not your first language, we can help. Call **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**. We can give you, free of charge, the information in this material in your language orally or in writing, access to interpreter services, and can help answer your questions in your language. For help choosing a primary care provider and enrolling in a health plan, call **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 or [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**.

## **SPANISH**

### **Ayudas auxiliares y servicios de interpretación**

Puede solicitar ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluido este material y otra información del plan en letra grande. Llame al **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**.

Si el inglés no es su lengua nativa, podemos ayudarle. Llame al **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**.

Podemos ofrecerle, de forma gratuita, la información de este material en su idioma de forma oral o escrita, acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder a sus preguntas en su idioma. Para obtener ayuda para elegir un proveedor de atención primaria e inscribirse en un plan de salud, llame al call **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 or [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**.

## **CHINESE - SIMPLIFIED**

### **辅助工具和翻译服务**

您可以申请免费的辅助工具和服务，包括本资料和其他计划信息的大字版。请致电 **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**。

如果英语不是您的首选语言，我们能提供帮助。请致电 **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**。

我们可以通过口头或书面形式，用您使用的语言免费为您提供本资料中的信息，为您提供翻译服务，并且用您使用的语言帮助回答您的问题。需要帮助来选择一个初级保健提供者以及参加健康计划，请致电 **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 或 [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**。

## **VIETNAMESE**

### **Dịch Vụ Phiên Dịch và Hỗ Trợ Bổ Sung**

Quý vị có thể yêu cầu các dịch vụ và hỗ trợ bổ sung miễn phí, bao gồm tài liệu này và thông tin kế hoạch khác dưới dạng bản in chữ lớn. Gọi đến **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**.

Nếu Tiếng Anh không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ của quý vị, chúng tôi có thể giúp quý vị. Gọi đến **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**.

Chúng tôi có thể cung cấp miễn phí cho quý vị thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của quý vị dưới dạng lời nói hoặc văn bản, quyền tiếp cận các dịch vụ phiên dịch, và có thể giúp trả lời các câu hỏi của quý vị bằng chính ngôn ngữ của quý vị. Để được trợ giúp chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính và ghi danh vào một chương trình sức khỏe, hãy gọi đến **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 hoặc [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**.

## **KOREAN**

### **보조 도구 및 통역 서비스**

이 자료 및 기타 계획 정보를 큰 활자로 포함하여 무료 보조 지원 및 서비스를 요청할 수 있습니다.

**1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)** 로 전화하십시오.

영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다. **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)** 로 전화하십시오.

이 자료의 정보를 귀하의 언어로 구두 또는 서면으로 무료로 제공하고 통역 서비스를 이용할 수 있으며 귀하의 질문에 귀하의 언어로 답변하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 1차 진료 제공자를 선택하고 건강 플랜에 등록하는 데 도움이 필요하면 **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 또는 [RelayNC.com](http://RelayNC.com))** 으로 전화하십시오.

## **FRENCH**

### **Aides auxiliaires et services d'interprétation**

Vous pouvez demander des aides et des services auxiliaires gratuits, y compris ce document et d'autres informations sur le plan en gros caractères. Composez le **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**

Si votre langue maternelle n'est pas l'anglais, nous pouvons vous aider. Composez le **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**. Nous pouvons vous fournir gratuitement les informations contenues dans ce document dans votre langue, oralement ou par écrit, vous donner accès aux services d'un interprète et répondre à vos questions dans votre langue. Pour obtenir de l'aide dans le choix d'un prestataire de soins primaires et dans l'inscription à un plan de santé, composez le **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 ou [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**.

## **HMONG**

### **Cov Khoom Pab Cuam thiab Kev Pab Cuam Txhais Lus**

Koj tuaj yeem thov tau cov khoom pab cuam thiab cov kev pab cuam, suav nrog rau tej ntaub

ntawv no thiab lwm lub phiaj xwm tej ntaub ntauv kom muab luam ua tus ntauv loj. Hu rau **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**.

Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**. Peb tuaj yeem muab tau rau koj yam tsis sau nqi txog ntauv tej ntaub ntauv muab txhais ua koj hom lus hais ntauv ncauj los sis sau ua ntauv, mus siv tau cov kev pab cuam txhais lus, thiab tuaj yeem pab teb koj cov lus nug hais ua koj hom lus. Rau kev pab xaiv tus kws pab kho mob xub thawj thiab kev tso npe nyob rau hauv lub phiaj xwm kho mob, hu rau **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 los sis [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**.

## **ARABIC - UAE**

### الترجمة

يمكنك طلب مساعدات وخدمات مساعدة مجانية ، بما في ذلك هذه المواد ومعلومات الخطة الأخرى بخط كبير. اتصل على 1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778) . إذا لم تكن اللغة الإنجليزية هي لغتك الأولى ، فيمكننا مساعدتك. اتصل على 1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778) . يمكننا أن نوفر لك مجاناً ، المعلومات الواردة في هذه المادة بلغتك شفهيّاً أو كتابياً ، والوصول إلى خدمات الترجمة ، ويمكننا المساعدة في الإجابة على أسئلتك بلغتك. للمساعدة في اختيار مقدم رعاية أولية والتسجيل في خطة صحية ، اتصل بالرقم 1-833-870-5500 (TTY / TDD: 711 أو [RelayNC.com](http://RelayNC.com)) .

## **RUSSIAN**

### **Вспомогательные средства и языковая поддержка**

Вы можете запросить бесплатные вспомогательные средства и услуги, включая этот справочный материал и другую информацию о плане, напечатанную крупным шрифтом. Позвоните по номеру **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**.

Если английский не является Вашим родным языком, мы можем Вам помочь. Позвоните по номеру **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**. Мы бесплатно предоставим Вам более подробную информацию этого справочного материала в устной или письменной форме, а также доступ к языковой поддержке и ответим на все вопросы на Вашем родном языке. Если Вам нужна помощь в выборе поставщика первичных медицинских услуг и регистрации в плане медицинского обслуживания, позвоните по номеру **1-833-870-5500 (TTY / TDD: 711 или посетите сайт [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**.

## **TAGALOG**

### **Mga Auxiliary Aid at Serbisyo ng Interpreter**

Maaari kang humiling ng libreng mga auxiliary aid at serbisyo, kabilang ang materyal na ito at iba pang impormasyon ng plan sa malaking print. Tumawag sa **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**.

Kung hindi English ang iyong unang wika, makakatulong kami. Tumawag sa **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**. Maaari ka naming bigyan, nang libre, ng impormasyon sa materyal na ito sa iyong wika nang pasalita o nang pasulat, access sa mga serbisyo ng interpreter, at matutulungang sagutin ang mga tanong sa iyong wika. Para sa tulong sa pagpili ng pangunahing provider ng pangangalaga at pag-enroll sa isang plan na pangkalusugan, tumawag sa **1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 o [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**.

## **GUJARATI**

### **સહાયક સહાય અને ડુભાષિયા સેવાઓ**

તમે મફત સહાયક સહાય અને સેવાઓની વિનંતી કરી શકો છો, જેમાં આ સામગ્રી અને અન્ય યોજનાની માહિતી મોટી પ્રિન્ટમાં છે. 1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778) પર કોલ કરો.

જો અંગ્રેજી તમારી પ્રથમ ભાષા નથી, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. 1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778) પર કોલ કરો.

અમે તમને આ સામગ્રીની માહિતી તમારી ભાષામાં મૌખિક અથવા લેખિતમાં મફત આપી શકીએ છીએ, દુભાષિયા સેવાઓની એક્સેસ આપી શકીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં મદદ કરી શકીએ છીએ. પ્રાથમિક સંભાળ પ્રદાતા પસંદ કરવામાં અને આરોગ્ય યોજનામાં નોંધણી કરવામાં મદદ માટે, 1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 અથવા [RelayNC.com](http://RelayNC.com)) પર કોલ કરો. 1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 અથવા [RelayNC.com](http://RelayNC.com)) પર કોલ કરો.

## **KHMER - CAMBODIAN**

ជំនួយជំនួយ និងសេវាកម្មកម្រិត

អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយ និងសេវាកម្មជំនួយដោយមិនគិតថ្លៃ រួមទាំងសម្ភារៈនេះ

និងព័ត៌មានផែនការផ្សេងទៀតជាទម្រង់បោះពុម្ពផ្សាយ ទូរស័ព្ទទៅ 1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778) ។

ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនជាភាសាដំបូងរបស់អ្នក យើងអាចជួយបាន។ ទូរស័ព្ទទៅ 1-800-256-2452

(TTY: 1-866-518-6778) ។

យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃនូវព័ត៌មាននៅក្នុងឯកសារនេះជាភាសារបស់អ្នកផ្ទាល់មាត់

ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ការចូលទៅកាន់សេវាកម្មអ្នកកម្រិត

និងអាចជួយឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកជាភាសារបស់អ្នក។ សម្រាប់ជំនួយក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម

និងការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 ឬ

[RelayNC.com](http://RelayNC.com))។

## **GERMAN**

### **Hilfsmittel und Dolmetscherdienste**

Sie können kostenlose Hilfsmittel und Services anfordern, darunter diese Unterlagen und andere Versicherungsinformationen in Großdruck. Rufen Sie uns an unter **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**.

Sollte Englisch nicht Ihre Muttersprache sein, können wir Ihnen behilflich sein. Rufen Sie uns an unter **1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778)**. Wir können Ihnen die in diesen Unterlagen enthaltenen Informationen kostenlos mündlich oder schriftlich in Ihrer Sprache zur Verfügung stellen, Ihnen einen Dolmetscherdienst vermitteln und Ihre Fragen in Ihrer Sprache beantworten. Unterstützung bei der Auswahl eines medizinischen Erstversorgers und bei der Anmeldung zu einer Krankenversicherung erhalten Sie unter **1- 833-870-5500 (TTY/TDD: 711 oder [RelayNC.com](http://RelayNC.com))**.

## **HINDI**

सहायक सहायता और दुभाषिया सेवाएं

आप बड़े प्रिंट में इस सामग्री और अन्य योजना की जानकारी सहित मुफ्त सहायक सहायता और सेवाओं का अनुरोध कर सकते हैं। 1-800-256-2452 पर कॉल करें (TTY: 1-866-518-6778)।

अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। 1-800-256-2452 पर कॉल करें (TTY: 1-866-518-6778)। हम आपको इस सामग्री की जानकारी आपकी भाषा में मौखिक या लिखित रूप में, दुभाषिया सेवाओं तक पहुँच प्रदान कर सकते हैं, और आपकी भाषा में आपके प्रश्नों का उत्तर देने में मदद कर सकते हैं। प्राथमिक देखभाल प्रदाता चुनने और स्वास्थ्य योजना में नामांकन करने में सहायता के लिए, 1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 या [RelayNC.com](http://RelayNC.com)) पर कॉल करें।

## **LAO (LAOTIAN)**

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການແປພາສາ

ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການພຣີ, ລວມທັງເອກະສານນີ້ແລະຂໍ້ມູນແຜນການອື່ນໆໃນການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທ 1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778).

ຖ້າພາສາອັງກິດບໍ່ແມ່ນພາສາທໍາອິດຂອງເຈົ້າ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໂທ 1-800-256-2452 (TTY: 1-866-518-6778). ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າບໍລິການ, ຂໍ້ມູນໃນເອກະສານນີ້ໃນພາສາຂອງທ່ານບາກຫຼືລາຍລັກອັກສອນ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການນາຍພາສາ, ແລະສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານໃນພາສາຂອງທ່ານ.

ສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະຖົມພະຍາບານ ແລະ ການລົງທະບຽນໃນແຜນສຸຂະພາບ, ກະລຸນາໂທຫາ 1-833-870-5500 (TTY/TDD: 711 ຫຼື [RelayNC.com](http://RelayNC.com)).

## **JAPANESE**

補助援助および通訳サービス

この資料やその他の計画情報を含む無料の補助支援やサービスを大活字でリクエストできます。1-800-256-2452 (TTY : 1-866-518-6778) に電話してください。

英語があなたの第一言語でない場合は、私たちがお手伝いします。1-800-256-2452 (TTY : 1-866-518-6778) に電話してください。この資料の情報を口頭または書面で無料で提供し、通訳サービスへのアクセスを提供し、あなたの言語での質問への回答を支援します。プライマリケアプロバイダーの選択と健康保険への登録については、1-833-870-5500 (TTY / TDD : 711 または RelayNC.com) に電話