

Discrimination is against the law

Evernorth complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, ancestry, religion, marital status, gender, sexual orientation, gender identity or sex stereotypes.

Evernorth does not exclude people or treat them less favorably because of race, color, national origin, age, disability, sex, ancestry, religion, marital status, gender, sexual orientation, gender identity or sex stereotypes.

Evernorth

- Provides people with disabilities reasonable modifications and free appropriate auxiliary aids to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language assistance services to people whose primary language is not English in a timely manner, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need reasonable modifications, appropriate auxiliary aids and services or language assistance services, contact the Civil Rights Coordinator.

If you believe that Evernorth has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, ancestry, religion, marital status, gender, sexual orientation, gender identity or sex stereotypes, you can file a grievance with the Civil Rights Coordinator, P.O. Box 4083, Dublin, OH 43016, 1.877.819.6184 (TTY: Dial 711), affordablecareactgrievance@evernorth.com.

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Civil Rights Coordinator is available to help you.

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, DC 20201

1.800.368.1019, 1.800.537.7697 (TDD)

Complaint forms are available at

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

EVERNORTHSM

All Evernorth products and services are provided exclusively by or through operating subsidiaries of Evernorth, including Evernorth Care Solutions, Inc., and Evernorth Behavioral Health, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services are available to you at no cost. For current customers, call the number on your Member ID card (TTY: Dial 711). ATENCIÓN: Si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística sin costo. Para los clientes actuales, llame al número que figura en su tarjeta de Identificación de Miembro (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

La discriminación es ilegal

Evernorth cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, ascendencia, religión, estado civil, género, orientación sexual, identidad de género o estereotipos de género.

Evernorth no excluye a las personas ni las trata de manera menos favorable debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, ascendencia, religión, estado civil, género, orientación sexual, identidad de género o estereotipos de género.

Evernorth

- Brinda a las personas con discapacidad modificaciones razonables y ayuda auxiliar gratuita y apropiada para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como las siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Brinda servicios de asistencia lingüística gratuita de manera oportuna a personas cuyo idioma primario no es el inglés, como, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita modificaciones razonables, ayuda y servicios auxiliares adecuados o servicios de asistencia lingüística, comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles.

Si cree que Evernorth no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, ascendencia, religión, estado civil, género, orientación sexual, identidad de género o estereotipos de género, puede presentar una queja ante el Coordinador de Derechos Civiles: Civil Rights Coordinator, P.O. Box 4083, Dublin, OH 43016, 1.877.819.6184 (TTY: Llame al 711), affordablecareactgrievance@evernorth.com.

Puede presentar una queja formal en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de Derechos Civiles se encuentra disponible para brindarle asistencia.

También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201

1.800.368.1019, 1.800.537.7697 (TDD)

Los formularios para presentar una queja están disponibles en

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

EVERNORTHSM

Todos los productos y servicios de Evernorth se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Evernorth, incluidas Evernorth Care Solutions, Inc. y Evernorth Behavioral Health, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services are available to you at no cost. For current customers, call the number on your Member ID card (TTY: Dial 711). ATENCIÓN: Si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística sin costo. Para los clientes actuales, llame al número que figura en su tarjeta de Identificación de Miembro (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call the number on your Member ID card or speak to your provider.

ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia con el idioma están disponibles para usted sin cargo. También se encuentran disponibles de forma gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al número que figura en la tarjeta de identificación de miembro o hable con su proveedor.

請注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言協助服務。另免費提供適當的輔助工具和服務並以無障礙格式提供資訊。請致電您的會員 ID 卡上的電話號碼或聯絡您的提供者。

请注意：如果您说中文，您可以免费获得语言协助服务。另免费提供适当的辅助工具和服務並以无障礙格式提供信息。請致電您的會員 ID 卡上的電話號碼或联系您的提供者。

BIGYANG-PANSIN: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyo sa tulong sa wika. Ang mga naaangkop na pantulong na suporta at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format ay makukuha rin nang libre. Tawagan ang numero sa iyong card ng Member ID o makipag-usap sa iyong provider.

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et des services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le numéro figurant sur votre carte d'adhérent ou parlez à votre prestataire.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí sẽ có sẵn cho quý vị. Các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Hãy gọi số trên thẻ ID Thành viên của quý vị hoặc nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị.

HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie die Nummer auf Ihrer Versichertenkarte an oder sprechen Sie mit Ihrem Dienstleister.

주의 사항: 한국어를 구사하시는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 액세스 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위해 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 가입자 ID 카드에 기재된 전화번호로 연락하시거나 귀하의 의료 제공자에게 문의하시길 바랍니다.

ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также можно получить бесплатно. Позвоните по номеру, указанному на вашей идентификационной карточке участника плана, или обратитесь к своему врачу.

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات المساعدة المناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يسهل الوصول إليها مجانًا. اتصل بالرقم الموجود على بطاقة ID هوية العضو الخاصة بك أو تحدث مع مقدم الخدمة الخاص بك.

आनंद: यदि आप हिंदी में बोलते हैं, तो आपके लिए निः शुल्क भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं।
सुलभ
आप म सूचना उपलब्ध कराने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निः शुल्क उपलब्ध हैं।
अपने सदस्य आईडी कार्ड पर दिए गए नंबर पर कॉल कर या अपने दाता से बात कर।

ATTENZIONE: Se parli Italiano, sono a tua disposizione servizi gratuiti di assistenza linguistica. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama il numero sulla tua tessera ID membro o parla con il tuo fornitore.

ATENÇÃO Se você fala português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Também estão disponíveis gratuitamente ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para o número indicado no seu cartão de identificação de membro ou fale com o seu provedor.

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis asistans lengwistik gratis ki disponib pou ou. Èd ak sèvis oksilyè ki apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm ki aksesib yo disponib tou gratis. Rele nimewo ki sou kat ID manm ou an oswa pale ak founisè w la.

UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Odpowiednie materiały pomocnicze i usługi zapewniające informacje w dostosowanych formatach są również dostępne bezpłatnie. Należy zadzwonić pod numer podany na karcie członkowskiej lub porozmawiać z lekarzem prowadzącym.

注意: 言語を挿入を話せる場合は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセス可能な形式で情報を提供するための適切な補助手段やサービスも無料でご利用いただけます。会員 ID カードに記載されている番号に電話するか、プロバイダーにお問い合わせください。