



## Notificación Contra la Discriminación: La Discriminación es Contra la Ley

Cigna-HealthSpring cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Cigna-HealthSpring no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Cigna-HealthSpring:

- 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).
- 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, comuníquese con Servicio al cliente.

Si considera que Cigna-HealthSpring 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 a la siguiente persona: Cigna-HealthSpring Attn: Appeals, Complaints and Grievances Department, PO Box 211088, Bedford, TX 76095, 1-866-487-4331 (TTY: 7-1-1), 7 días de la semana, 8 a.m. a 8 p.m. hora del Centro. Fax: 1-877-809-0783.

Puede presentar el reclamo escrito por correo postal o fax. Si necesita ayuda para hacerlo, Departamento de Servicio al Miembro está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation, incluyendo HealthSpring of Tennessee, Inc. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. You can get this document in Spanish, or speak with someone about this information in other languages for free. Call 1-866-487-4331 (TTY: 7-1-1), Monday to Friday, 8 a.m. to 5 p.m. Central Time. The call is free. Puede recibir este documento en español, o hablar con alguien sobre esta información en otros idiomas, sin costo alguno. Llame al 1-866-487-4331 (TTY: 7-1-1), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro. La llamada es gratuita. Los Servicios de Inscripción de Afiliados de Illinois le enviarán información acerca de sus opciones de planes de salud cuando llegue el momento de tomar una decisión con respecto a sus opciones de planes de salud y durante su Período de inscripción abierta.

## Multi-language Interpreter Services

**English – ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge are available to you. Call 1-866-487-4331 (TTY 711).

**Spanish – ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-487-4331 (TTY 711).

**Chinese – 注意:** 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 1-866-487-4331 (TTY 711)。

**Tiếng Việt (Vietnamese) – CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-487-4331 (TTY: 711).

**Korean – 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-487-4331 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

**Tagalog – PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-487-4331 (TTY: 711).

**Russian – ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-487-4331 (телетайп: 711).

**Arabic** ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-487-4331 (رقم هاتف الصم والبكم 711).

**French – ATTENTION :** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-487-4331 (ATS : 711).

**Polish – UWAGA:** Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-487-4331 (TTY: 711).

**Italian – ATTENZIONE:** In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-487-4331 (TTY: 711).

**German – ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-866-487-4331 (TTY: 711).

**Japanese – 注意事項:** 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-866-487-4331 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

**Farsi** توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-866-487-4331 (TTY: 711) تماس بگیرید.

**Hindi – ध्यान दें:** अगर आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। 1-866-487-4331 (TTY 711) पर कॉल करें।

**Gujarati – સુચના:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-866-487-4331 (TTY: 711).

**Urdu** خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال 1-866-487-4331 (TTY: 711)۔

**Lao – ຄຳໃຈໃສ່:** ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຈະໃຫ້ບໍລິການຟຣີແກ່ທ່ານ. ໂທ: 1-866-487-4331 (TTY 711).

**Greek – ΠΡΟΣΟΧΗ:** Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-487-4331 (TTY: 711).