

We comply with applicable civil rights laws and do not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (consistent with 45 CFR § 92.101(a)(2)). We do not exclude people or treat them less favorably because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

We provide free aids and services to help you communicate with us. You can ask for interpreters and/or for communications in other languages or formats such as large print. We also provide reasonable modifications for persons with disabilities.

If you need these services, call the toll-free number on your member ID card or plan documents.

If you believe that we failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can send a complaint to the Civil Rights Coordinator:

Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UTAH 84130  
[UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

If you need help filing a complaint, call the toll-free number on your member ID card or plan documents.

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

Online: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>  
Phone: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)  
Mail: U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

This notice is available at:

<http://bhoptions.com/content/dam/hpnh-public-sites/bho/NVStandard15Taglines.pdf>.

**ATTENTION:** If you speak **English**, language help and communications in other formats, like large print, are available and free to you. Call the toll-free number on your health plan ID card.

**ATENCIÓN:** Si habla **español (Spanish)**, tiene acceso gratuito a asistencia lingüística y a materiales en otros formatos, como impresión en tamaño grande. Llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

**ATENSYON:** Kung nagsasalita ka ng **Tagalog**, ang tulong sa wika at komunikasyon sa iba pang mga format, tulad ng malalaking print, ay available at libre para sa iyo. Tawagan ang toll-free na numero na nasa iyong ID card sa planong pangkalusugan

تنبيه: إذا كنت تتحدث ثل اللغة العربية (Arabic)، فإن لمساعدة اللغوية ولتواصل بين سيقات أخرى، مثل لطباء عقب حرو ف كبيرة، متأكدك مجلاً يرجى الاتصال بالرقم المجلي للمدون لى بطاقة هوية خطك الصحية.

**মহোযোগ দিয়:** আপফ্রি ফ্রিবাংলায় (Bengali), কথা বটেফ্র তাহটে ভাষা সহায়তা এবং বড় ফ্রিটে র মতো অফ্রাফ্র ফর্মটে গোগোগ আপফ্রর জফ্র বিফ্রমূটে উপটভে আপফ্রর হেটথ প্লোগ্রের আইফ্রি কার্ফ্রে ফ্রেন্সয়া টোট-ফ্রি ফ্রম্বরে কট করুফ্র

**ARONGORONG:** Ngare' ukassal falawasch, eyoor alillis me' arongorong (Carolinian), Ilon akaaw met, gnare' min tuttumogh na iisch, emween ubwe ya'ya' sin ubwe abwos. Ffaingii dibwaddi numuro ye eno won yoomw health plan ID card.

**ATENSIÓN:** Yanggen fumimino' Chamorro hao, guaha dibátde para hagu na ayudun lengguahi yan kumunikasion ni difrentes na fotmat, yan danglulo na tinigi'. Agang i dibátde na numero gi aidentifikasion planun hinemlo kard mu

**注意:** 如果您說中文(Chinese)，您可以免費獲得語言協助和其他格式（例如大字版）的通訊。撥打您的健康計劃ID卡上的免付費電話號碼。

توجه: لگربھ فارسی (Farsi)، صحبت میکنید، خدمات کمکی زبان و مطلب در قلبهای دیگر، ملن پرنیت درشت بصورت ریگان برای شما فرا مملت با شمار مثفن ریگان درجشده روی کارت شولری بی بی م سل امت خوت ماس بگی ری د

**ATTENTION:** si vous parlez **français (French)**, une assistance linguistique et des communications dans d'autres formats, tels que du texte en gros caractères, sont gratuitement mis à votre disposition. Appelez le numéro de téléphone gratuit figurant sur votre carte de régime d'assurance santé

**HINWEIS:** Wenn Sie **Deutsch (German)**, sprechen, stehen Ihnen Sprachdienste und Mitteilungen in anderen Formaten, wie z. B. in Großdruck, kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie die kostenfreie Nummer auf Ihrer Versichertenkarte an.

**ध्यान आपो:** જો તમે ગુજરાતી (Gujarati), બોલો છો, તો ભાષા સહાય અને સર્વેશાયવહાર અન્ય ફોર્મેટમાં, જૉમ ડ્ મોટી પ્રિન્ટમાં, તમારા માર્ટ નિ:શુલ્ક અને ઉપલબ્ધ છે. તમારા હેલ્થ પ્લાન ID કાર્ડ પરના ટોલ-ફ્રી નંબર પર કોલ કરો

**ATANSYON:** Si w pale **Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)**, genyen èd pou lang ou a disponib gratis pou ou ansanm ak kominikasyon nan lòt fòm, pa egzanp gwo lèt. Rele nan nimewo gratis ki sou kat ID plan sante w la

**ध्यान दें:** यदि आप **हिन्दी (Hindi)**, बोलते हैं, तो भाषा संबंधी मदद और अन्य प्रारूपों, जैसे बड़े फ़ॉन्ट, में संचार, आपके लिए उपलब्ध और निःशुल्क हैं। अपने स्वास्थ्य योजना ID कार्ड पर दिए गए टोल-फ्री नंबर पर कॉल करें

**ATTENZIONE:** se parla **italiano (Italian)**, può usufruire gratuitamente di assistenza linguistica e comunicazioni in altri formati, come la stampa a caratteri grandi. Chiami il numero verde riportato sulla scheda identificativa del piano sanitario.

**注意:** 日本語(**Japanese**),を話される場合は、言語サポートや大きな活字などの他の形式でのコミュニケーションを無料でご利用いただけます。保険プランIDカードに記載されているフリーダイヤル番号までお電話ください。

**참고:** **한국어 (Korean)** 구사하신다면 언어 지원 및 의사소통을 큰 인쇄물과 같은 형식으로도 무료로 이용하실 수 있습니다. 의료보험 ID 카드에 있는 무료 전화번호로 전화하십시오.

**BAA'ÁKONÍNÍZIN: Diné (Navajo)**, bizaad bee yáníłt'igo, saad bee áka'aná'awo' dóo bee ahił dahane'í nááná łahgo át'éego bee hada'dilyaaígíí, díí nitsaa bee ak'eda'ashchíní táá jiił'eh ná dahóló. Nits'íís át'éhí bee ha'dít'éhí ninaaltsoos nit'izilID baąh t'áá jiikeh námboo bee hane'í bee hodiilnih.

**WICHDICH:** Wann du **Deutsch (Pennsylvania Dutch)**, schwetzscht, kenne mer dich Schprooch-Hilf griegie, wann du's brauchscht, un Information in differnti Wege, so wie gross Schreiwes (large print). All sell zellt dich nix koschde. Call der Toll-Free-Number uff dei Health-Plan-ID Card.

**UWAGA:** jeśli mówisz po **polsku (Polish)**, oferujemy bezpłatną pomoc językową i materiały w innych formatach, w tym napisane dużym drukiem. Zadzwoń pod bezpłatny numer podany na Twojej karcie ubezpieczenia zdrowotnego.

**ATENÇÃO:** se você fala **português (Portuguese)**, a ajuda com o idioma e as comunicações em outros formatos, como letras grandes, por exemplo, estão disponíveis e são gratuitas. Você pode ligar para o número gratuito no seu cartão de identificação do plano de saúde.

**ВНИМАНИЕ:** Если Вы говорите по-**русски (Russian)**, Вы можете бесплатно воспользоваться помощью переводчика и информационными материалами в альтернативных форматах, например, крупным шрифтом. Позвоните по бесплатному номеру, указанному на Вашей идентификационной карте плана медицинского страхования.

**MO LE SILAFIA:** Pe afai e te tautala i le faa-**Samoa (Samoan)**, o le fesoasoani tau gagana ma feso'ota'iga i isi auala, e pei o lomiga e lapopo'a mata'itusi, o loo avanoa mo oe aunoa ma se totoqi. Valaau le numera e lē totofia o loo i lau ID card o le peleni o le soifua mālōlōina.

توجہ فرمائیں: اگر آپ اردو (**Urdu**) بولتے ہیں تو بڑے پرنٹ جیسی دوسری شکلوں میں لسانی امداد اور مواصلات آپ کے لیے مفت ہیں۔ یہ سہولتیں اب ہوتی ہیں۔ ان کے پلٹے پلان کے آئی ڈی کارڈ پر موجود ٹول فری نمبر پر کال کریں

**LƯU Ý:** Nếu quý vị nói tiếng **Việt (Vietnamese)**, quý vị sẽ được hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí và các định dạng thông tin miễn phí khác như bản in khổ lớn. Hãy gọi số điện thoại miễn cước trên thẻ ID chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.