

Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements Discrimination is Against the Law

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

Magellan:

- Provides free aids and services to people with disabilities 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 services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages.
- You are entitled to full and equal access to services in accordance with the Americans with Disabilities Act of 1990 and Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973. If you have any questions or need further support, please call your toll-free customer service number.

If you need these services, contact your toll-free member/customer service number. If you need help contacting the member service center, please contact the Civil Rights Coordinator for assistance.

If you believe that Magellan Healthcare has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability, you can file a grievance with:

Civil Rights Coordinator, Corporate Compliance
Department 8621 Robert Fulton Drive
Columbia MD 21046
Phone: 1-800-424-7721
compliance@magellanhealth.com.

You can file a grievance by mail 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, S.W.
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

IMPORTANT: You can get an interpreter at no cost to talk to your doctor or health plan. To get an interpreter in your language or to ask about written information in your language at no cost, please call your toll-free member/customer service number.

English

IMPORTANTE: Usted puede obtener un intérprete sin costo alguno para hablar con su médico o plan de salud. Para obtener un intérprete en su idioma o para preguntar sobre la información escrita en su idioma sin costo alguno, llame al número gratuito de Servicios al Miembro/Cliente.

Spanish

重要提示：為方便您與醫生或健康護理計劃人員交流，可以免費為您提供口譯人員。免費使用口譯人員或翻譯書面材料，請致電您的免費會員/客戶服務號碼。

Chinese

QUAN TRỌNG: Quý vị có thể yêu cầu miễn phí một thông dịch viên để trao đổi với bác sĩ hoặc chương trình bảo hiểm của mình. Để có thông dịch viên hoặc yêu cầu văn bản thông tin miễn phí bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số điện thoại miễn cước dành cho hội viên/dịch vụ khách hàng của quý vị.

Vietnamese

MAHALAGA: Maaari kayong makakuha ng tagapagsalin nang libre upang makipag-usap sa inyong doktor o planong pangkalusugan. Upang makakuha ng tagapagsalin sa inyong wika o upang magtanong tungkol sa nakasulat na impormasyon sa inyong wika nang libre, mangyaring tumawag sa inyong toll-free na numero ng serbisyo sa miyembro/customer.

Tagalog

T'ÁÁ ÍYISÍÍ ÍLÍ: Háida ná ata' hodoólnih ninízingo doo bąąhílinígóó ne'azee'íil'íní doodaii' nits'íis binahat'a bína'ididííłkił. Nizaadjí ata' hodoólnihígíí nínízingo doodaii' naaltsos nizaad bee hadilyaa'ígíí nízingo doo bąąh yílinígóó bína'adidííkił, t'áá shọđdí béésh hane'é binómbo neiltsoosígíí bee hodiíłnih.

Navajo

중요: 의사 또는 의료 보험사와 상담하는 데 무료로 통역사를 이용할 수 있습니다. 무료로 귀하의 언어로 통역사를 이용하거나 귀하의 언어로 된 서면 정보를 받아보려면 수신자 부담 회원/고객 서비스 번호로 전화하십시오.

Korean

ԿԱՐԵՎՈՐ. Ձեզ կարող է անվճար տրամադրվել բանավոր թարգմանիչ ձեր բժշկի կամ առողջապահական ծրագրի հետ կապ հաստատելու համար: Ձեր լեզվով բանավոր թարգմանիչ ծառայությունից օգտվելու կամ ձեր լեզվով գրավոր տեղեկատվության մասին անվճար հարցում կատարելու համար խնդրում ենք զանգահարել ձեր անդամների/հաճախորդների սպասարկման անվճար համարին:

Armenian

ВАЖНО! Вы можете воспользоваться услугами бесплатного переводчика для разговора с врачом или обсуждения плана медицинского страхования. Чтобы заказать услугу устного перевода на ваш язык или запросить бесплатную информацию на вашем языке в письменном виде, звоните по бесплатному телефону для участников/в отдел обслуживания.

Russian

重要：主治医や保険会社と話をする際には、無料で通訳をつけることができます。日本語通訳を依頼したり、日本語情報を無料で入手したい場合は、フリーダイヤルの会員/顧客サービス番号にお電話ください。

Japanese

نکته مهم: برای صحبت با پزشک یا برنامه مراقبت بهداشتی خود می‌توانید از خدمات مترجم شفاهی رایگان استفاده کنید. برای دریافت خدمات مترجم شفاهی به زبان خود یا پرسش در مورد دریافت اطلاعات کتبی رایگان به زبان خود، لطفاً با شماره رایگان خود/شماره خدمات مشتری تماس بگیرید.

Persian

ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਜਾਂ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮੁਫਤ 'ਚ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਟੌਲ-ਫ੍ਰੀ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ/ਕਸਟਮਰ ਸਰਵਿਸ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Punjabi

សំខាន់៖ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត
ឬផែនការសុខភាពរបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែភាសារបស់អ្នក
ឬសួរអំពីព័ត៌មានសរសេរជាភាសារបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ
សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខសមាជិកដោយឥតគិតថ្លៃ ឬសេវាអតិថិជន។

مهم: يمكنك الحصول على مُترجم شفهي دون تكبد أي تكلفة، للتحدث مع طبيبك أو الخطة الصحية الخاصة بك. للحصول على مُترجم شفهي
إلى لغتك أو السؤال عن معلومات مكتوبة بلغتك دون تكبد أي تكلفة، يرجى الاتصال برقم الاتصال المجاني/ رقم خدمة العملاء.

TSEEM CEEB: Koj tuaj yeem tau txais ib tug neeg txhais lus pub dawb mus tham nrog koj tus kws kho
mob los sis tus muab kev tuav pov hwm kev noj qab haus huv. Txhawm rau kom tau txais ib tus neeg txhais
koj hom lus los sis thov ib qho ntaub ntawv sau ua koj hom lus pub dawb, thov hu rau koj tus xov tooj hu
dawb/tus naj npawb xov tooj pab cuam cov neeg siv kev pab cuam.

สำคัญ: คุณสามารถใช้ล่ามในการพูดคุยกับแพทย์หรือการวางแผนสุขภาพได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย
หากต้องการใช้ล่ามในภาษาของคุณ หรือสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลายลักษณ์อักษรในภาษาของคุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
โปรดติดต่อหมายเลขโทรฟรีสำหรับสมาชิก/บริการลูกค้า

महत्वपूर्ण: आप अपने डॉक्टर से या स्वास्थ्य योजना को लेकर बात करने के लिए बिना किसी शुल्क के इंटरप्रेटर प्राप्त
कर सकते हैं। अपनी भाषा में इंटरप्रेटर पाने के लिए या बिना किसी शुल्क के अपनी भाषा में लिखित जानकारी मांगने के
लिए, कृपया अपने टोल-फ्री सदस्य/ग्राहक सेवा नंबर पर कॉल करें।

ສຳຄັນ: ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບນາຍແປພາສາຜູ້ໜຶ່ງໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອລົມກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ແຜນສຸຂະພາບ.
ເພື່ອຮັບນາຍແປພາສາເປັນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນເປັນລາຍລັກອັກສອນເປັນພາສາຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ,
ກະລຸນາໂທຫາເບີໂທ ບໍລິການ ສະມາຊິກ/ລູກຄ້າ ທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ.