

歧視是違法行為牙科承保

Cigna Healthcare® 遵守適用的聯邦民權法律，不會基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘障、生理性別、祖籍、宗教、婚姻狀態、社會性別、性傾向、性別認同或性別偏見而歧視任何人。

Cigna Healthcare 不會因為種族、膚色、原國籍、年齡、殘障、生理性別、祖籍、宗教、婚姻狀態、社會性別、性傾向、性別認同或性別偏見而排除任何人或以較為不利的不同方式對待這些人。

Cigna Healthcare：

- 為殘障人士提供合理的調整和免費的適當輔助工具，讓他們能與我們順利溝通，例如：
 - 合格手語翻譯服務
 - 其他格式的書面資訊 (大字體、語音、無障礙電子格式或其他格式)
- 向母語非英語的人士及時提供免費語言協助服務，例如：
 - 合格口譯服務
 - 其他語言的書面資訊



Cigna Healthcare 產品和服務均由 The Cigna Group 獨家提供或透過其營運子公司提供，包括 Cigna Health and Life Insurance Company、Cigna HealthCare of Connecticut, Inc. 和 Cigna Dental Health, Inc. 及其子公司，包括 Cigna Dental Health Plan of Arizona, Inc.、Cigna Dental Health of California, Inc.、Cigna Dental Health of Colorado, Inc.、Cigna Dental Health of Delaware, Inc.、Cigna Dental Health of Florida, Inc. (根據 Florida 州法令第 636 章取得執照的預付款有限健康服務組織)、Cigna Dental Health of Kansas, Inc.(KS 和 NE)、Cigna Dental Health of Kentucky, Inc.(KY 和 IL)、Cigna Dental Health of Maryland, Inc.、Cigna Dental Health of Missouri, Inc.、Cigna Dental Health of New Jersey, Inc.、Cigna Dental Health of North Carolina, Inc.、Cigna Dental Health of Ohio, Inc.、Cigna Dental Health of Pennsylvania, Inc.、Cigna Dental Health of Texas, Inc. 和 Cigna Dental Health of Virginia, Inc.。注意：如果您說英語以外的其他語言，則可以免費使用語言協助服務。在籍 Cigna Healthcare 客戶請撥打您會員卡背面的電話號碼。其他人士請撥打 1.800.244.6224 (TTY：請撥 711)。ATENCIÓN: Si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Si es un cliente actual de Cigna, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Si no lo es, llame al 1-800-244-6224 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

911105fTC 5/25 © 2025 Cigna Healthcare。

如果您需要合理的調整、適當的輔助工具和服務或語言協助服務，請聯絡民權協調員。

如果您認為 Cigna Healthcare 未提供這些服務，或是基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘障、生理性別、祖籍、宗教、婚姻狀態、社會性別、性傾向、性別認同或性別偏見而以其他方式進行歧視，您可以向民權協調員提出申訴，

地址：P.O. Box 188016, Chattanooga, TN 37422，

電話：877-822-6561 (TTY：請撥 711)

ACAGrievance@CignaHealthcare.com

您可以親自提出申訴，也可以透過郵寄、傳真或電子郵件方式提出申訴。如果您需要協助提出申訴，民權協調員可為您提供協助。

您也可以向美國聯邦健康及人類服務部民權辦公室提出民權投訴。您可使用電子方式透過民權辦公室的投訴入口網站提出投訴：

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，也可以透過郵寄或電話方式提出投訴：

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

您可以上網下載投訴表，網址：

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