

Federally Required Notices

Discrimination is Against the Law

Blue Cross and Blue Shield of Nebraska (BCBSNE) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. BCBSNE does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

BCBSNE:

- 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

If you need these services, contact Customer Service at (800) 991-5840.

If you believe that BCBSNE has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Manager, Corporate Compliance, P.O. Box 3248, Omaha, NE 68180-0001, Toll Free (800) 991-5840, Fax 402-392-4130, civilrights@nebraskablue.com. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our Manager, Corporate Compliance 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, 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>.

ATTENTION*: This notice may have important information about your application or coverage. Look for key dates in this notice. You may need to take action by certain deadlines to keep your health coverage or get help with costs. If you or someone you're helping has questions, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-800-991-5840.

*This notice is translated as federally required.

Arabic

تنبيه: قد يتضمن هذا الإشعار معلومات مهمة عن تطبيقك أو تأمينك. ابحث عن التواريخ الرئيسية في هذا الإشعار. قد يلزمك اتخاذ إجراء قبل المواعيد النهائية المحددة للحفاظ على التأمين الصحي أو للحصول على مساعدة بشأن التكاليف. إذا كنت أنت أو أحد من تساعدكم لديكم أسئلة، فلك الحق في الحصول على مساعدة ومعلومات بلغتك وبدون تكلفة. للتحدث مع أحد المترجمين الفوريين، اتصل برقم 1-800-991-5840

Chinese Traditional

注意：本通知可能含有與您的申請或保險有關的重要資訊。在本通知中尋找重要的日期。您可能需要在某個截止日期前採取行動，以保持您的健康保險或獲得費用方面的幫助。如果您或者您正幫助的人有疑問，您有權利以您的語言免費獲得提供的幫助與資訊。致電口譯員，請撥打1-800-991-5840。

German

Achtung: Diese Mitteilung kann wichtige Informationen über Ihren Antrag oder die Versicherungsdeckung beinhalten. Beachten Sie wichtige Fristen in dieser Mitteilung. Sie müssen unter Umständen Maßnahmen innerhalb bestimmter Fristen ergreifen, um Ihren Krankenversicherungsschutz zu erhalten oder eine Kostenerstattung zu erhalten. Wenn Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen hat, können Sie kostenlos Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte 1-800-991-5840 an.

Spanish (Mexico)

ATENCIÓN: Este aviso puede contener información importante sobre su solicitud o cobertura. Ponga atención a las fechas clave en este aviso. Puede ser que usted necesite realizar algunas acciones para determinadas fechas y así mantener su cobertura de salud o para obtener ayuda con los costos. Si usted o alguien a quien usted ayuda tiene alguna pregunta, tiene el derecho de recibir información y ayuda en su propio idioma sin costo. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-991-5840.

Farsi

توجه این اعلامیه ممکن است اطلاعات مهمی درباره درخواست یا طرح پوشش بیمهتان داشته باشد. تاریخ های اصلی را در این اعلامیه جستجو کنید. ممکن است لازم باشد تا موعد مقرری اقدام کنید تا پوشش بیمه درمانیتان حفظ شود یا هزینه های درمانی را دریافت کنید. اگر شما یا فردی دیگر که به او کمک می کنید، سوالی دارید، از این حق برخوردار هستید تا راهنمایی و اطلاعات را به صورت رایگان به زبان خودتان دریافت کنید. برای صحبت کردن با یک مترجم، با شماره 1-800-991-5840 تماس بگیرید.

French (Europe)

ATTENTION : Cet avis peut contenir des informations importantes concernant votre demande ou votre garantie. Prêtez attention aux dates clés indiquées. Il vous faudra peut-être prendre des mesures avant une certaine date pour pouvoir conserver votre assurance-santé ou bénéficier d'aides au paiement. Si vous ou une personne que vous aidez avez des questions, vous pouvez obtenir gratuitement de l'assistance et des informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-800-991-5840.

Japanese

ご注意：本通知書には、患者さんの申請や保険について重大な情報が含まれている可能性があります。本通知書の日付をご覧ください。医療保険を利用したり、費用についてサポートを受けるには、本通知書に従って特定の期限までに手続きしてください。患者さん、または付き添いの方が質問がある場合は、母国語で無料で支援を受けたり、情報を受け取る権利があります。通訳と話したい場合は、1-800-991-5840. まで電話をおかけください。

Karen

ဟ်သုဉ်ဟ်သး- တာ်ဘိးဘုဉ်သုဉ်ညါအံၤ/ဘုဉ်သုဉ်သုဉ်/ကဆိဉ်ဒီးတာ်ဂုၢ်တာ်ကျိၤလၢ/အရုဉ်ခိဉ်ဘုဉ်သး/နလံာ်ပတံာ်တံာ်/မုတမုာ်/တာ်ဆုဉ်ကိၤသးန့ဉ်လီၤ.
ကွၢ်လု/မုာ်န့ၢ်မုာ်သီအရုဉ်ခိဉ်လၢ/လံာ်ဘိးဘုဉ်သုဉ်ညါအံၤအပူၤတက့ၢ်.
ဘုဉ်သုဉ်သုဉ်/နကဘုဉ်/ဟံးဂုၢ်ဝိလၢ/မုာ်န့ၢ်လၢခံကတၢ်လၢ/တာ်ဟ်ပန့ဉ်န့ၢ်န့ၢ်/လၢနကဟ့ဉ်နတၢ်ဆိဉ်ဆုဉ်ဆိဉ်ချ့/တာ်ဘူးတာ်လဲတဖၣ်/မုတမုာ်/မၤန့ၢ်တာ်မၤစၢၤလၢ/
တာ်ပုၤလီၤလဲတဖၣ်န့ဉ်လီၤ. /န့ၢ်/မုတမုာ်/ပုၤတဂၤဂၤလၢ/နမၤစၢၤမုာ်ဆိဉ်ဒီးတာ်သံကွၢ်ဆလိံ, /နဆိဉ်ဒီး
တာ်ခွဲးတာ်ယံာ်လၢ/ကမၤန့ၢ်တာ်မၤစၢၤဒီးတာ်ဂုၢ်တာ်ကျိၤလၢ/နကျိၣ်လၢ/တလၢာ်ဘုဉ်လၢာ်စ့ၤဘုဉ်န့ဉ်လီၤ. /လၢနကကတၢ်တၢ်ဒီး/ပုၤကျိးထံတာ်အဂီၢ်./ကိး 1-800-991-5840.တက့ၢ်.

Korean

주의: 본 고지에는 해당 신청서 또는 적용범위에 대한 중요한 정보가 있을 수 있습니다.
본 고지의 주요 날짜를 찾으십시오. 해당 건강보험을 유지하거나 비용을 지원받는 특정 기한까지 조치를 취
하셔야 합니다. 본인 자신이나 본인이 돕고 있는 누군가가 질문이 있다면 무료로 모국어로 된 도움과 정보를
얻을 수 있는 권리가 있습니다. 통역사와 통화하려면 1-800-991-5840. 번으로 전화하십시오.

Kurdish

ئاگاداری

رهنگه ئهم ئاگاداریه زانیاری گرنگی تیدا بێت ده‌بارهی داواکاری یان روومالک‌دنه‌کمه‌ت به‌دوای به‌رواره سه‌ره‌که‌یه‌کانی ناو ئهم ئاگاداریه
بگه‌ڕێ. له‌وانه‌یه پێویست بکات له هه‌ندیک دوا واده کرداریک بکه‌یت بۆ نه‌وه‌ی روومالی ته‌ندروستیت به‌رده‌وام بێت یان یارمه‌تی بۆ
تیچوو‌مه‌کانت ده‌ست بکه‌یت. ئه‌گه‌ر تۆ یان که‌سێک که تۆ یارمه‌تی ده‌ده‌یت پرسیا‌ری هه‌یه، تۆ مافی ده‌سه‌که‌وتنی یارمه‌تی و زانیاریت به
زمانی خو‌ت بێ به‌رامبه‌ر هه‌یه. بۆ فسه‌کردن له‌گه‌ڵ وهرگه‌ڕێک، په‌یوه‌ندی به 18009915840 بکه.

Lao

ສິ່ງທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ແຈ້ງການສະບັບ
ອາດຈະມີຂໍ້ມູນສໍາຄັນກ່ຽວກັບການສະໝັກ
ການອໍາໄພຂັບຂີ່ອາດຈະມີຂໍ້ມູນສໍາຄັນໃນແຈ້ງການສະບັບ
ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດການໃນຂອບເຂດເວລາໃດໜຶ່ງ
ເພື່ອຮັບການອໍາໄພຂັບຂີ່ອາດຈະມີຂໍ້ມູນສໍາຄັນ
ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາ ຖ້າຫາກທ່ານ
ຫາຍາກທີ່ຈະເຂົ້າໃຈຂໍ້ມູນສໍາຄັນນັ້ນ
ມີຄຳຖາມ ຫຼື ຈຶ່ງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແລະ
ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທີ່ເປັນພາສາຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.
ຕ້ອງການລູກບານພາສາ ຈຶ່ງໂທຫາເບີ 1-800-991-5840.

Nepali

ध्यानाकर्षणः यो सूचनामा तपाईंको निवेदन वा कभरेजको बारेमा महत्त्वपूर्ण जानकारी हुनसक्छ। यो सूचनामा मुख्य मितिहरू हेर्नुहोस्। तपाईंको स्वास्थ्य कभरेज वा लागतमा मद्दत प्राप्त गर्न तपाईंले निश्चित समयसीमा भित्र कारबाही लिनुपर्ने हुनसक्छ। तपाईं वा तपाईंले सहायता गरेका कसैसँग जिज्ञासाहरू छन् भने तपाईंसँग आफ्नो भाषामा निःशुल्क सहायता र जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार छ। दोभाषेसँग कुरा गर्न 1-800-991-5840.मा कल गर्नुहोस्।

Oromo

HUBAACHIISA: Beeksisi kun odeeffannoo barbaachisaa waa'ee iyyata keetii yookaan waa'ee tajaajiloota qabaachuu mala. Beeksisa kana irraa guyyoota barbaachisoo ta'an ilaali. Tajaajila fayyaa kee itti fufsiisuuf guyyoota murtaa'an irratti tarkaanfiin ati fudhattu yookaan kaffaltiidhaan gargaarsi ati argattu jiraachu mala. Yoo ati ykn namni ati gargaartu, gaaffii qabaattan, gatii malee gargaarsaa fi oddeeffanno afaan dandeessaaniin argachuun mirga keessaani. Warra afaan hikkaaniif lakkoofsa kanaan bilbilaa 1-800-991-5840.

Russian

ВНИМАНИЕ! В данном уведомлении может содержаться важная информация о вашей заявке или страховке. В нем также указаны ключевые даты. Вам может потребоваться выполнить некоторые действия к определенному сроку для сохранения вашей медицинской страховки или получения помощи в оплате расходов. Если у вас или у человека, которому вы помогаете, возникнут вопросы, вы имеете право получить помощь и информацию на своем языке бесплатно. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по номеру 1-800-991-5840.

Vietnamese

CHÚ Ý: Thông báo này có thể chứa thông tin quan trọng về đơn đăng ký hoặc bảo hiểm của quý vị. Tìm những ngày chính trong thông báo này. Quý vị có thể cần hành động trước một số thời hạn để duy trì bảo hiểm sức khỏe của mình hoặc được giúp đỡ có tính phí. Nếu quý vị hoặc người quý vị đang giúp đỡ, có thắc mắc, quý vị có quyền lấy thông tin và được trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, gọi số 1-800-991-5840.