

English Notice of Nondiscrimination

This medical practice complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. This medical practice does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

This medical practice:

- 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 the office administrator.

If you believe that this medical practice 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 the office administrator. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the office administrator 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>.

Spanish Notice of Nondiscrimination / Aviso español de no discriminación

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

Esta práctica médica:

- 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 el administrador de la oficina.

Si considera que esta práctica médica 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: el administrador de la oficina. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, el administrador de la oficina 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>.

Haitian Creole Notice of Nondiscrimination / Avi kreyòl ayisyen nan Diskriminasyon

Sa a pratik medikal konfòm ak lwa sou dwa sivil Federal ki aplikab yo e li pa fè diskriminasyon sou baz ras, koulè, peyi orijin, laj, enfimite oswa sèks. Sa a Pratik medikal pa ekskli moun oswa trete yo nan fason ki diferan akòz ras, koulè, peyi orijin, laj, enfimite oswa sèks yo.

Sa a pratik medikal:

- Bay èd ak sèvis gratis pou moun ki andikape pou yo kominike avèk nou nan fason ki efikas, tankou:

- Enèprèt langaj siy ki kalifye
- Enfòmasyon ekri nan lòt fòm (gwo lèt, odyo, fòm elektwonik ki aksesib, lòt fòm)

- Bay sèvis lang gratis a moun lang prensipal yo pa Anglè, tankou:

- Enèprèt kalifye
- Enfòmasyon ki ekri nan lòt lang

Si w bezwen sèvis sa yo, kontakte administratè nan biwo

Si w kwè sa a pratik medikal pa t bay sèvis sa yo oswa te fè diskriminasyon nan yon lòt fason sou baz ras, koulè, peyi orijin, laj, enfimite oswa sèks, ou ka depoze yon plent nan: administratè nan biwo. Ou ka depoze yon plent an pèsòn oswa pa lapòs, pa faks oswa pa imel. Si w bezwen èd pou w depoze yon plent administratè nan biwo disponib pou ede w.

Ou ka depoze yon plent pou dwa sivil tou nan U.S. Department of Health and Human Services, (Ministè Sèvis Sante ak Imen Ameriken), Office for Civil Rights (Biwo Dwa Sivil) atravè Office for Civil Rights Portal, pa mwayen elektwonik ki disponib nan <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, oswa pa lapòs oswa:

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)

Fòmilè pou plent yo disponib nan <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Vietnamese Notice of Nondiscrimination / Thông báo của Việt Nam, không phân biệt đối xử

Hành nghề y này tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính. Hành nghề y này không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác biệt vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

Hành nghề y này:

- Cung cấp dịch vụ hỗ trợ miễn phí cho những người khuyết tật để giao tiếp với chúng tôi có hiệu quả, như:

- Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
- Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (chữ in lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể tiếp cận, các định dạng khác)

- Cung cấp miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như:

- Thông dịch viên đủ năng lực
- Thông tin được trình bày bằng ngôn ngữ khác

Nếu bạn cần những dịch vụ này, hãy liên hệ quản trị văn phòng.

Nếu bạn tin rằng hành nghề y này không cung cấp những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính, bạn có thể nộp đơn khiếu nại với: quản trị văn phòng. Bạn có thể trực tiếp nộp đơn khiếu nại hoặc gửi qua đường bưu điện, chuyển fax, hoặc email. Nếu bạn cần trợ giúp nộp đơn khiếu nại, quản trị văn phòng sẵn sàng giúp bạn.

Bạn cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền lên U.S. Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ), Office for Civil Rights (Văn Phòng Dân Quyền) bằng hình thức điện tử qua Office for Civil Rights Complaint Portal, có trên trang <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua đường bưu điện hoặc bằng điện thoại tại:

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)

Các mẫu khiếu nại có trên trang <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Portuguese Notice of Nondiscrimination / Aviso português da não discriminação

Esta prática médica cumpre as leis de direitos civis federais aplicáveis e não exerce discriminação com base na raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo. Esta prática médica não exclui ou trata de forma diferente devido à raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo.

Esta prática médica:

- Faculta ajuda e serviços gratuitos a pessoas com dificuldades de comunicar de forma eficaz connosco, tais como:

- Intérpretes de língua gestual qualificados
- Informação escrita noutros formatos (impressão maior, áudio, formatos electrónicos acessíveis, outros formatos)

- Faculta serviços linguísticos grátis a pessoas cuja língua principal não é inglês, tais como:

- Intérpretes qualificados
- Informação escrita noutros idiomas

Se necessita destes serviços, contacte o administrador do escritório.

Se considera que a esta prática médica não cumpriu estes serviços ou exerceu discriminação de outra forma com base na raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo, pode apresentar uma reclamação junto de: o administrador do escritório. Pode apresentar uma reclamação pessoalmente ou por correio, fax ou e-mail. Se precisar de ajuda para efectuar a reclamação, o/a administrador do escritório estará disponível para o/a auxiliar.

Pode também apresentar uma reclamação de direitos civis junto do U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Saúde e dos Serviços Humanos dos Estados Unidos da América), Office for Civil Rights (Gabinete de Direitos Civis), por via electrónica através do Office for Civil Rights Complaint Portal, disponível em <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ou por correio ou telefone:

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)

Os formulários de reclamações encontram-se disponíveis em

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Chinese Notice of Nondiscrimination / 非歧视通知中国

这种医疗实践 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。这种医疗实践 不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

这种医疗实践：

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 以其他格式提供的書面資訊（大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）
- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：
 - 合格的翻譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請聯絡辦公室管理員

如果您認為 这种医疗实践 未能提供此類服務或者因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而透過其他方式歧視您，您可以向 辦公室管理員。您可以親自提交投訴，或者以郵寄、傳真或電郵的方式提交投訴。如果您在提交投訴方面需要幫助，辦公室管理員 可以幫助您。

您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services（美國衛生及公共服務部）的 Office for Civil Rights（民權辦公室）提交民權投訴，透過 Office for Civil Rights Complaint Portal 以電子方式投訴：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或者透過郵寄或電話的方式投訴：

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)（聾人用電信設備）

登入 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 可獲得投訴表格。

French Notice of Nondiscrimination / Avis français de non-discrimination

Cette pratique médicale respecte les lois fédérales en vigueur relatives aux droits civiques et ne pratique aucune discrimination basée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, l'âge, le sexe ou un handicap. Cette pratique médicale n'exclut et ne traite aucune personne différemment en raison de sa race, sa couleur de peau, son origine nationale, son âge, son sexe ou son handicap.

Cette pratique médicale:

- Fournit gratuitement des aides et services aux personnes handicapées afin de permettre une communication efficace avec nous, par exemple :

- Interprètes qualifiés en langue des signes
- Informations écrites dans d'autres formats (gros caractères, audio, formats électroniques accessibles, autres formats)

- Fournit gratuitement des services linguistiques aux personnes dont la langue principale n'est pas l'anglais, par exemple :

- Interprètes qualifiés
- Informations écrites dans d'autres langues

Si vous avez besoin de ces services, contactez l'administrateur de bureau.

Si vous pensez que cette pratique médicale n'a pas fourni ces services ou a fait preuve d'une autre forme de discrimination basée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, l'âge, le sexe ou le handicap, vous pouvez déposer une réclamation auprès de l'administrateur de bureau. Vous pouvez déposer une réclamation en personne ou par courrier, télécopie ou e-mail. Si vous avez besoin d'aide pour déposer une réclamation, l'administrateur de bureau se tient à votre disposition pour vous y aider.

Vous pouvez également déposer une réclamation concernant vos droits civiques auprès de l'U.S. Department of Health and Human Services (Département de la Santé et des Services Sociaux des États-Unis), Office for Civil Rights (Bureau des Droits Civiques), par voie électronique via l'Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible à l'adresse <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, par courrier ou par téléphone à :

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)

Des formulaires de réclamation sont disponibles à l'adresse

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Tagalog (Filipino) Notice of Nondiscrimination / Tagalog-abiso ng Walang Diskriminasyon

Sumusunod ang ito medikal na pagsasanay sa mga naaangkop na Pampederal na batas sa karapatang sibil at hindi nandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian. Ang ito medikal na pagsasanay ay hindi nagtatangi ng mga tao o hindi nagpapakita ng ibang pakikitungo dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian.

Ang ito medikal na pagsasanay ay:

- Nagbibigay ng mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may kapansanan upang mahusay silang makipag-ugnayan sa amin, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter ng sign language
 - Nakasulat na impormasyon sa iba pang mga format (malaking print, audio, mga naa-access na electronic na format, iba pang mga format)
- Nagbibigay ng mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter
 - Impormasyong nakasulat sa iba pang mga wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan kay opisina administrator.

Kung naniniwala kang hindi naibigay ng ito medikal na pagsasanay ang mga serbisyong ito o nandiskrimina ito sa ibang paraan batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari kang maghain ng karaingan sa: opisina administrator. Maaari kang maghain ng karaingan nang personal o sa pamamagitan ng koreo, fax o email. Kung kailangan mo ng tulong sa paghahain ng karaingan, narito si opisina administrator upang tulungan ka.

Maaari ka ring maghain ng reklamo sa mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services (Kagawaran ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S.), Office for Civil Rights (Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil), sa electronic na paraan sa Office for Civil Rights Complaint Portal, na makikita sa

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o sa pamamagitan ng koreo o telepono sa:

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)

Ang mga form ng reklamo ay makukuha sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Russian Notice of Nondiscrimination / России Уведомление о недискриминации

Эта медицинская практика соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола. Эта медицинская практика не исключает людей и не относится к ним по-разному из-за расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

Эта медицинская практика:

- Для эффективного взаимодействия предоставляет безвозмездную помощь и оказывает услуги людям с ограниченными возможностями, а именно:
 - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - письменную информацию в других форматах (крупный шрифт, аудио формат, доступные электронные форматы, прочие форматы).
- Предоставляет бесплатные услуги перевода людям, для которых английский не является основным языком, а именно:
 - услуги квалифицированных переводчиков;
 - письменную информацию на других языках.

Если вы нуждаетесь в таких услугах, обратитесь к администратору офиса

Если вы считаете, что в этой медицинской практике вам не предоставили указанных услуг или иным образом дискриминировали вас по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу: администратору офиса. Вы можете подать жалобу лично или отправить по почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь в подаче жалобы, вам поможет администратор офиса.

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социальных служб США), Office for Civil Rights (Управление по гражданским правам), в электронном виде через Office for Civil Rights Complaint Portal, доступный по ссылке:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по почте или по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201 (США)

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Бланки жалобы доступны по адресу: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Arabic Notice of Nondiscrimination / لاحظ العربية من عدم التمييز

يلتزم هذه الممارسة الطبية بقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها ولا يميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو نوع الجنس. لا يستبعد هذه الممارسة الطبية الأشخاص أو يعاملهم على نحو مختلف بسبب النوع أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو نوع الجنس.

هذه الممارسة الطبية:

• يوفر مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص من ذوي الإعاقات للتواصل بصورة فعالة معنا، مثل:

○ مترجمي لغة إشارة مؤهلين

○ معلومات كتابية بتنسيقات أخرى (مطبوعة بأحرف كبيرة، مواد صوتية، تنسيقات إلكترونية متيسرة،

وغير ذلك من التنسيقات)

• يوفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، مثل:

○ مترجمين مؤهلين

○ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة لهذه الخدمات، اتصل بـ مدير مكتب

إذا كنت تعتقد أن هذه الممارسة الطبية قد أخفق في توفير تلك الخدمات أو ميز بطريقة أخرى على أساس العرق أو

اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكن أن تتقدم بشكوى إلى: مدير مكتب. يمكن أن تتقدم بشكوى شخصيًا

أو بالبريد أو بالفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة للمساعدة في التقدم بشكوى، فإن مدير مكتب متاح لمساعدتك.

يمكن أيضًا أن تتقدم بشكوى إلكترونيًا لوزارة (وزارة Department of Health and Human Services) وزارة

الخدمات الصحية والبشرية)، مكتب Office for Civil Rights (مكتب الحقوق المدنية)، من خلال مكتب Office for

Civil Rights Complaint Portal، المتوفر على الرابط <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو

بالبريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-863-1019, 800-537-7697 (رقم هاتف الصم والبكم)

تتوافر نماذج الشكاوى على الرابط <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Italian Notice of Nondiscrimination / Avviso italiana di non discriminazione

Questa pratica medica è conforme a tutte le leggi federali vigenti in materia di diritti civili e non pone in essere discriminazioni sulla base di razza, colore, origine nazionale, età, disabilità o sesso. Questa pratica medica non esclude le persone o le tratta diversamente a causa di razza, colore, origine nazionale, età, disabilità o sesso.

Questa pratica medica:

- Offre sostegni e servizi gratuiti alle persone affette da disabilità per comunicare con noi in modo efficace, quali:

- Interpreti qualificati nella lingua dei segni
- Informazioni scritte in altri formati (stampe a grandi caratteri, audio, formati elettronici accessibili, altri formati)

- Offre servizi linguistici gratuiti alle persone la cui lingua primaria non è l'inglese, quali:

- Interpreti qualificati
- Informazioni scritte in altre lingue

In caso si necessiti di tali servizi, contattare l'amministratore ufficio.

In caso si ritenga che questa pratica medica non abbia offerto tali servizi o abbia posto in essere discriminazioni in altri modi sulla base di razza, colore, origine nazionale, età, disabilità o sesso, è possibile presentare una vertenza a l'amministratore ufficio. È possibile presentare una vertenza di persona o a mezzo posta, fax oppure e-mail. In caso si necessiti di aiuto per la presentazione della vertenza, l'amministratore ufficio è disponibile a fornire assistenza.

È altresì possibile presentare un reclamo per i diritti civili allo U.S. Department of Health and Human Services (Dipartimento statunitense per la salute e i servizi umani), Office for Civil Rights (Ufficio per i diritti civili), elettronicamente mediante il Office for Civil Rights Complaint Portal, disponibile all'indirizzo <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, oppure a mezzo posta o telefono all'attenzione di:

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)

I moduli di reclamo sono disponibili all'indirizzo <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

German Notice of Nondiscrimination / Deutsch Bekanntmachung über die Nichtdiskriminierung

Diese medizinische Praxis erfüllt geltenden bundesstaatliche Menschenrechtsgesetze und lehnt jegliche Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht ab. Diese medizinische Praxis lehnt den Ausschluss oder die unterschiedliche Behandlung von Menschen aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht ab.

Diese medizinische Praxis:

- Bietet kostenlose Hilfe und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung zur effektiven Kommunikation, wie z. B.:
 - Qualifizierte Gebärdensprachen-Dolmetscher
 - Schriftliche Informationen in anderen Formaten (große Ausdrücke, Audio, zugängliche elektronische Formate, sonstige Formate)
- Bietet kostenlose Sprachdienste für Menschen, deren Hauptsprache nicht Englisch ist, wie z. B.:

- Qualifizierte Dolmetscher
- Schriftliche Informationen in anderen Sprachen

Sollten Sie diese Dienstleistungen benötigen, so wenden Sie sich an der Office-Administrator.

Sollten Sie der Ansicht sein, dass Diese medizinische Praxis es versäumte, diese Dienstleistungen anzubieten, oder auf sonstige Weise aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht diskriminierte, so können Sie eine Beschwerde einreichen bei: der Office-Administrator. Sie können eine Beschwerde persönlich oder per Post, Fax oder E-Mail einreichen. Sollten Sie Hilfe beim Einreichen einer Beschwerde benötigen, so steht Ihnen der Office-Administrator gerne zur Verfügung.

Sie können ebenfalls eine Menschenrechtsbeschwerde einreichen bei: Department of Health and Human Services (U.S.-Gesundheitsministerium), Office for Civil Rights (Amt für Bürgerrechte), elektronisch über das Office for Civil Rights Complaint Portal, zugänglich über <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, oder per Post oder telefonisch an:

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)

Beschwerdeformulare sind verfügbar unter <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Korean Notice of Nondiscrimination / 비 차별의 한국 고지

이 의료 행위(는) 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다. 이 의료 행위(는) 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 누군가를 배제하거나 다른 방식으로 대우하지 않습니다.

이 의료 행위:

- 장애인들이 저희와 효과적으로 의사소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원과 서비스를 제공합니다.

- 자격있는 수화 통역자

- 다른 형식의 서면 정보(큰 활자, 음성, 사용 가능한 전자 형식, 기타 형식)

- 주로 사용하는 언어가 영어가 아닌 이들에게는 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.

- 자격있는 통역자

- 다른 언어로 작성된 서면 정보

이러한 서비스가 필요하시면 사무실 관리자에 연락하십시오.

이 의료 행위 이(가) 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 이러한 서비스를 제공하지 않거나 다른 방식으로 차별했다고 생각하시는 경우 사무실 관리자(으)로 연락하여 불만을 제기하실 수 있습니다. 직접 방문하거나 우편, 팩스 또는 이메일로 불만을 제기하실 수 있습니다. 불만 제기와 관련하여 도움이 필요하시면, 사무실 관리자(으)로부터 지원을 받으실 수 있습니다.

또한 공민권 민원을 미국 Department of Health and Human Services(보건복지부), Office for Civil Rights(시민권 사무국)에 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 에 있는 시민권 사무국 민원 포털을 통해 전자 방식으로 제출하거나 우편이나 전화로 제출할 수 있습니다. 주소 및 연락처는 다음과 같습니다.

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)

민원 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에 있습니다.

Polish Notice of Nondiscrimination / Polski Wskazówki niedyskryminacji

Ta praktyka lekarska postępuje zgodnie z obowiązującymi federalnymi prawami obywatelskimi i nie dopuszcza się dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie, wiek, niepełnosprawność bądź płć. Ta praktyka lekarska nie wyklucza żadnych osób i nie stosuje różnego traktowania ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie, wiek, niepełnosprawność bądź płć.

Ta praktyka lekarska:

- Zapewnia bezpłatną pomoc i usługi osobom niepełnosprawnym w celu umożliwienia skutecznej komunikacji, na przykład:

- Wykwalifikowanych tłumaczy języka migowego
- Informacje na piśmie w różnych formatach (duży druk, audio, dostępne formaty elektroniczne, inne formaty)

- Zapewnia bezpłatne usługi językowe dla osób, dla których angielski nie jest pierwszym językiem, na przykład:

- Wykwalifikowanych tłumaczy
- Informacje na piśmie w innych językach

Jeżeli chcesz skorzystać z tych usług, skontaktuj się z administrator biura.

Jeżeli uważasz, że ta praktyka lekarska nie świadczy tych usług lub w inny sposób dopuszcza się dyskryminacji ze względu na rasę, koloru skóry, pochodzenie, wiek, niepełnosprawność bądź płć, możesz złożyć skargę do: administrator biura. Skargę można złożyć osobiście, za pośrednictwem poczty tradycyjnej, elektronicznej lub faksu. Jeżeli potrzebujesz pomocy w złożeniu skargi, administrator biura może w tym pomóc.

Skargę obywatelską można również złożyć w U.S. Department of Health and Human Services (Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych), Office for Civil Rights (Biuro Praw Obywatelskich), drogą elektroniczną za pośrednictwem Office for Civil Rights Complaint Portal na stronie <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, pocztą tradycyjną lub dzwoniąc pod numer telefonu:

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)

Formularze skarg są dostępne na stronie <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Gujarati Notice of Nondiscrimination / બિન-ભેદભાવ ગુજરાતી નોટિસ

આ તબીબી પ્રેક્ટિસ સમવાયી નાગરિક અધિકાર કાયદા સાથે સુસંગત છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્તતા અથવા લિંગના આધારે ભેદભાવ રાખવામાં આવતો નથી. આ તબીબી પ્રેક્ટિસ જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્તતા, અથવા લૈંગિક કારણે લોકો બાકાત નથી અથવા તેમની સાથે અલગ વર્તન કરવામાં આવતું નથી.

આ તબીબી પ્રેક્ટિસ:

- અમારી સાથે અસરકારક રીતે સંદેશાવ્યવહાર કરવામાં અક્ષમ જેવા કે અશક્ત લોકો માટે નીચે પ્રમાણેની મફત સહાય અને સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવે છે:
 - લાયકાત ધરાવતા સાંકેતિક ભાષાના દુભાષિયા
 - અન્ય ફોર્મેટમાં લખાયેલ માહિતી (મોટી પ્રિન્ટ, ઓડિયો, સુલભ ઇલેક્ટ્રોનિક ફોર્મેટ, અન્ય ફોર્મેટ)

- જેની પ્રાથમિક ભાષા અંગ્રેજી ન હોય તેવા લોકોને નીચે પ્રમાણેની મફત ભાષા સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવે છે:

- લાયકાત ધરાવતા દુભાષિયા
- અન્ય ભાષાઓમાં લખવામાં આવેલી માહિતી

તમારે આ સેવાઓની જરૂર હોય તો, સંપર્ક કરો ઓફિસ સંચાલક

જો તમે માનતા હો કે આ સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે આ તબીબી પ્રેક્ટિસ નિષ્ફળ ગયા છે અથવા જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્તતા અથવા લિંગના આધારે અથવા અન્ય પ્રકારે ભેદભાવ રાખે છે, તો તમે ઓફિસ સંચાલક સમક્ષ ફરિયાદ દાખલ કરી શકો છો. તમે ફરિયાદ રૂબરૂમાં અથવા મેઇલ, ફેક્સ, અથવા ઇમેઇલ દ્વારા દાખલ કરી શકો છો. તમને ફરિયાદ દાખલ કરવામાં મદદ જોઈતી હોય તો ઓફિસ સંચાલક તમને મદદ કરવા માટે ઉપલબ્ધ છે.

તમે the U.S. Department of Health and Human Services (ધી યુ. એસ. ડીપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસિસ), Office for Civil Rights (ઓફીસ ફોર સિવિલ રાઇટ્સ ડિવિઝન) ને પણ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobb.jsf> પર ઉપલબ્ધ Office for Civil Rights Complaint Portal, મારફતે વિજાણુ રીતે અથવા નીચેના સરનામે મેઇલ કે ફોન કરી ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

ફરિયાદનું ફોર્મ અહીં ઉપલબ્ધ છે <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Thai Notice of Nondiscrimination / เวปไซค์ไทยไม่เลือกปฏิบัติ

นี้การปฏิบัติทางการแพทย์ ได้ปฏิบัติตามรัฐบัญญัติด้านสิทธิที่เหมาะสม และไม่ได้มีการแบ่งแยกทางชาติพันธุ์ สีผิว เชื้อชาติ อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ นี้การปฏิบัติทางการแพทย์ไม่ได้กีดกันผู้คน หรือเลือกปฏิบัติตามชาติพันธุ์ สีผิว เชื้อชาติ อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ

นี้การปฏิบัติทางการแพทย์:

- นำเสนอความช่วยเหลือและบริการฟรีแก่ผู้มีความบกพร่องด้านการสื่อสารกับเรา เช่น:
 - ล่ามภาษามือที่ผ่านการรับรอง
 - ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบอื่น (การพิมพ์ตัวใหญ่ เสียง รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้าถึงได้ รูปแบบอื่นๆ)
- ให้บริการด้านภาษาฟรีแก่บุคคลที่ไม่ได้มีภาษาอังกฤษเป็นภาษาแรก เช่น:
 - ล่ามที่ได้รับการรับรอง
 - ข้อมูลที่เขียนเป็นภาษาอื่น

ถ้าคุณต้องการบริการเหล่านี้ โปรดติดต่อ ผู้ดูแลระบบสำนักงาน

ถ้าคุณเชื่อว่า นี้การปฏิบัติทางการแพทย์ไม่สามารถให้บริการเหล่านี้ได้ หรือมีความประพฤติแบ่งแยกในทางใดทางหนึ่ง เช่น ชาติพันธุ์ สีผิว เชื้อชาติ อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ คุณสามารถร้องทุกข์ต่อ: ผู้ดูแลระบบสำนักงาน คุณสามารถร้องทุกข์ด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ แฟกซ์ หรืออีเมล ถ้าคุณต้องการความช่วยเหลือในการร้องทุกข์ ผู้ดูแลระบบสำนักงานพร้อมจะช่วยให้คุณ

คุณยังสามารถร้องทุกข์สิทธิพลเมืองได้ต่อ U.S. Department of Health and Human Services

(กระทรวงบริการด้านสุขภาพและมนุษย์แห่งสหรัฐอเมริกา) Office for Civil Rights (สำนักงานสิทธิพลเมือง)

ได้ทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทาง Office for Civil Rights Complaint Portal

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf{3}{4}>, หรือทางไปรษณีย์หรือโทร:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

รับแบบฟอร์มร้องทุกข์ที่ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Notice of Nondiscrimination Taglines

Spanish / Español:

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-696-6775 (TTY: 1-877-696-6775).

French Creole (Haitian Creole) / Franse kreyòl (kreyòl ayisyen)

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-696-6775 (TTY: 1-877-696-6775).

Vietnamese / Tiếng Việt:

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-696-6775 (TTY: 1-877-696-6775).

Portuguese / português:

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-877-696-6775 (TTY: 1-877-696-6775).

Chinese / 中文:

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 1-877-696-6775 (TTY: 1-877-696-6775)

French / français:

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-696-6775 (ATS : 1-877-696-6775).

Tagalog:

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-696-6775 (TTY: 1-877-696-6775).

Russian / русский:

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-696-6775 (телетайп: 1-877-696-6775).

Arabic / العربية:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-877-696-6775 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-877-696-6775).

Italian / italiano:

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-877-696-6775 (TTY: 1-877-696-6775).

German / Deutsche:

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-877-696-6775 (TTY: 1-877-696-6775).

Korean / 한국어:

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-696-6775 (TTY: 1-877-696-6775)번으로 전화해 주십시오.

Polish / Polski:

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-877-696-6775 (TTY: 1-877-696-6775).

Gujarati / ગુજરાતી:

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-877-696-6775 (TTY: 1-877-696-6775).

Thai / ไทย:

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-877-696-6775 (TTY: 1-877-696-6775).