

Appendix A to Part 92—Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

Discrimination is Against the Law

Holon Inclusive Health System ได้ ปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญคดี อันสิทธิที่เหมาะสม

และไม่ได้ มีการแบ่งแยกทางชาติพันธุ์ สีผิว เชื้อชาติ อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ \[Name of covered entity]

ไม่ได้ กีดกันผู้ คน หรือเลือกปฏิบัติตามชาติพันธุ์ สีผิว เชื้อชาติ อายุ

ความทุพพลภาพ หรือเพศ Holon Inclusive Health System:

- นำเสนอความช่วยเหลือและบริการฟรีแก่ผู้มีความบกพร่องด้านการสื่อสารกับเรา เช่น:

- ล่ามภาษามือที่ผ่านการรับรอง

- ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบอื่น (การพิมพ์ตัวใหญ่ เสียง รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้าถึงได้ รูปแบบอื่นๆ)

- ให้บริการด้านภาษาฟรีแก่บุคคลที่ไม่ได้มีภาษาอังกฤษเป็นภาษาแรก เช่น:

- ล่ามที่ได้รับการรับรอง

- ข้อมูลที่เขียนเป็นภาษาอื่น

ถ้า คุณได้ ้องการบริการเหล่านี้โปรดติดต่อ \Diane Boswell

ถ้า คุณเชื่อว่า \Holon Inclusive Health System ไม่สามารถให้ บริการเหล่านี้ได้

หรือมีความประพฤติแบ่งแยกในทางใดทางหนึ่ง เช่น ชาติพันธุ์ สีผิว เชื้อชาติ อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ คุณสามารถ ้องทุกข์ต่อ: \Diane

Boswell, P.O. Box 242, Wildwood, MO 63040, Ph: 844-902-2554, TTY: 314-413-6243, Fax:

833-914-0432, Email: admin@hihealthsystem.com.คุณสามารถ ้องทุกข์ได้ วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ แฟกซ์

หรืออีเมล ถ้า คุณได้ ้องการความช่วยเหลือในการ ้องทุกข์ \Diane Boswell ฟรี อมจะช่วยให้คุณ

คุณยังสามารถ ้องทุกข์สิทธิได้คือ U.S. Department of Health and Human Services

(กระทรวงบริการดี านสุขภาพและมนุษย์แห่งสหรัฐอเมริกา) Office for Civil Rights (านงานสิทธิเมจ)

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

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

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