



Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Nondiscrimination Statement:

差別は法律違反です

HOPE Family Healthは、適用される連邦公民権法を遵守し、人種、肌の色、国籍、年齢、障害、または性別に基づく差別をいたしません(連邦規則集第45編92.101条(a)(2)に記載される性差別の範囲と一致する

HOPE Family Health:

- 当社と効果的にコミュニケーションを図るため、障害のある人に、合理的変更および以下のような適切な補助支援やサービスを無料で提供いたします。

- 資格のある手話通訳者
- その他の形式の文字情報(大きな活字、音声、アクセシブルな電子形式、その他の形式)

- 英語を母国語としない人に、以下の言語支援サービスを無料で提供いたします。

- 資格のある通訳者
- 他の言語で書かれた情報

合理的変更、適切な補助支援およびサービス、または言語支援サービスを必要とされる場合は、Kaleigh Chitwood までご連絡ください。

HOPE Family Health がこれらのサービスの提供を怠ったり、人種、肌の色、国籍、年齢、障害、または性別に基づく何らかの方法で差別したと思われる場合は、こちらまで苦情を申し立てることができます : Kaleigh Chitwood, 1124 New Hwy 52 E Westmoreland, TN 37186, 615-644-0664, 615-644-2078, kaleighchitwood@hopefamilyhealth.org。苦情の申し立ては、直接、または郵便、ファックス、メールで行うことができます。苦情を申し立てるにあたり、援助が必要な場合は、**Kaleigh Chitwood, Compliance and Risk Manager**,がお手伝いいたします。

また、公民権に関する苦情は、米国保健福祉省の公民権局に申し立てることができます。公民権局苦情ポータル (Office for Civil Rights Complaint Portal : <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>) からオンラインで、または郵便もしくは電話で以下宛てに申請いただけます。

米国保健福祉省

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019、800-537-7697 (TDD)

苦情申し立てフォームは<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>より入手いただけます。

本通知は、HOPE Family Health's のウェブサイトでも入手いただけます : www.hopefamilyhealth.org