

Appendix A to Part 92—Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements and Sample Nondiscrimination Statement: Discrimination is Against the Law

Approve Home Health and Caring Hands Hospice સમવાયી નાગરિક અધિકાર કાયદા સાથે સુસંગત છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્ત તા અથવા લિંગના આધારે ભેદભાવ રાખવામાં આવતો નથી. Approve Home Health and Caring Hands Hospice જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્ત તા, અથવા લૈંગિક કારણે લોકો બાકાત નથી અથવા તેમની સાથે અલગ વતનરન કરવામાં આવતું નથી.

Approve Home Health and Caring Hands Hospice:

• 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 Thomas Decker. જો તમે માનતા હો કે આ સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે Approve Home Health and Caring Hands Hospice નિષ્ણ ગયા છે અથવા જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્ત તા અથવા લિંગના આધારે અથવા અન્ય પરરકાર ભેદભાવ રાખે છે, તો તમે Thomas Decker BSN Administrator , 2000 Harrison St., Suite E. Batesville, AR 72501, (800) 822-8232, thomas@approvehomemedical.com સમક્ષ ફરિયાદ દાખલ કરી શકો છો. તમે ફરિયાદ રૂબરૂમાં અથવા મેઇલ્ડે ફક્ , અથવા ઇમેઇલ દ દાખલ કરી શકો છો. તમને ફરિયાદ દાખલ કરવામાં મદદ જોઈતી હોય તો Thomas Decker BSN Administrator તમને મદદ કરવા માટે ઉપલબ્ધ છે.

તમેthe U.S. Department of Health and Human Services (ધી યુ. એસ. ડીપાર્ટમેન્ટ ઓફ
હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વીસિસ), Office for Civil Rights (ઓફીસ ફોર સિવિલ રાઇટ્સ ઝને 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
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

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