

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

Discrimination is Against the Law

[Name of covered entity] از قوانین حقوق مدنی فدرال مربوطه تبعیت می کند و هیچگونه تبعیضی بر اساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملیتی، سن، ناتوانی یا جنسیت افراد قایل نمی شود.

[Name of covered entity] بر اساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملیتی، سن، ناتوانی یا جنسیت افراد ایشان را از خدمات محروم نمی کند و با آنها برخورد متفاوتی ندارد.

:[Name of covered entity]

- برای افرادی که ناتوانی دارند، برای برقرار کردن ارتباط موثر، کمک هایی بطور رایگان فراهم می کند، مانند:
 - مترجمین واجد شرایط زبان اشاره
 - اطلاعات نوشتاری به فرمت های دیگر (چاپ با حروف درشت، صوتی، فرمت های الکترونیک قابل دسترسی ساده، و فرمت های دیگر)
- برای افرادی که زبان اولیه شان انگلیسی نیست خدمات زبانی رایگان ارائه می کند، مانند:
 - مترجمین شفاهی واجد شرایط
 - اطلاعات نوشتاری به زبانهای دیگر

اگر به چنین خدماتی نیاز دارید، با [Name of Civil Rights Coordinator] تماس بگیرید

اگر معتقدید که [Name of covered entity] چنین خدماتی را به شما ارائه نداده و یا اینکه به شکلی دیگر به دلیل نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملیتی، سن، ناتوانی یا جنسیت درمورد شما تبعیض قایل شده می توانید شکواییه ای به این آدرس ثبت کنید:

[Name and Title of Civil Rights Coordinator], [Mailing Address],
[Telephone number], [TTY number—if covered entity has one], [Fax],
[Email].

می توانید با مراجعه شخصی، نامه پستی، فکس یا ایمیل شکواییه خود را ثبت نمایید. اگر برای ثبت شکواییه خود به کمک نیاز دارید، [Name and Title of Civil Rights] [Coordinator] می تواند به شما کمک کند.

می توانید از طریق U.S. Department of Health and Human Services (وزارت بهداشت و خدمات انسانی آمریکا)، Office for Civil Rights (اداره حمایت از حقوق مدنی)، شکواییه خود را ثبت نمایید. دسترسی الکترونیکی به این اداره از طریق Office for Civil Rights Complaint Portal به آدرس <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> یا تماس از طریق ایمیل یا تلفن با آدرس زیر میسر است:

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)

فرم های مربوطه برای شکواییه در آدرس اینترنتی <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> موجود است.

Language Assistance

Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de Alliant Health Plans, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al (800) 811-4793.

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Alliant Health Plans, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi (800) 811-4793.

만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Alliant Health Plans 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 (800) 811-4793 로 전화하십시오.

如果您，或是您正在協助的對象，有關於[插入SBM項目的名稱Alliant Health Plans]方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥電話 [在此插入數字 (800) 811-4793]。

તમને વિના મૂલ્યે તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. આરોગ્ય વીમા વ્યાપારબજાર વિશે દુભાષિયા સાથે ગુજરાતીમાં વાતચીત કરવા, કોલ કરો (800) 811-4793.

Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions à propos de Alliant Health Plans, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez (800) 811-4793.

አርሰዎ፣ ወይምአርሰዎ የሚገለገሉበት ስለAlliant Health Plans፣የቃቀላላችሁ፣ ያለ ምንምክፍያበቋንቋዎ አርዳኛ ማድረግ የሚገባችሁ መሆኑ አላችሁ። ከአስተርጓሚ ጋር ለመነጋገር፣ (800) 811-4793 ይደውሉ።

यदि आपके,या आप द्वारा सहायता ककए जा रहे ककसी व्यक्तत के Alliant Health Plans के बारे में प्रश्न हैं ,तो आपके पास अपनी भाषा में मुफ्त में सहायता और सूचना प्राप्त करने का अधिकार है। ककसी भाषण से बात करने के लिए, (800) 811-4793 पर कॉ करें।

Si oumenm oswa yon moun w a pe de gen kesyon konsènan Alliant Health Plans, se dwa w pou resewwa asistans a kenfòmasyon nan lang ou pale a, san ou pa gen pou peye pou sa. Pou pale avèk yon entèprèt, rele nan (800) 811-4793.

Если у вас или лица, которому вы помогаете, имеются вопросы по поводу Alliant Health Plans, то вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на вашем языке. Для разговора с переводчиком позвоните по телефону (800) 811-4793.

هي انودن م لفت غلب هير ووض ات ام ولع مل او دوع مل مل اى لع لوج مل ايف قح ل التي دلف ، Alliant Health Plans من صوب قلعش أ ه دوع مل مل صخ ش دل و أ لفي دل ن كن ا ي انودن م لفت غلب هير ووض ات ام ولع مل او دوع مل مل اى لع لوج مل ايف قح ل التي دلف . قل لفت (800) 811-4793 ب ل ط ر ت ا م ج ر ت م ع م ث د ج ل ل .

Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre o Alliant Health Plans, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para (800) 811-4793.

ار دوخن لبز هبت اع الطاع وك ك هك نير اد ار ني اقح نيش لب نقش اد ، Alliant Health Plans دروم ردل اوس ، نيركي ك ك و اب اش كويرك لي ، اش رگ ا نعي امن ل ص احس اب . نوي امن نغ لير دن گي ار روط هب (800) 811-4793

Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zum Alliant Health Plans haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer (800) 811-4793 an.

ご本人様、またはお客様の身の回りの方でも Alliant Health Plans についてご質問がございましたら、ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したりすることができます。料金はかかりません。通訳とお話される場合、(800) 811-4793までお電話ください。

TTY/TDD

ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-(800) 811-4793 (TTY/TDD: 1-(800) 811-4793).

Non Discrimination

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

Alliant Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Alliant Health Plans 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.

Alliant Health Plans 은(는) 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다.

Alliant Health Plans 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。

Alliant Health Plans बागु पडता समवायी नागरिक अधिकार कायदा साथे सुसंगत छे अने जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, उमर, अशक्तता अथवा विंगना आधारे भेदभाव राखवामा आवतो नथी.

Alliant Health Plans 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.

Alliant Health Plans የፌዴራል ሲቪል መብቶችን መብት የሚያከብር ሲሆን ሰዎችን በዘር፣ በቆዳ ቀለም፣ በዘር ሃረግ፣ በእድሜ፣ በአካል ጉዳት ወይም በጾታ ማንኛውንም ሰው አያገልግም።

Alliant Health Plans लागू होने योग्य संघीय नागरिक अधिकार कानून का पालन करता है और जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, विकलांगता, या लिंग के आधार पर भेदभाव नहीं करता है।

Alliant Health Plans 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.

Alliant Health Plans соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

الجنس أو الإعاقة أو السن أو الوطني الأصل يلتزم Alliant Health Plans أو اللون أو العرق أساس على يميز وال بها المعمول الفدرالية المدنية الحقوق بقوانين

Alliant Health Plans cumpre as leis de direitos civis federais aplicáveis e não exerce discriminação com base naraça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo.

جنسیت یا ناتوانی سن، ملیتی، اصلیت پوست، رنگ نژاد، اساس بر تبعیضی هیچگونه Alliant Health Plans و کند می تبعیت مربوطه فدرال مدنی حقوق قوانین از شود نمی قابل افراد

Alliant Health Plans erfüllt geltenden bundesstaatliche Menschenrechtsgesetze und lehnt jegliche Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht ab.

Alliant Health Plansは適用される連邦公民権法を遵守し、人種、肌の色、出身国、年齢、障害または性別に基づく差別をいたしません。