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

Alliant Health Plans સમવાયી નાગરિક અધિકાર કાયદા સાથે સુસંગત છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર,અશક્તતા અથવા લિંગના આધારે ભેદભાવ રાખવામાં આવતો નથી. [Name of covered entity] જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્તતા, અથવા લૈંગિક કારણે લોકો બાકાત નથી અથવા તેમની સાથે અલગ વર્તન કરવામાં આવતું નથી.

Alliant Health Plans

• 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 છેઃ

○ લાયકાત ધરાવતા દુભાષિયા

○ અન્ય ભાષાઓમાં લખવામાં આવેલી માહિતી

તમારે આ સેવાઓની જરૂર હોય તો, સંપર્ક કરો Sabrina LeBeau, Compliance Officer

જો તમે માનતા હો કે આ સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે Alliant Health Plans નિષ્ફળ ગયા છે અથવા જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્તતા અથવા લિંગના આધારે અથવા અન્ય પ્રકારે ભેદભાવ રાખે છે, તો તમે Sabrina LeBeau, Compliance Officer, 1503 N. T ibbs Rd, Dalton, GA 30720, PH: (706) 237-8802 or (888) 533-6507 ext 125, Fax: (706)229-6289,[Email: Compliance@AlliantPlans.com 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 Sabrina LeBeau, Compliance Officer તમને મદદ કરવા માટે ઉપલબ્ધ છે.

તમેthe U.S. Department of Health and HumanServices (ધી યુ. એસ. ડીપાર્ટમેંટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વીસિસ), Office for Civil Rights (ઓફીસ ફોર સિવિલ રાઇટસ]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 અહી ઉપલબ્ધ છે http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

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, કૉલ 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.

እርስዎ፣ ወይምእርስዎየ ሚያግዙትግለሰብ፣ ስለAlliant Health Plansጥያቄካላችሁ፣ ያለ ምንምክፍያበቋ ንቋዎ እርዳታና መረጃ የ ማገኘት መብት አላችሁ። ከአስተርጓሚ ጋር ለማ ጋገ ር፣ (800) 811-4793 ይደዉሉ።

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 भाषषए से बात करने के लिए, (800) 811-4793 पर कॉ करें।

Si oumenm oswa yon moun w ap ede gen kesyon konsènan Alliant Health Plans, se dwa w pou resevwa asistans ak enfòmasyon 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.

إن كان لديك أو لدى شخص تساعده أسئلة بخصوص Alliant Health Plans، فلديك الحق في الحصول على المساعدة او المعلومات الضرورية بلغتك من دون اية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل ب(800) 811-4793.

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.

اگر شما، یا شخصی که شما به او کمک می‌کنید، سوال در مورد Alliant Health Plans، داشته باشید حق این را دارید که کمک و اطلاعات به زبان خود را به طور رایگان دریافت نمایید (800) 811-4793. تماس حاصل نمایید

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 લાગુ પડતા સમવાયી નાગરિક અધિકાર કાયદા સાથે સુસંગત છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્તતા અથવા લિંગના આધારે ભેદભાવ રાખવામાં આવતો નથી.

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 የፌደራል ሲቪል መብቶችን መብት የሚያከብር ሲሆን ሰዎችን በዘር፡ በቆዳ ቀለም፣ በዘር ሃረግ፣ በእድሜ፣ በአካል ጉዳት ወይም በጾታ ማንኛውንም ሰው አያገልም።

Alliant Health Plans लागू होने योग्य संघीय नागरिक अधिकार क़ानून 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.

Alliant Health Plans يلتزم بقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها والتي تميز على أساس العرق أو اللون أو الوطني أو السن أو العلاقة أو الجنس.

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

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

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。