

**Mohawk Valley Health System  
Nondiscrimination Notice**

**Statement: Discrimination is Against the Law**

**Date: 10/17/2016**

## Read In:

<b>English</b> .....	<b>3</b>
<b>Spanish (Español)</b> .....	<b>4</b>
<b>Chinese (繁體中文)</b> .....	<b>5</b>
<b>Vietnamese(Tiếng Việt)</b> .....	<b>6</b>
<b>Korean (한국어)</b> .....	<b>7</b>
<b>Tagalog (Tagalog-Filipino)</b> .....	<b>8</b>
<b>Russian (Русский)</b> .....	<b>9</b>
<b>Arabic (العربية)</b> .....	<b>10</b>
<b>French Creole (Kreyòl Ayisyen)</b> .....	<b>11</b>
<b>French (Français)</b> .....	<b>12</b>
<b>Polish (Polski)</b> .....	<b>13</b>
<b>Italian (Italiano)</b> .....	<b>14</b>
<b>Yiddish (ייִדיש)</b> .....	<b>15</b>
<b>Swahili (Kiswahili)</b> .....	<b>16</b>
<b>Bengali (বাংলা)</b> .....	<b>17</b>
<b>Greek(λληνικά)</b> .....	<b>18</b>
<b>Albanian(Shqip)</b> .....	<b>19</b>
<b>Serbo-Croatian (Srpsko-hrvatski)</b> .....	<b>20</b>
<b>Urdu (اُردو)</b> .....	<b>21</b>
<b>Nepali (नेपाली)</b> .....	<b>22</b>

[The Mohawk Valley Health System (MVHS)] complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. [MVHS] does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

[MVHS]:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
    - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, [contact any staff member or call 315-794-1578].

If you believe that MVHS has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: The Risk Manager, 2209 Genesee Street-Utica, NY 13501, Tel. (315) 801-4461, Fax: 315-801-3356, email: [dbriggs@mvhealthsystem.org](mailto:dbriggs@mvhealthsystem.org). You can file a grievance in person, by mail or email. If you need help filing a grievance, The Language Assistance Program is available to help you (315) 624-5242.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

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)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[MVHS] cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. [MVHS] no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

[MVHS]:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes capacitados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con MVHS L.A.P. al [Call 315-794-1578].

Si considera que [MVHS] no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona: The Risk Manager, 2209 Genesee Street-Utica, NY 13501, (315) 801-4461, [dbriggs@mvhealthsystem.org](mailto:dbriggs@mvhealthsystem.org). Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, [Language Assistance Program 315-794-1578] está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

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)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[Mohawk Valley Health System (MVHS)]

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。[MVHS]

不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

[MVHS]：

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：
  - 合格的手語翻譯員
  - 以其他格式提供的書面資訊（大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）
- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：
  - 合格的翻譯員
  - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請聯絡 [Call 315-794-1578]

如果您認為 [MVHS]

未能提供此類服務或者因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而透過其他方式歧視您，您可以向 [The Risk

Manager] 提交投訴，郵寄地址為 [2209 Genesee Street, Utica NY 13501]，電話號碼為 [315-801-4461]

[dbriggs@mvhealthsystem.org]。您可以親自提交投訴，或者以郵寄、傳真或電郵的方式提交投訴。如果您在提交投訴方面需要幫助，[Language Assistance Program 315-794-1578] 可以幫助您。

您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services（美國衛生及公共服務部）的 Office for Civil Rights（民權辦公室）提交民權投訴，透過 Office for Civil Rights Complaint Portal

以電子方式投訴：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或者透過郵寄或電話的方式投訴：

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)（聾人用電信設備）

登入 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 可獲得投訴表格。

[Mohawk Valley Health System (MVHS)] 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. [MVHS] không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác biệt vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

[MVHS]:

- Cung cấp dịch vụ hỗ trợ miễn phí cho những người khuyết tật để giao tiếp với chúng tôi có hiệu quả, như:
  - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
  - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (chữ in lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể tiếp cận, các định dạng khác)
- Cung cấp miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như:
  - Thông dịch viên đủ năng lực
  - Thông tin được trình bày bằng ngôn ngữ khác

Nếu bạn cần những dịch vụ này, hãy liên hệ [Call 315-794-1578]

Nếu bạn tin rằng [MVHS] không cung cấp những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính, bạn có thể nộp đơn khiếu nại với: [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [315-801-4461 ], [Fax: 315-801-3356], [dbriggs@mvhealthsystem.org]. Bạn có thể trực tiếp nộp đơn khiếu nại hoặc gửi qua đường bưu điện, chuyển fax, hoặc email. Nếu bạn cần trợ giúp nộp đơn khiếu nại, [Language Assistance Program 315-794-1578] sẵn sàng giúp bạn.

Bạn cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền lên U.S. Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ), Office for Civil Rights (Văn Phòng Dân Quyền) bằng hình thức điện tử qua Office for Civil Rights Complaint Portal, có trên trang <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua đường bưu điện hoặc bằng điện thoại tại:

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)

Các mẫu khiếu nại có trên trang <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[Mohawk Valley Health System (MVHS)]은(는) 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다. [MVHS]은(는) 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 누군가를 배제하거나 다른 방식으로 대우하지 않습니다.

[MVHS]:

- 장애인들이 저희와 효과적으로 의사소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원과 서비스를 제공합니다.
  - 자격있는 수화 통역자
  - 다른 형식의 서면 정보(큰 활자, 음성, 사용 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 주로 사용하는 언어가 영어가 아닌 이들에게는 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.
  - 자격있는 통역자
  - 다른 언어로 작성된 서면 정보

이러한 서비스가 필요하시면 [Call 315-794-1578]에 연락하십시오.

[MVHS]이(가) 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 이러한 서비스를 제공하지 않거나 다른 방식으로 차별했다고 생각하시는 경우 [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [315-801-4461], [Fax 315-801-3356], [dbriggs@mvhealthsystem.org](으)로 연락하여 불만을 제기하실 수 있습니다. 직접 방문하거나 우편, 팩스 또는 이메일로 불만을 제기하실 수 있습니다. 불만 제기와 관련하여 도움이 필요하시면, [Language Assistance Program 315-794-1578](으)로부터 지원을 받으실 수 있습니다.

또한 공민권 민원을 미국 Department of Health and Human Services(보건복지부), Office for Civil Rights(시민권 사무국)에 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>에 있는 시민권 사무국 민원 포털을 통해 전자 방식으로 제출하거나 우편이나 전화로 제출할 수 있습니다. 주소 및 연락처는 다음과 같습니다.

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)

민원 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에 있습니다.

Sumusunod ang [Mohawk Valley Health System (MVHS)] sa mga naaangkop na Pampederal na batas sa karapatang sibil at hindi nandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian. Ang [MVHS] ay hindi nagtatangi ng mga tao o hindi nagpapakita ng ibang pakikitungo dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian.

Ang [MVHS] ay:

• Nagbibigay ng mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may kapansanan upang mahusay silang makipag-ugnayan sa amin, gaya ng:

- Mga kwalipikadong interpreter ng sign language
- Nakasulat na impormasyon sa iba pang mga format (malaking print, audio, mga naa-access na electronic na format, iba pang mga format)

• Nagbibigay ng mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, gaya ng:

- Mga kwalipikadong interpreter
- Impormasyong nakasulat sa iba pang mga wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan kay [Call 315-794-1578]

Kung naniniwala kang hindi naibigay ng [MVHS] ang mga serbisyong ito o nandiskrimina ito sa ibang paraan batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari kang maghain ng karaingan sa: [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [315-801-4461 ], [Fax: 801-3356], [dbriggs@mvhealthsystem.org]. Maaari kang maghain ng karaingan nang personal o sa pamamagitan ng koreo, fax o email. Kung kailangan mo ng tulong sa paghahain ng karaingan, narito si [Language Assistance Program 315-794-1578] upang tulungan ka.

Maaari ka ring maghain ng reklamo sa mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services(Kagawaran ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S.), Office for Civil Rights(Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil), sa electronic na paraan sa Office for Civil Rights Complaint Portal, na makikita sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o sa pamamagitan ng koreo o telepono sa:

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)

Ang mga form ng reklamo ay makukuha sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



[Mohawk Valley Health System (MVHS)] соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола. [MVHS] не исключает людей и не относится к ним по-разному из-за расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

[MVHS]:

- Для эффективного взаимодействия предоставляет безвозмездную помощь и оказывает услуги людям с ограниченными возможностями, а именно:
  - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - письменную информацию в других форматах (крупный шрифт, аудио формат, доступные электронные форматы, прочие форматы).
- Предоставляет бесплатные услуги перевода людям, для которых английский не является основным языком, а именно:
  - услуги квалифицированных переводчиков;
  - письменную информацию на других языках.

Если вы нуждаетесь в таких услугах, обратитесь по телефону 315-794-1578.

Если вы считаете, что в [MVHS] вам не предоставили указанных услуг или иным образом дискриминировали вас по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу: [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [315-801-4461 ], [Fax: 801-3356], [Email: [dbriggs@mvhealthsystem.org](mailto:dbriggs@mvhealthsystem.org)]. Вы можете подать жалобу лично или отправить по почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь в подаче жалобы, вам поможет: обратитесь по телефону 315-794-1578.

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социальных служб США), Office for Civil Rights (Управление по гражданским правам), в электронном виде через Office for Civil Rights Complaint Portal, доступный по ссылке: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по почте или по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, ННН Building

Washington, D.C. 20201 (США)

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

Бланки жалобы доступны по адресу: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

يلتزم [Mohawk Valley Health System (MVHS)] بقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها ولا يميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو نوع الجنس. لا يستبعد [MVHS] الأشخاص أو يعاملهم على نحو مختلف بسبب النوع أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو نوع الجنس.

: [MVHS]

• يوفر مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص من ذوي الإعاقات للتواصل بصورة فعالة معنا، مثل:

○ مترجمي لغة إشارة مؤهلين

○ معلومات كتابية بتنسيقات أخرى (مطبوعة بأحرف كبيرة، مواد صوتية، تنسيقات إلكترونية متيسرة، وغير ذلك من

التنسيقات)

• يوفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، مثل:

○ مترجمين مؤهلين

○ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة لهذه الخدمات، اتصل بـ [Call 315-794-1578]

إذا كنت تعتقد أن [MVHS] قد أخفق في توفير تلك الخدمات أو ميز بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو السن

أو الإعاقة أو الجنس، يمكن أن تتقدم بشكوى إلى: [The Risk Manager]، [2209 Genesee Street Utica NY 13501]،

[Tel 315-801-4461 , Email: dbriggs@mvhealthsystem.org]. يمكن أن تتقدم بشكوى شخصياً أو بالبريد أو بالفاكس أو البريد الإلكتروني.

إذا كنت بحاجة للمساعدة في التقدم بشكوى، فإن [Language Assistance Program 315-794-1578] متاح لمساعدتك.

يمكن أيضاً أن تتقدم بشكوى إلكترونياً لوزارة

Services (وزارة الخدمات الصحية البشرية)، مكتب Office for Civil Rights (مكتب الحقوق المدنية)، من خلال مكتب Office for Civil Rights

Complaint Portal، المتوفر على الرابط <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو بالبريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

(رقم هاتف الصم والبكم) 7697-537-800 , 1019-863-800-1

تتوافر نماذج الشكاوى على الرابط <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[Mohawk Valley Health System (MVHS)] 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. [MVHS] pa ekskli moun oswa trete yo nan fason ki diferan akòz ras, koulè, peyi orijin, laj, enfimite oswa sèks yo.

[MVHS]:

- Bay èd ak sèvis gratis pou moun ki andikape pou yo kominike avèk nou nan fason ki efikas, tankou:
  - Enèprèt langaj siy ki kalifye
  - Enfòmasyon ekri nan lòt fòm (gwo lèt, odyo, fòm elektwonik ki aksesib, lòt fòm)
- Bay sèvis lang gratis a moun lang prensipal yo pa Anglè, tankou:
  - Enèprèt kalifye
  - Enfòmasyon ki ekri nan lòt lang

Si w bezwen sèvis sa yo, kontakte [Call 315-794-1578]

Si w kwè [MVHS] pa t bay sèvis sa yo oswa te fè diskriminasyon nan yon lòt fason sou baz ras, koulè, peyi orijin, laj, enfimite oswa sèks, ou ka depoze yon plent nan: [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [Tel: 315-801-4461], [Fax: 801-3356], [dbriggs@mvhealthsystem.org]. Ou ka depoze yon plent an pèsòn oswa pa lapòs, pa faks oswa pa imel. Si w bezwen èd pou w depoze yon plent [Language Assistance Program 315-794-1578] disponib pou ede w.

Ou ka depoze yon plent pou dwa sivil tou nan U.S. Department of Health and Human Services, (Ministè Sèvis Sante ak Imen Ameriken), Office for Civil Rights (Biwo Dwa Sivil) atravè Office for Civil Rights Portal, pa mwayen elektwonik ki disponib nan <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, oswa pa lapòs oswa:

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)

Fòmilè pou plent yo disponib nan <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[Mohawk Valley Health System (MVHS)] 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. [MVHS] n'exclut et ne traite aucune personne différemment en raison de sa race, sa couleur de peau, son origine nationale, son âge, son sexe ou son handicap.

[MVHS] :

- Fournit gratuitement des aides et services aux personnes handicapées afin de permettre une communication efficace avec nous, par exemple :

- Interprètes qualifiés en langue des signes
- Informations écrites dans d'autres formats (gros caractères, audio, formats électroniques accessibles, autres formats)

- Fournit gratuitement des services linguistiques aux personnes dont la langue principale n'est pas l'anglais, par exemple :

- Interprètes qualifiés
- Informations écrites dans d'autres langues

Si vous avez besoin de ces services, contactez [315-794-1578]

Si vous pensez que [MVHS] n'a pas fourni ces services ou a fait preuve d'une autre forme de discrimination basée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, l'âge, le sexe ou le handicap, vous pouvez déposer une réclamation auprès de : [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [Tel 315-801-4461], [Fax : 801-3356], [Email : [dbriggs@mvhealthsystem.org](mailto:dbriggs@mvhealthsystem.org)]. Vous pouvez déposer une réclamation en personne ou par courrier, télécopie ou e-mail. Si vous avez besoin d'aide pour déposer une réclamation, [Language Assistance Program 315-794-1578] se tient à votre disposition pour vous y aider.

Vous pouvez également déposer une réclamation concernant vos droits civiques auprès de l'U.S. Department of Health and Human Services (Département de la Santé et des Services Sociaux des États-Unis), Office for Civil Rights (Bureau des Droits Civiques), par voie électronique via l'Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible à l'adresse

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, par courrier ou par téléphone à :

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)

Des formulaires de réclamation sont disponibles à l'adresse <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[Mohawk Valley Health System (MVHS)] postępuje zgodnie z obowiązującymi federalnymi prawami obywatelskimi i nie dopuszcza się dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie, wiek, niepełnosprawność bądź płeć. [MVHS] nie wyklucza żadnych osób i nie stosuje różnego traktowania ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie, wiek, niepełnosprawność bądź płeć.

[MVHS]:

• Zapewnia bezpłatną pomoc i usługi osobom niepełnosprawnym w celu umożliwienia skutecznej komunikacji, na przykład:

- Wykwalifikowanych tłumaczy języka migowego
- Informacje na piśmie w różnych formatach (duży druk, audio, dostępne formaty elektroniczne, inne formaty)
- Zapewnia bezpłatne usługi językowe dla osób, dla których angielski nie jest pierwszym językiem, na przykład:
  - Wykwalifikowanych tłumaczy
  - Informacje na piśmie w innych językach

Jeżeli chcesz skorzystać z tych usług, skontaktuj się z [tel: 315-794-1578]

Jeżeli uważasz, że [MVHS] nie świadczy tych usług lub w inny sposób dopuszcza się dyskryminacji ze względu na rasę, koloru skóry, pochodzenie, wiek, niepełnosprawność bądź płeć, możesz złożyć skargę do: [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [Tel 315-801-4461 ], [Fax: 801-3356], [Email: [dbriggs@mvhealthsystem.org](mailto:dbriggs@mvhealthsystem.org)]. Skargę można złożyć osobiście, za pośrednictwem poczty tradycyjnej, elektronicznej lub faksu. Jeżeli potrzebujesz pomocy w złożeniu skargi, [Language Assistance Program tel. 315-794-1578] może w tym pomóc.

Skargę obywatelską można również złożyć w U.S. Department of Health and Human Services (Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych), Office for Civil Rights (Biuro Praw Obywatelskich), drogą elektroniczną za pośrednictwem Office for Civil Rights Complaint Portal na stronie <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, pocztą tradycyjną lub dzwoniąc pod numer telefonu:

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)

Formularze skarg są dostępne na stronie <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[Mohawk Valley Health System (MVHS)] è conforme a tutte le leggi federali vigenti in materia di diritti civili e non pone in essere discriminazioni sulla base di razza, colore, origine nazionale, età, disabilità o sesso. [MVHS] non esclude le persone o le tratta diversamente a causa di razza, colore, origine nazionale, età, disabilità o sesso.

[MVHS]:

- Offre sostegni e servizi gratuiti alle persone affette da disabilità per comunicare con noi in modo efficace, quali:
  - Interpreti qualificati nella lingua dei segni
  - Informazioni scritte in altri formati (stampe a grandi caratteri, audio, formati elettronici accessibili, altri formati)
- Offre servizi linguistici gratuiti alle persone la cui lingua primaria non è l'inglese, quali:
  - Interpreti qualificati
  - Informazioni scritte in altre lingue

In caso si necessiti di tali servizi, contattare [Language Assistance Program tel. 315-794-1578]

In caso si ritenga che [Name of covered entity] non abbia offerto tali servizi o abbia posto in essere discriminazioni in altri modi sulla base di razza, colore, origine nazionale, età, disabilità o sesso, è possibile presentare una vertenza a: [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [Tel. 315-801-4461 ], [Fax: 315-801-3356], [Email: [dbriggs@mvhealthsystem.org](mailto:dbriggs@mvhealthsystem.org)]. È possibile presentare una vertenza di persona o a mezzo posta, fax oppure e-mail. In caso si necessiti di aiuto per la presentazione della vertenza, [Language Assistance Program tel. 315-794-1578] è disponibile a fornire assistenza.

È altresì possibile presentare un reclamo per i diritti civili allo U.S. Department of Health and Human Services (Dipartimento statunitense per la salute e i servizi umani), Office for Civil Rights (Ufficio per i diritti civili), elettronicamente mediante il Office for Civil Rights Complaint Portal, disponibile all'indirizzo <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, oppure a mezzo posta o telefono all'attenzione di:

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)

I moduli di reclamo sono disponibili all'indirizzo <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[Mohawk Valley Health System (MVHS)] קומט נאך די גילטיגע פעדעראלע ציווילע רעכטן געזעצן און דיסקרימינירט נישט אויפן באזיס פון ראסע, קאליר, נאציאנאלן אפשטאם, עלטער, דיסאביליטי, אדער געשלעכט.

[MVHS]

- שטעלט צו אומזיסטע געהילפן און סערוויסעס פאר מענטשן מיט דיסאביליטיס כדי צו קאמוניקירן מיט אונז גרינגערהייט, אזוי ווי:
  - קוואליפיצירטע שטום לשון דאלמעטשערס
  - שריפטליכע אינפארמאציע אין אנדערע פארמאטן (גרויסע דרוק, אוידיא, עלעקטראנישע פארמאטן, אנדערע פארמאטן)
- שטעלט צו אומזיסטע שפראך סערוויסעס פאר מענטשן וועמענס הויפט שפראך איז נישט ענגליש, אזוי ווי:
  - קוואליפיצירטע דאלמעטשערס
  - אינפארמאציע געשריבן אין אנדערע שפראכן

אויב דארפט איר די סערוויסעס, פארבינדט זיך מיט [Language Assistance Program tel. 315-794-1578] אויב איר גלויבט אז [MVHS] האט פארפעלט צוצושטעלן די סערוויסעס אדער האט דיסקרימינירט אויף אן אנדערן וועג אויפן באזיס פון ראסע, קאליר, נאציאנאלן אפשטאם, עלטער, דיסאביליטי, אדער געשלעכט, קענט איר איינגעבן א קלאגע ביי: [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501 ], [Tel. 315-801-4461], [Fax: 315-801-3356], [Email: dbriggs@mvhealthsystem.org].

איר קענט איינגעבן א קלאגע פערזענליך אדער דורך פאסט, פאקס אדער אימעיל. אויב איר דארפט הילף מיטן איינגעבן א קלאגע, איז [Language Assistance Program tel. 315-794-1578] גרייט אייך צו העלפן.

איר קענט אויך אריינגעבן א קלאגע מיט די U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, דעפארטמענט אוו העלטה און היומען סערוויסעס, אפיס פאר סיוויל רייטס-יו.עס. דעפארטמענט פון גענונט און געזעלשאפט סערוויסעס, אפיס פון ציווילע רעכטן), עלעקטראניש דורך די Office for Civil Rights Complaint Portal, וואס איז דא אויף <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> אדער דורך פאסט אדער טעלעפאן אויף:

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)

קלאגע פארעמס זענען גרייט אויף <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

[Mohawk Valley Health System (MVHS)] ametimiza mahitaji ya sheria za serikali kuu na hana ubaguzi wa kikabila, rangi, asili, umri, ilemavu ama jinsia. [MVHS] habagui watu au kuwatumikia kwa njia tofauti kwa misingi ya kabila, rangi, asili, umri, ulemavu, ama jinsia.

[MVHS]:

- Anatoa huduma za bure kwa walemavu kuwawezesha kuwasiliana nasi vizuri, kama vile:
  - Wafasiri wa lugha
    - Taarifa zilizoandikwa katika mitindo mbalimbali (maandishi makubwa, sauti, mitindo ya kielektroniki, mitindo mingineyo)
- Anatoa huduma za bure za lugha kwa watu ambao lugha yao ya asili si Kiingereza, kama vile:
  - Wafasiri lugha waliohitimu
  - Taarifa zilizowasilishwa kwa lugha nyingine

Ikiwa unahitaji huduma za aina hii, wasiliana na [Language Assistance Program tel. 794-1578]

Ikiwa unaamini kwamba [MVHS] amekosa kutoa huduma hizi ama amebagua kwa njia nyingine katika misingi ya kabila, rangi, asili, umri, ulemavu, ama jinsia, unaweza kutuma malalamishi kwa: [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [Tel. 315-801-4461 ], [Fax: 315-801-3356], [Email: [dbriggs@mvhealthsystem.org](mailto:dbriggs@mvhealthsystem.org)]. Unaweza kuweka malalamishi binafsi au kupitia barua, faksi, ama barua pepe. Iwapo unahitaji usaidizi kuweka malalamishi, [Language Assistance Program tel. 315-794-1578] anaweza kukusaidia.

Pia, unaweza kuweka malalamishi ya haki za kibinadamu katika U.S. Department of Health and Human Services (Idara ya Huduma za Afya na Jamii ya U.S.), Office for Civil Rights, (Ofisi ya Haki za Umma), kwa njia ya kielektroniki kupitia kwa Office for Civil Rights Complaint Portal, ipatikanayo katika <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ama kupitia barua ama simu katika:

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)

Fomu za malalamishi zinapatikana katika: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



[Name of covered entity] প্রয়োজ্য ফেডারেল নাগরিক অধিকার আইন মেনে চলে এবং জাতি, রঙ, জাতীয় উৎপত্তি, বয়স, অক্ষমতা, বালিশ্চের ভিত্তিতে বৈষম্য করেন। [MVHS] জাতি, রঙ, জাতীয় উৎপত্তি, বয়স, অক্ষমতা, লিঙ্গের ভিত্তিতে কখনো মানুন্দের মধ্যে ভেদাভেদ করেন।

[MVHS]:

- আমাদের সাথে কার্যকরীভাবে যোগাযোগ করার জন্য প্রতি বন্ধী ব্যক্তিদের বিনামূল্যে উপকরণ এবং সেবা উপলব্ধ করানো হয়, যেমন:
  - যোগ্যতাসম্পন্ন চিহ্ন স্বরূপ ভাষার দোভাষী
  - অন্যান্য ফরম্যাটের মধ্যে আছে লিখিত তথ্য (বৃহৎ মুদ্রণ, অডিও, প্রবেশযোগ্য ইলেকট্রনিক ফরম্যাটে এবং অন্যান্য ফরম্যাটে)
- যাদের প্রধান ভাষা ইংরেজি নয়, তাদের জন্য বিনামূল্যে ভাষার সাহায্য সেবা প্রদান করে:
  - যোগ্যতাসম্পন্ন দোভাষী
  - অন্যান্য ভাষায় লিখিত তথ্য

আপনি চাইলে এই পরিষেবাসমূহ পেতে যোগাযোগ করুন [Language Assistance Program tel. 315-794-1578]

যদি আপনি বিশ্বাস করেন যে [MVHS] এই সেবা প্রদান করতে ব্যর্থ হয়েছে অথবা জাতি, রঙ, জাতীয় উৎপত্তি, বয়স, অক্ষমতা, বালিশ্চের ভিত্তিতে বা অন্য কোন উপায়ে বৈষম্য মূলক আচরণ করেছে বলে যদি আপনি করেন তাহলে আপনি একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন এখানে [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [Tel. 315-801-4461], [Fax: 315-801-3356], [Email: dbriggs@mvhealthsystem.org]। আপনি ব্যক্তিগতভাবে বা মেইল, ফ্যাক্স, অথবা ইমেল দ্বারা একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। যদি অভিযোগ দায়ের করতে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হয়, [Language Assistance Program tel. 794-1578] তার জন্য সাহায্য উপলব্ধ আছে এবং আপনি সাহায্য পাবেন।

আপনি ইলেক্ট্রনিক পদ্ধতিতে Office for Civil Rights Complaint Portal: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, -

এর অফিসের মাধ্যমে অভিযোগ জানাতে পারবেন এখানে: U.S. Department of Health and Human Services (ইউ. এস. ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ এণ্ড হিউম্যান সার্ভিসেস), Office for Civil Rights, (অফিস ফর সিভিল রাইটস), এছাড়াও আপনি ইমেল অথবা ফোন করেও অভিযোগ জানাতে পারবেন:

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

Η [Mohawk Valley Health System (MVHS)] συμμορφώνεται με τους ισχύοντες νομοσποδιακούς νόμους για τα ατομικά δικαιώματα και δεν προβαίνει σε διακρίσεις με βάση φυλή, χρώμα, εθνική καταγωγή, ηλικία, την αναπηρία ή το φύλο. Η [MVHS] δεν αποκλείεται ή τα μεταχειρίζεται διαφορετικά εξαιτίας της φυλής, του χρώματος, της εθνικής καταγωγής, της ηλικίας, της αναπηρίας ή του φύλου.

Η [MVHS]:

• Παρέχει δωρεάν βοήθημα και υπηρεσίες σε άτομα με αναπηρία για να επικοινωνούν αποτελεσματικά μαζί μας, όπως:

- Ειδικευμένους διερμηνείς νοηματικής γλώσσας
- Γραπτές πληροφορίες σε διαφορετική μορφή (μεγάλα τυπογραφικά στοιχεία, ηχητικό υλικό, προσβάσιμη ηλεκτρονική μορφή, άλλες μορφές)
- Παρέχει δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες σε άτομα των οποίων η κύρια γλώσσα δεν είναι τα αγγλικά, όπως:
  - Ειδικευμένους διερμηνείς
  - Πληροφορίες γραμμένες σε άλλες γλώσσες

Αν χρειάζεστε αυτές τις υπηρεσίες, επικοινωνήστε με τον αρμόδιο [Language Assistance Program tel. 794-1578]

Αν πιστεύετε ότι η [MVHS] δεν κατάφερε να σας παράσχει αυτές τις υπηρεσίες ή πρόβη σε διακρίσεις με οποιονδήποτε τρόπο με βάση τη φυλή, το χρώμα, την εθνική καταγωγή, την ηλικία, την αναπηρία ή το φύλο μπορείτε να υποβάλετε την καταγγελία σας στον αρμόδιο: [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [tel. 315-801-4461], [Fax: 315-801-3356], [Email: [dbriggs@mvhealthsystem.org](mailto:dbriggs@mvhealthsystem.org)]. Μπορείτε να υποβάλετε την καταγγελία σας αυτοπροσώπως ή μέσω ταχυδρομικής επιστολής, φαξ ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Αν χρειάζεστε βοήθεια με την υποβολή της καταγγελίας, ο αρμόδιος [Language Assistance Program tel. 315-794-1578] βρίσκεται στη διάθεσή σας.

Μπορείτε επίσης να υποβάλετε καταγγελία περί παραβίασης των ατομικών δικαιωμάτων στο Office for Civil Rights (Γραφείο Ατομικών Δικαιωμάτων) του U.S. Department of Health and Human Services (Αμερικανική Υπηρεσία Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών), ηλεκτρονικά μέσω του [Office for Civil Rights Complaint Portal](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf) στο <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ή μέσω ταχυδρομικής επιστολής ή τηλεφωνικά στο:

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)

Τα έντυπα καταγγελιών είναι διαθέσιμα στο <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[Mohawk Valley Health System (MVHS)] vepron në përputhje me ligjet e zbatueshme federale të të drejtave civile dhe nuk ushtron diskriminim mbi baza si raca, ngjyra, prejardhja etnike, moshë, aftësia e kufizuar ose gjinia. [MVHS] nuk i përjashton personat ose nuk i trajton ata në mënyrë të diferencuar për shkak të racës, ngjyrës, prejardhjes etnike, moshës, aftësisë së kufizuar ose gjinisë.

[MVHS]:

• Ofron ndihmë dhe shërbime falas për personat me aftësi të kufizuara për të komunikuar në mënyrë efektive me ne, si p.sh.:

- Interpretues të kualifikuar të gjuhës së shenjave
- Informacione me shkrim në formate të tjera (me germa të mëdha, audio, formate elektronike të aksesueshme, formate të tjera)
- Ofron shërbime gjuhësore falas për personat që nuk kanë anglishten si gjuhë të parë të tyre, si p.sh.:
  - Interpretues të kualifikuar
  - Informacione me shkrim në gjuhë të tjera

Nëse ju nevojiten këto shërbime, kontaktoni me [Language Assistance Program tel. 315-794-1578]

Nëse besoni se [MVHS] ka dështuar në ofrimin e këtyre shërbimeve apo ju ka diskriminuar në një mënyrë tjetër në bazë të racës, ngjyrës, prejardhjes etnike, moshës, aftësisë së kufizuar apo gjinisë, ju mund të depozitoni një ankesë pranë: [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [Tel. 315-801-4461 ], [Fax: 315-801-3356], [Email: [dbriggs@mvhealthsystem.org](mailto:dbriggs@mvhealthsystem.org)]. Ankesën mund ta depozitoni personalisht ose ta dërgoni me postë, faks ose email. Nëse ju nevojitet ndihmë për depozitim të një anese, [Language Assistance Program 315-794-1578] do të jetë në dispozicionin tuaj për t'ju ndihmuar.

Ju mund të depozitoni gjithashtu një ankesë për të drejtat civile pranë U.S. Department of Health and Human Services (Departamenti Amerikan i Shërbimeve të Shëndetit dhe Njeriut), Office for Civil Rights (Zyra për të Drejtat Civile), në mënyrë elektronike përmes Office for Civil Rights Complaint Portal, që gjendet në adresën <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ose me postë apo telefon në:

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)

Formularët e ankesave gjenden në adresën <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Albanian

[Mohawk Valley Health System (MVHS)] pridržava se važećih saveznih zakona o građanskim pravima i ne pravi diskriminaciju po osnovu rase, boje kože, nacionalnog porijekla, godina starosti, invaliditeta ili pola. [MVHS] ne isključuje ljudi niti ih tretira drugačije zbog njihove rase, boje kože, nacionalnog porijekla, godina starosti, invaliditeta ili pola.

[MVHS]:

- Pruža besplatnu pomoć i usluge osobama sa invaliditetom kako bi komunicirali efikasno s nama, poput:
  - kvalifikovanih tumača za znakovni jezik
  - pisanih informacija u drugim formatima (veća slova štampanih materijala, audio format, dostupni elektronski i drugi formati)
- Pruža besplatne jezičke usluge osobama čiji maternji jezik nije engleski, poput:
  - kvalifikovanih jezičkih tumača
  - informacija napisanih na drugim jezicima

Ako su vam potrebne ove usluge, kontaktirajte [The Language Assistance Program tel. 315-794-1578]

Ako mislite da vam [Name of covered entity] nije pružio ove usluge ili ste bili izloženi diskriminaciji na neki drugi način po osnovu rase, boje kože, nacionalnog porijekla, godina starosti, invaliditeta ili pola, možete podnijeti prigovor sljedećoj ustanovi: [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501], [Tel. 315-801-4461], [Fax: 315-801-3356], [Email: [dbriggs@mvhealthsystem.org](mailto:dbriggs@mvhealthsystem.org)]. Prigovor možete podnijeti lično, poštom, faksom ili elektronskom poštom. Ako vam je potrebna pomoć za podnošenje prigovora, [Language Assistance Program tel. 315-794-1598] je dostupan da vam pomogne.

Takođe možete podnijeti žalbu u vezi građanskih prava ministarstvu U.S. Department of Health and Human Services (Ministarstvo zdravlja i socijalnih usluga), Office for Civil Rights (Služba za građanska prava) elektronski preko Office for Civil Rights Complaint Portal, dostupnog na <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ili poštom ili telefonom na:

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 - Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom)

Obrasci žalbe dostupni su na <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[Mohawk Valley Health System (MVHS)] قابلِ اطلاق وفاقی شہری حقوق کے قوانین کی تعمیل کرتا ہے اور یہ کہ نسل، رنگ، قومیت، عمر، معذوری یا جنس کی بنیاد پر امتیاز نہیں کرتا [MVHS] نسل، رنگ، قومیت، عمر، معذوری یا جنس پر لوگوں کی ممانعت نہیں کرتا اور نہ ہی ان کے باعث ان کے ساتھ مختلف برتاؤ کرتا ہے۔

:[MVHS]

- معذور افراد کے ہمارے ساتھ مؤثر ابلاغ کے لیے مفت میں مدد اور خدمات فراہم کرتا ہے، مثلاً:
  - اہل اشاروں کی زبان کے ترجمان
  - دیگر صورتوں میں تحریری معلومات (بڑے پرنٹس، صوتی، قابلِ رسائی برقی تراٹیب، دیگر تراٹیب)
- وہ لوگ جن کی اولین زبان انگریزی نہیں ہے ان کو مفت زبان کی خدمات فراہم کرتا ہے، مثلاً
  - اہل ترجمان
  - دیگر زبانوں میں تحریر کردہ معلومات

اگر آپ کو ان خدمات کی ضرورت ہو تو رابطہ کریں [-315 Language Assistance Program tel. 794-1578]

اگر آپ سمجھے/سمجھتی ہیں کہ [MVHS] ان خدمات کی فراہمی میں ناکام رہا ہے یا وہ نسل، رنگ، قومیت، عمر، معذوری یا جنس یا کسی دوسری صورت میں امتیاز کرتا ہے تو آپ ان رابطوں پر شکایت درج کروا سکتے ہیں: [2209 Genesee Street, Utica NY], [The Risk Manager], [Tel. 315-801-4461], [Fax: 315-801-3356], [Email: dbriggs@mvhealthsystem.org] آپ اپنی شکایت رُوبرُو یا ڈاک، فیکس یا ای میل کے ذریعے کروا سکتے ہیں۔ اگر آپ کو شکایت کروانے میں مدد درکار ہو تو [Language Assistance Program tel. 315-794-1578] آپ کی مدد کے لیے دستیاب ہے۔

آپ شہری حقوق کی شکایات U.S. Department of Health and Human Services (ریاستہائے متحدہ امریکہ کے محکمہ صحت اور انسانی حقوق کی خدمات)، Office for Civil Rights (شہری حقوق کے دفتر)، <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> پر دستیاب کے Office for Civil Rights Complaint Portal کے ذریعے برقی طور پر یا ای میل یا ٹیلی فون پر بھی درج کروا سکتے/سکتی ہیں:

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)

شکایت کے فارم یہاں پر دستیاب ہیں <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

[Mohawk Valley Health System (MVHS)] ले उपयुक्त संघीय अधिकारको व्यवस्थासँगै पालन गर्छ र वंश, रङ, राष्ट्रियता, उमेर, अपाङ्गता वा लिङ्गको आधारमा भेदभाव गर्दैन । [MVHS] ले वंश, रङ, राष्ट्रियता, उमेर, अपाङ्गता वा लिङ्गको कारण मानिसहरूलाई भिन्न रूपले व्यवहार वा मानिसहरूलाई बेवास्ता गर्दैन ।

[MVHS]:

- यसले हामीसँग प्रभावकारी रूपमा संचार गर्न अपाङ्गता भएका मानिसहरूलाई निःशुल्क सहायता र सेवाहरू प्रदान गर्छ, जस्तै:
  - योग्य साङ्केतिक भाषा अनुवाद गर्नेहरू
  - अन्य ढाँचाहरूमा लिखित जानकारी (ठूलो प्रिन्ट, अडियो, सजिलै पहुँच भएको इलेक्ट्रोनिक ढाँचाहरू, अन्य ढाँचाहरू)
- प्राथमिक भाषा अङ्ग्रेजी नभएका मानिसहरूलाई निःशुल्क भाषाका सेवाहरू प्रदान गर्ने, जस्तै:
  - योग्य अनुवादकहरू
  - अन्य भाषाहरूमा लिखित जानकारी

तपाईंलाई यी सेवाहरू आवश्यक छ भने [Language Assistance Program] मा सम्पर्क गर्नुहोस्

[Name of covered entity] ले यी सेवाहरू प्रदान गर्न असफल भएको छ अथवा वंश, रङ, राष्ट्रियता, उमेर, अपाङ्गता वा लिङ्गको आधारमा अन्य तरिकामा भेदभाव गरेको छ भनेर तपाईंले विश्वास गर्नुहुन्छ भने तपाईंले गुनासो गर्न सक्नुहुन्छ: [The Risk Manager], [2209 Genesee Street, Utica NY 13501] ,[Tel. 315-801-4461], [Fax: 315-8013356],[Email: dbriggs@mvhealthsystem.org] । तपाईंले पत्र, फ्याक्स वा इमेलबाट वा व्यक्तिगत रूपमा गुनासो गर्न सक्नुहुन्छ । गुनासो गर्न तपाईंलाई सहायताको खाँचो छ भने [Language Assistance Program tel. 315-794-1578] मा तपाईंलाई सहायता उपलब्ध छ ।

तपाईंले Office for Civil Rights(नागरिक अधिकारको कार्यालय), U.S. Department of Health and Human Services (यु.एस. स्वास्थ्य र मानव सेवा विभाग) सँग नागरिक अधिकारको गुनासो दर्ता पनि गर्न सक्नुहुन्छ, Office for Civil Rights Complaint Portal को निम्ति कार्यालयबाट इलेक्ट्रोनिक रूपमा

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> मा वा पत्र वा फोनबाट यहाँ उपलब्ध छ:

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 (टिडिडि)

गुनासो फाराम <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>मा उपलब्ध छन् ।