

French Notice of Nondiscrimination / Avis français de non-discrimination

Cette pratique médicale 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. Cette pratique médicale 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.

Cette pratique médicale:

- 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 l'administrateur de bureau.

Si vous pensez que cette pratique médicale 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 l'administrateur de bureau. Vous pouvez déposer une réclamation en personne ou par courrier, télécopie ou e-mail. Si vous avez besoin d'aide pour déposer une réclamation, l'administrateur de bureau 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>.

Tagalog (Filipino) Notice of Nondiscrimination / Tagalog-abiso ng Walang Diskriminasyon

Sumusunod ang ito medikal na pagsasanay sa mga naaangkop na Pampederal na batas sa karapatang sibil at hindi nandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian. Ang ito medikal na pagsasanay ay hindi nagtatangi ng mga tao o hindi nagpapakita ng ibang pakikitungo dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian.

Ang ito medikal na pagsasanay 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 opisina administrator.

Kung naniniwala kang hindi naibigay ng ito medikal na pagsasanay 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: opisina administrator. 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 opisina administrator 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>.

Russian Notice of Nondiscrimination / России Уведомление о недискриминации

Эта медицинская практика соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола. Эта медицинская практика не исключает людей и не относится к ним по-разному из-за расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

Эта медицинская практика:

- 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 к администратору офиса

Если вы считаете, что в этой медицинской практике 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: администратору офиса. Вы можете подать жалобу лично или отправить по почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь в подаче жалобы, вам поможет администратор офиса.

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, HHH 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>.

Arabic Notice of Nondiscrimination / لاحظ العربية من عدم التمييز

يلتزم هذه الممارسة الطبية 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 هذه الممارسة الطبية الأشخاص أو يعاملهم على نحو مختلف بسبب النوع أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو نوع الجنس.

هذه الممارسة الطبية:

• 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 مدير مكتب

إذا كنت تعتقد أن هذه الممارسة الطبية 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: مدير مكتب. يمكن أن تتقدم بشكوى شخصيًا

أو بالبريد أو بالفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة للمساعدة في التقدم بشكوى، فإن مدير مكتب متاح لمساعدتك.

يمكن أيضًا أن تتقدم بشكوى إلكترونيًا لوزارة (وزارة) Department of Health and Human Services

الخدمات الصحية والبشرية، 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

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

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

Italian Notice of Nondiscrimination / Avviso italiana di non discriminazione

Questa pratica medica 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. Questa pratica medica non esclude le persone o le tratta diversamente a causa di razza, colore, origine nazionale, età, disabilità o sesso.

Questa pratica medica:

• 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 l'amministratore ufficio.

In caso si ritenga che questa pratica medica 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 l'amministratore ufficio. 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, l'amministratore ufficio 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>.

**German Notice of Nondiscrimination / Deutsch Bekanntmachung über die
Nichtdiskriminierung**

Diese medizinische Praxis erfüllt geltenden bundesstaatliche Menschenrechtsgesetze und lehnt jegliche Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht ab. Diese medizinische Praxis lehnt den Ausschluss oder die unterschiedliche Behandlung von Menschen aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht ab.

Diese medizinische Praxis:

- Bietet kostenlose Hilfe und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung zur effektiven Kommunikation, wie z. B.:
 - Qualifizierte Gebärdensprachen-Dolmetscher
 - Schriftliche Informationen in anderen Formaten (große Ausdrücke, Audio, zugängliche elektronische Formate, sonstige Formate)
- Bietet kostenlose Sprachdienste für Menschen, deren Hauptsprache nicht Englisch ist, wie z. B.:
 - Qualifizierte Dolmetscher
 - Schriftliche Informationen in anderen Sprachen

Sollten Sie diese Dienstleistungen benötigen, so wenden Sie sich an der Office-Administrator.

Sollten Sie der Ansicht sein, dass Diese medizinische Praxis es versäumte, diese Dienstleistungen anzubieten, oder auf sonstige Weise aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht diskriminierte, so können Sie eine Beschwerde einreichen bei: der Office-Administrator. Sie können eine Beschwerde persönlich oder per Post, Fax oder E-Mail einreichen. Sollten Sie Hilfe beim Einreichen einer Beschwerde benötigen, so steht Ihnen der Office-Administrator gerne zur Verfügung.

Sie können ebenfalls eine Menschenrechtsbeschwerde einreichen bei: Department of Health and Human Services (U.S.-Gesundheitsministerium), Office for Civil Rights (Amt für Bürgerrechte), elektronisch über das Office for Civil Rights Complaint Portal, zugänglich über <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, oder per Post oder telefonisch an:

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)

Beschwerdeformulare sind verfügbar unter <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Korean Notice of Nondiscrimination / 비 차별의 한국 고지

이 의료 행위(는) 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다. 이 의료 행위(는) 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 누군가를 배제하거나 다른 방식으로 대우하지 않습니다.

이 의료 행위:

- 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 사무실 관리자에 연락하십시오.

이 의료 행위 이(가) 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 이러한 서비스를 제공하지 않거나 다른 방식으로 차별했다고 생각하시는 경우 사무실 관리자(으)로 연락하여 불만을 제기하실 수 있습니다. 직접 방문하거나 우편, 팩스 또는 이메일로 불만을 제기하실 수 있습니다. 불만 제기와 관련하여 도움이 필요하시면, 사무실 관리자(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.

Polish Notice of Nondiscrimination / Polski Wskazówki niedyskryminacji

Ta praktyka lekarska postępuje zgodnie z obowiązującymi federalnymi prawami obywatelskimi i nie dopuszcza się dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie, wiek, niepełnosprawność bądź płeć. Ta praktyka lekarska nie wyklucza żadnych osób i nie stosuje różnego traktowania ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie, wiek, niepełnosprawność bądź płeć.

Ta praktyka lekarska:

- 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 administratorem biura.

Jeżeli uważasz, że ta praktyka lekarska 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: administrator biura. Skargę można złożyć osobiście, za pośrednictwem poczty tradycyjnej, elektronicznej lub faksu. Jeżeli potrzebujesz pomocy w złożeniu skargi, administrator biura 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>.

Gujarati Notice of Nondiscrimination / બિન-ભેદભાવ ગુજરાતી નોટિસ

આ તબીબી પ્રેક્ટિસ સમવાયી નાગરિક અધિકાર કાયદા સાથે સુસંગત છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્તતા અથવા લિંગના આધારે ભેદભાવ રાખવામાં આવતો નથી. આ તબીબી પ્રેક્ટિસ જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્તતા, અથવા લૈંગિક કારણે લોકો બાકાત નથી અથવા તેમની સાથે અલગ વર્તન કરવામાં આવતું નથી.

આ તબીબી પ્રેક્ટિસ:

• 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 ઓફિસ સંચાલક

જો તમે માનતા હો કે આ સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે આ તબીબી પ્રેક્ટિસ નિષ્ફળ ગયા છે અથવા જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અશક્તતા અથવા લિંગના આધારે અથવા અન્ય પ્રકારે ભેદભાવ રાખે છે, તો તમે ઓફિસ સંચાલક 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 ઓફિસ સંચાલક તમને મદદ કરવા માટે ઉપલબ્ધ છે.

તમે the U.S. Department of Health and Human Services (ધી યુ. એસ. ડીપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વીસિસ), Office for Civil Rights (ઓફિસ ફોર સિવિલ રાઇટ્સ)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 અહીં ઉપલબ્ધ છે <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Thai Notice of Nondiscrimination / เว็บไซต์ไทยไม่เลือกปฏิบัติ

นี่การปฏิบัติทางการแพทย์ ได้ปฏิบัติตามรัฐบัญญัติด้านสิทธิที่เหมาะสม และไม่ได้มีการแบ่งแยกทางชาติพันธุ์ สีผิว เชื้อชาติ อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ นี่การปฏิบัติทางการแพทย์ไม่ได้กีดกันผู้คน หรือเลือกปฏิบัติตามชาติพันธุ์ สีผิว เชื้อชาติ อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ

นี่การปฏิบัติทางการแพทย์:

- นำเสนอความช่วยเหลือและบริการฟรีแก่ผู้มีความบกพร่องด้านการสื่อสารกับเรา เช่น:
 - ล่ามภาษามือที่ผ่านการรับรอง
 - ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบอื่น (การพิมพ์ตัวใหญ่ เสียง รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เข้าถึงได้ รูปแบบอื่นๆ)
- ให้บริการด้านภาษาฟรีแก่บุคคลที่ไม่ได้มีภาษาอังกฤษเป็นภาษาแรก เช่น:
 - ล่ามที่ได้รับการรับรอง
 - ข้อมูลที่เขียนเป็นภาษาอื่น

ถ้าคุณต้องการบริการเหล่านี้ โปรดติดต่อ ผู้ดูแลระบบสำนักงาน

ถ้าคุณเชื่อว่า นี่การปฏิบัติทางการแพทย์ไม่สามารถให้บริการเหล่านี้ได้ หรือมีความประพฤติแบ่งแยกในทางใดทางหนึ่ง เช่น ชาติพันธุ์ สีผิว เชื้อชาติ อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ คุณสามารถร้องทุกข์ต่อ: ผู้ดูแลระบบสำนักงาน คุณสามารถร้องทุกข์ด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ แฟกซ์ หรืออีเมล ถ้าคุณต้องการความช่วยเหลือในการร้องทุกข์ ผู้ดูแลระบบสำนักงานพร้อมจะช่วยให้คุณ

คุณยังสามารถร้องทุกข์สิทธิพลเมืองได้ต่อ U.S. Department of Health and Human Services

(กระทรวงบริการด้านสุขภาพและมนุษย์แห่งสหรัฐอเมริกา) Office for Civil Rights (สำนักงานสิทธิพลเมือง)

ได้ทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทาง Office for Civil Rights Complaint Portal

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, หรือทางไปรษณีย์หรือโทร:

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)

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