

Sample Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility

Requirements and Sample Nondiscrimination Statement:

Phân biệt đối xử trái Pháp luật

[Name of covered entity] tuân thủ các luật Liên bang về nhân quyền đồng thời không phân biệt đối xử theo chủng tộc, màu da, nguồn gốc xuất xứ, tuổi, khuyết tật hoặc giới tính (theo quy định chống phân biệt giới tính 45 CFR § 92.101(a)(2))

[optional: (hoặc giới tính, đặc điểm giới tính, bao gồm cả các biểu hiện chuyển giới; mang thai hoặc các điều kiện liên quan; định hướng tình dục; bản dạng giới, và khuôn mẫu giới tính).¹ **[Name of covered entity]** không loại trừ ai hoặc không đối xử với họ thiếu công bằng vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc xuất xứ, tuổi, khuyết tật hoặc giới tính

[Optional: [Name of covered entity] hiện đang được miễn trừ **[[religious and/or conscience]** bởi Phòng Nhân Quyền HHS, theo đó miễn trừ **[name of the covered entity]** khỏi việc tuân thủ **[list provisions of Section 1557 to which the exemption applies, and the scope/terms of that exemption]**.

[Name of covered entity]:

- Cho phép người khuyết tật có những thay đổi phù hợp, được hỗ trợ miễn phí các dịch vụ để liên hệ với chúng tôi hiệu quả, ví dụ:

- Phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu chất lượng
- Cung cấp thông tin theo các định dạng khác (bản in cỡ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, định dạng khác).

- Cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho những người có tiếng mẹ đẻ không phải là tiếng Anh, có thể bao gồm:

¹ This language/approach is not required under Section 1557 regulations.

- Phiên dịch chất lượng
- Thông tin được viết bằng ngôn ngữ khác.

Nếu bạn cần thay đổi phù hợp, hỗ trợ dịch vụ cơ bản hoặc hỗ trợ ngôn ngữ, vui lòng liên hệ với **[name of Civil Rights Coordinator]**.

Nếu bạn tin rằng **[name of covered entity]** đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc có hành vi phân biệt đối xử bằng cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc xuất xứ, tuổi, khuyết tật hoặc giới tính, bạn có thể nêu vấn đề với: **[name and title of Civil Rights Coordinator]**, **[mailing address]**, **[telephone number]**, **[TTY number—if covered entity has one]**, **[fax]**, **[email]**. Bạn có thể nêu vấn đề trực tiếp hoặc qua thư tín, fax, hoặc email. Nếu bạn cần hỗ trợ nêu vấn đề, **[name and title of Civil Rights Coordinator]** sẽ luôn sẵn sàng giúp bạn.

Bạn cũng có thể khiếu nại nhân quyền với Sở Dịch Vụ Y Tế và Nhân Quyền Hoa Kỳ, Phòng Bảo Vệ Nhân Quyền, bằng hình thức điện tử thông qua Cổng Khiếu Nại Nhân Quyền <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua thư tín hoặc điện thoại theo số:

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 (Người khuyết tật)

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

[If applicable: Thông báo này được đăng trên trang web của **[name of covered entity's]**: **[insert covered entity's URL]**].