

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

Discrimination is Against the Law

[MedStar Health, Inc. and its affiliated entities and subsidiaries] شہری حقوق کے قوانین کی تعمیل کرتا ہے اور یہ کہ نسل، رنگ، قومیت، عمر، معذوری یا جنس کی بنیاد پر امتیاز نہیں کرتا [MedStar Health, Inc. and its affiliated entities and subsidiaries] 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۔

[MedStar Health, Inc. and its affiliated entities and subsidiaries]:

- معذور افراد کے ہمارے ساتھ موثر 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، قابل 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 [MedStar Health Privacy Officer]

اگر آپ سمجھے/سمجھتی ہیں کہ [MedStar Health, Inc. and its affiliated entities and subsidiaries] 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: Privacy Officer MedStar Health Inc., 5565 Sterett Place, Columbia, MD 21044, 877-811-3411, privacyofficer@medstar.net۔ آپ اپنی شکایت رُو برُو یا ڈاک، فیکس یا ای میل کے ذریعے کروا سکتے ہیں۔ اگر آپ کو شکایت کروانے میں مدد درکار ہو تو [MedStar Health Privacy Officer] 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)، Office for Civil کے دستیاب پر <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 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](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)