

Ayrımcılık Yapmama Beyanı

Ayrımcılık Yasalara Aykırıdır

NJ FamilyCare, ilgili Federal medeni haklar kanunlarına uyar ve ırk, ten rengi, ulusal köken, cinsiyet, yaş veya engellilik durumuna göre ayrımcılık yapmaz. NJ FamilyCare insanları dışlamaz ya da ırk, ten rengi, ulusal köken, cinsiyet, yaş veya engellilik durumu nedeniyle onlara farklı davranmaz.

NJ FamilyCare:

- Bizimle etkili bir şekilde iletişim kurmaları için halka aşağıdakiler gibi ücretsiz yardımlar ve hizmetler temin eder:
 - Kalifiye işaret dili çevirmenleri
 - Diğer formatlarda yazılı bilgi (büyük fontlarla basılmış yayınlar, sesli yayınlar, erişilebilir elektronik formatlar, diğer formatlar)
- Ana dili İngilizce olmayanlara aşağıdakiler gibi ücretsiz dil hizmetleri temin eder:
 - Kalifiye tercümanlar
 - Diğer dillerde yazılı bilgi

Bu tür hizmetlere ihtiyacınız olursa lütfen şu numarayı arayın: 1-800-701-0710 (TTY: 711).

NJ FamilyCare'in bu hizmetleri sağlamakta başarısız olduğunu ya da ırk, ten rengi, ulusal köken, cinsiyet, yaş veya engellilik durumuna göre başka bir şekilde ayrımcılık yaptığını düşünüyorsanız, aşağıdaki irtibat bilgileri kanalıyla NJ FamilyCare Medeni Haklar Koordinatörüne şikayet başvurusunda bulunabilirsiniz: NJ Civil Rights Coordinator, NJ Department of Human Services, Office of Legal and Regulatory Affairs, P.O. Box 700, Trenton, NJ 08625-0700, 1-888-347-5345 veya e-posta: DHS-CO.OLRA@dhs.nj.gov. Şikayet başvurusunda bulunmak için yardıma ihtiyacınız olursa Medeni Haklar Koordinatörü size yardım etmeye hazırdır.

Medeni haklar konusundaki şikayet başvurunuzu ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı Medeni Haklar Ofisinin <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> sitesinde bulunan Şikayet Portalı kanalıyla Medeni Haklar Ofisine elektronik olarak veya aşağıdaki irtibat bilgilerini kullanarak da yapabilirsiniz:

U.S. Department of Health and Human Services
SW, Room 509F, HHH Building
200 Independence Avenue
Washington, D.C. 20201

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

ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığının şikayet formlarını <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> sitesinde bulabilirsiniz.

Başka herhangi bir dilde iletişim kurmak istiyorsanız, dil yardım hizmetleri ücretsiz temin edilebilir. Şu numarayı arayın: 1-800-701-0710 (TTY: 711).