

Aspire® Family Dental PLLC, DBA Aspire® Family Dental 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。

Aspire® Family Dental PLLC, DBA Aspire® Family Dental 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。

Aspire® Family Dental PLLC, DBA Aspire® Family Dental:

- 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 **Antonia Marimon, Civil Rights Coordinator**

如果您認為 **Aspire® Family Dental PLLC, DBA Aspire® Family Dental** 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 **Antonia Marimon, Civil Rights Coordinator** 提交投訴，郵寄地址為 476 Hertel Ave., Buffalo, NY 14207，電話號碼為 Ph: (716) 877-3510（聽障專線）號碼為 TTY: (716) 833-1637 ext 106，傳真為 Fax: (716) 877-3541，電子信箱為 Email: antoniamarimon@aspirefd4.com。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，**Antonia Marimon, Civil Rights Coordinator** 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。