
言語支援サービスおよび補助支援やサービスの提供に関する通知 (§ 92.11)

注：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-888-703-6999（TTY：1-877-855-8039）までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

差別禁止に関する通知

差別は法律違反です。 Liberty Dental Plan（Liberty）は、適用される連邦公民権法を遵守し、人種、肌の色、国籍、年齢、障害、または性別に基づく差別をいたしません（連邦規則集第45編92.101条(a)(2)に記載される性差別の範囲と一致します。Liberty は、人種、肌の色、国籍、年齢、障害、または性別を理由として人を排除したり、異なる扱いをすることはありません。

Liberty：

- 当社と効果的にコミュニケーションを図るため、障害のある人に、合理的変更および以下のような適切な補助支援やサービスを無料で提供いたします。
 - 資格のある手話通訳者
 - その他の形式の文字情報（大きな活字、音声、アクセシブルな電子形式、その他の形式）
- 英語を母国語としない人に、以下の言語支援サービスを無料で提供いたします。
 - 資格のある通訳者
 - 他の言語で書かれた情報

合理的変更、適切な補助支援およびサービス、または言語支援サービスを必要とされる場合は、Liberty's Civil Rights Coordinatorまでご連絡ください。

苦情の申し立て方法

Liberty Dental がこれらのサービスの提供を怠ったり、人種、肌の色、国籍、年齢、障害、または性別に基づく何らかの方法で差別したと思われる場合は、こちらまで苦情を申し立てることができます: Sydney Lee, Liberty's Civil Rights Coordinator。

Liberty Dental Plan
c/o Civil Rights Coordinator
P.O. Box 26110
Santa Ana CA 92799-6110
(888) 703-6999, TTY (877) 855-8039.
www.libertydentalplan.com

米国保健福祉省・公民権局

また、公民権に関する苦情は、米国保健福祉省の公民権局に申し立てることができます。公民権局苦情ポータル（Office for Civil Rights Complaint Portal）：

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, からオンラインで、または郵便もしくは電話で以下宛てに申請いただけます。

U.S. Department of Health and Human Services（米国保健福祉省）
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

苦情申し立てフォームは<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>より入手いただけます。