

NOTICE OF NONDISCRIMINATION

We comply with applicable Federal civil rights laws and do not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. We do not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. If requested, we provide free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified interpreters or written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats). If you need these services, contact the Office Manager.

If you believe that we have failed to provide these services or discriminated in another way based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance in person or by mail or by email.

If you need help filing a grievance, please contact:

Sheila Sarabia, Compliance Manager
125 Enterprise Dr, Suite 200, Pittsburgh, PA 15275
724.698.2967, 711 (TTY) | sarabias@nadentalgroup.com

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, or file a complaint by mail or phone at:

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)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

You have the right to an interpreter at no cost to you. Indicate your language. An interpreter will be called.

SPANISH/ESPAÑOL: Tiene derecho a un intérprete sin coste alguno para usted. Indique su idioma. Se llamará a un intérprete.

PORTUGUESE/PORTUGUÊS: Você tem direito a um intérprete sem nenhum custo. Indique seu idioma. Um intérprete será chamado.

POLISH/POLSKI: Pani prawo do tłumacza bez ponoszenia żadnych kosztów. Proszę wskazać swój język. Zostanie wykonany telefon do tłumacza.

CHINESE/中文 (简体): 您有权免费获得口译服务。请指向您所需的语言。我们会为您致电口译人员。

ITALIAN/ITALIANO: Ha diritto ad un interprete senza alcun costo. La preghiamo di indicare la Sua lingua. Un interprete Verrà contattato.

FRENCH/FRANÇAIS: Vous avez droit à un service d'interprète gratuit. Veuillez indiquer votre langue. Nous appellerons un interprète.

HAITIAN CREOLE/KREYÒL AYISYEN: Ou gen dwa pou w jwenn yon entèprèt san w pa peye anyen. Tanpri endike lang ou pale a. Y ap rele yon entèprèt.

RUSSIAN/РУССКИЙ: Вы имеете право на бесплатные услуги переводчика. Укажите свой язык. Будет вызван переводчик.

VIETNAMESE/TIẾNG VIỆT: Quý vị có quyền yêu cầu một thông dịch viên miễn phí. Vui lòng chỉ vào ngôn ngữ quý vị cần. Một thông dịch viên sẽ được gọi.

ARABIC/عربي: لديك الحق في الحصول على مترجم دون أي تكلفة عليك. حدد لغتك. سيتم استدعاء مترجم.

KOREAN/한국어: 귀하는 무료로 통역사를 이용하실 권리가 있습니다. 언어를 지정하시기 바랍니다. 통역사가 부를 것입니다.

TAGALOG: Mayroon kang karapatang makakuha ng interpreter nang wala kang babayaran. Pakituro ang iyong wika. Tatawag ng interpreter.

GERMAN/DEUTSCH: Sie haben das Recht auf einen kostenlosen Dolmetscher. Bitte zeigen Sie auf Ihre Sprache. Es wird ein Dolmetscher hinzugerufen.

GUJARATI/ગુજરાતી: તમને કોઈપણ ખર્ચ વિના ઈ-ટરમીટર મેળવવાનો અધિકાર છે. કૃપા કરીને, તમારી ભાષા તરફ નિર્દેશ કરો. ઈ-ટરમીટર બોલાવામાં આવશે.

URDU/اردو: آپ کو بغیر کسی قیمت کے ایک ترجمان کا حق حاصل ہے۔ اپنی زبان کی نشاندہی کریں۔ ایک مترجم کو بلايا جائے گا۔