

Valleywise Health は適用される連邦公民権法を遵守し、人種、肌の色、出身国、年齢、障害、または性別に基づく差別をいたしません。Valleywise Health は人種、肌の色、出身国、年齢、障害、または性別を理由として人を排除したり、異なる扱いをいたしません。

Valleywise Health :

- 効果的にコミュニケーションを図るため、障害のある方に以下の支援やサポートを無料で提供いたします。

- 有資格手話通訳者
- その他の形式の情報文書（大きな活字、音声、手軽な電子形式など）

- 英語を母語としない方に以下の言語サービスを無料で提供いたします。

- 有資格通訳者
- 英語以外の言語での情報文書

Valleywise Health がこれらのサービスの提供を怠ったり、人種、肌の色、出身国、年齢、障害、または性別に基づき何らかの方法で差別を行ったと思われる場合、苦情を申し立てることができます。Limited English Proficiency Hotline（非英語話者ホットライン）、Valleywise Health、1-602-344-5904、ファックス 602-344-0427 または LimitedEnglishProficiencyHotline@mihs.org までご連絡ください。苦情の申し立ては、直接、または郵便、ファックス、メールで行うことができます。

また、公民権に関する苦情は、U.S. Department of Health and Human Services（保健社会福祉省）の Office for Civil Rights（公民権局）へ、Office for Civil Rights Complaint Portal <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> から電子申請するか、以下へ郵便または電話で申し立てることもできます。

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)

苦情申立書は<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>よりダウンロードいただけます。