

Valleywise Health соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола. Valleywise Health не исключает людей и не относится к ним по-разному из-за расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

Valleywise Health:

- Для эффективного взаимодействия предоставляет безвозмездную помощь и оказывает услуги людям с ограниченными возможностями, а именно:
  - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - письменную информацию в других форматах (крупный шрифт, аудиоформат, адаптированные электронные форматы, прочие форматы).
- Предоставляет бесплатные услуги перевода людям, для которых английский не является основным языком, а именно:
  - услуги квалифицированных переводчиков;
  - письменную информацию на других языках.

Если вы считаете, что в Valleywise Health вам не предоставили указанных услуг или иным образом дискриминировали вас по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу, позвонив на горячую линию Valleywise Health для людей, плохо говорящих по-английски, по номеру 1-602-344-5904, отправив факс по номеру 602-344-0427 или отправив электронное письмо по адресу [LimitedEnglishProficiencyHotline@mihs.org](mailto:LimitedEnglishProficiencyHotline@mihs.org). Таким образом, вы можете подать жалобу лично или отправить по почте, факсу или электронной почте.

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социальных служб США), Office for Civil Rights (Управление по гражданским правам), в электронном виде через Office for Civil Rights

Complaint Portal, доступный по ссылке <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по почте или по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201 (США)

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

Бланки жалобы доступны по адресу: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.