

Valleywise Health는 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다. Valleywise Health는 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 누군가를 배제하거나 다른 방식으로 대우하지 않습니다.

Valleywise Health:

- 장애인들이 저희와 효과적으로 의사소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원과 서비스를 제공합니다.

- 공인 수화 통역자
- 다른 형식의 서면 정보(큰 활자, 음성, 접근성을 갖춘 전자 형식, 기타 형식)

- 주로 사용하는 언어가 영어가 아닌 이들에게는 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.

- 공인 통역사
- 다른 언어로 작성된 서면 정보

Valleywise Health가 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 이러한 서비스를 제공하지 않거나 다른 방식으로 차별했다고 생각하시는 경우 Valleywise Health의 Limited English Proficiency Hotline(영어 외 언어 핫라인)에 1-602-344-5904 번, 팩스 번호 602-344-0427 또는 LimitedEnglishProficiencyHotline@mihs.org로 연락하여 불만을 제기하실 수 있습니다. 직접 방문하거나 우편, 팩스 또는 이메일로 불만을 제기하실 수 있습니다.

또한 공민권 민원을 미국 Department of Health and Human Services(보건복지부), Office for Civil Rights(시민권 사무국)에 시민권 사무국 민원 포털(<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>)을 통해 전자 방식으로 신고하거나 우편이나 전화로 신고할 수 있습니다. 주소 및 연락처는 다음과 같습니다.

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)

민원 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에 있습니다.