

Patient Nondiscrimination in Health Care Services

Affordable Care Act Section 1557

差別は法律違反です

AdventHealth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する）。AdventHealth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。

AdventHealth:

- 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、Section 1557 Coordinatorまでご連絡ください。

AdventHealth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：Section 1557 Coordinator、電話：1-800-611-4208（聴覚障がいのある方はTTY: 711をご利用ください）、メール：PatientNondiscrimination@AdventHealth.com。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。苦情を申し立てにあたり、援助が必要な場合は、Section 1557 Coordinatorがお手伝いいたします。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
電話：1-800-368-1019、800-537-7697（TDD：聴覚障がいのある方用）

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。

本通知は、AdventHealthのウェブサイトで入手いただけます：<https://www.adventhealth.com/legal/patient-nondiscrimination>

