

# 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な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。苦情を申し立てるにあたり、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のウェブサイトから入手いただけます:<https://www.adventhealth.com/legal/patient-nondiscrimination>

