



Partnership Health Center

Partnership Health Center дотримується чинних федеральних законів про цивільні права і не допускає дискримінації за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, віку, інвалідності чи статі. Partnership Health Center не відрізняє людей і не ставиться до них по-різному через їх расу, колір шкіри, національне походження, вік, інвалідність чи стать.

Partnership Health Center:

- Для ефективної взаємодії надає безкоштовну допомогу та послуги людям з обмеженими можливостями, а саме:
 - послуги кваліфікованих сурдоперекладачів;
 - письмову інформацію в інших форматах (великий шрифт, аудіо, доступні електронні формати, інші формати).
- Надає безкоштовні послуги перекладу людям, для яких англійська не є основною мовою, а саме:
 - послуги кваліфікованих перекладачів;
 - письмову інформацію іншими мовами.

Якщо вам потрібні такі послуги, зверніться до Patient Service Representative: 406-258-4789.

Якщо ви вважаєте, що у Partnership Health Center вам не надали таких послуг або іншим чином дискримінували вас за ознакою раси, кольору шкіри, національного походження, віку, інвалідності чи статі, ви можете подати скаргу: Terry Delgadillo, Compliance Officer, 401 Railroad St W, Missoula, MT 59802, 406-258-4183, FAX: 406-258-4732, delgadillot@phc.missoula.mt.us. Ви можете подати скаргу особисто, відправити її



Partnership Health Center

поштою, факсом чи електронною поштою. Якщо вам потрібна допомога із поданням скарги, зверніться до Patient Service Representative.

Ви також можете подати скаргу про порушення громадянських прав до .S. Department of Health and Human Services (Міністерства США з питань охорони здоров'я та соціальних служб), Office for Civil Rights (Управління з цивільних прав), в електронному вигляді через Office for Civil Rights Complaint Portal, доступний за посиланням

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, поштою чи по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, ННН Building

Washington, D.C. 20201

1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

Форми для подання скарг доступні за посиланням:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.