



Partnership Health Center

遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。Partnership Health Center

不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

Partnership Health Center：

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：

- 合格的手語翻譯員

-

以其他格式提供的書面資訊（大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）

- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：

- 合格的翻譯員

- 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請聯絡 Partnership Health Center Representative: 406-258-4789

如果您認為Partnership Health Center

未能提供此類服務或者因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而透過其他方式歧視您，您可以向Terry Delgadillo, Compliance Officer, 提交投訴，郵寄地址為401 Railroad St W, Missoula, MT 59802，電話號碼為406-258-4183、傳真為406-258-4732，電子信箱為 delgadillot@phc.missoula.mt.us

。您可以親自提交投訴，或者以郵寄、傳真或電郵的方式提交投訴。如果您在提交投訴方面需要幫助，Patient Service Representative可以幫助您。



您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services (美國衛生及公共服務部) 的 Office for Civil Rights (民權辦公室) 提交民權投訴，透過 Office for Civil Rights Complaint Portal 以電子方式投訴：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或者透過郵寄或電話的方式投訴：

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) (聾人用電信設備)

登入 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 可獲得投訴表格。