



Kaleida Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaleida Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, religion, sex, national origin, disability, sexual orientation, gender identity or expression, physical appearance, source of payment, or age.

**Kaleida Health:**

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - ◆ Qualified sign language interpreters
  - ◆ Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - ◆ Qualified interpreters
  - ◆ Information written in other languages

If you need these services, please notify us at the time of registration, preregistration or any time during your encounter.

If you believe that Kaleida Health has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, religion, sex, national origin, disability, sexual orientation, gender identity or expression, physical appearance, source of payment, or age, you can file a grievance with:

Kaleida Health, Legal Department  
ATTN: Civil Rights Coordinator  
726 Exchange Street, Suite 270  
Buffalo, NY 14210  
Office: (716) 859-8020  
Fax: (716) 859-8686  
Email: [CivilRightsCoordinator@KaleidaHealth.org](mailto:CivilRightsCoordinator@KaleidaHealth.org)

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Kaleida Health's Legal Department is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
1 (800) 368-1019  
1 (800) 537-7697 (Telecommunication Device for the Deaf)

Complaint forms are available at:  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Please ask your care team.

**Spanish**

ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia lingüística están disponibles, de forma gratuita, para usted. Por favor, pregunte a su equipo de atención.

**Arabic/Sudanese**

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فسوف تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجاناً. يرجى أن تسأل فريق العناية الخاص بك.

**Burmese**

သတိပြုရန်- သင်မြန်မာစကား ပြောပါက ဘာသာစကား အကူအညီပေးရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ သင့်၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့အား မေးမြန်းပါ။

**Bengali**

মনোযোগ দিন: আপনি যদি বাংলা ভাষায় কথা বলেন তাহলে ভাষা সহায়ক পরিষেবা বিনামূল্যে আপনার জন্য উপলব্ধ হবে। অনুগ্রহ করে আপনার সহায়তা প্রদানকারী দলের সাথে কথা বলুন।

**Nepali**

ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईंले नेपाली, भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको लागि भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्कमा उपलब्ध छ। कृपया आफ्नो स्याहार टोलीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

**Somali**

DIGTOONI: Haddii aad ku hadasho Af Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo bilaash ah, ayaa lagu heli karaa. Fadlan waydii kooxdaada daryeelka.

**Russian**

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском языке, вам бесплатно доступны услуги языковой помощи. Обратитесь к своей лечащей группе.

**Karen**

\*ကန့်- နမ့်ကတိကညီကိုင်, ကိုတိတိစာမစာတိဖဲတိမတဖ်, လာတလင်ဘူးလဲ, ဆိင်လါနဂီန့် လီ. ဝံသးစူသံကွါတိလါနပုကွါထွဲတိဂံတကွါ.

**French**

ATTENTION : si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique sont mis gratuitement à votre disposition. Veuillez vous adresser à votre équipe de soins.

**Vietnamese**

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Vui lòng hỏi nhóm chăm sóc của quý vị.

**Swahili**

ZINGATIA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, huduma za usaidizi wa lugha, zinapatikana kwako bila malipo kwako. Tafadhali uliza timu yako ya huduma.

**Chinese**

注意: 如果您说中文, 您可获得免费的语言协助服务。请咨询您的护理团队

**Urdu**

توجہ دیں: اگر آپ اردو زبان بولتے ہیں تو زبان معاون خدمات آپ کے لئے مفت میں دستیاب ہے۔ براہ کرم اپنی نگران ٹیم سے دریافت کریں۔

**Farsi**

توجه: اگر به زبانی جز زبان فارسی صحبت میکنید، خدمات کمک زبانی به صورت رایگان در دسترس هستند. لطفاً از تیم مراقبت خود درخواست کنید.

**Hindi**

ध्यान दें: यदि आप हिन्दी के अलावा कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए, भाषा सहायक सेवाएँ, नि:शुल्क उपलब्ध हैं। कृपया अपनी केयर टीम से संपर्क करें।