

차별 금지 정책

Mercy Health Services(MHS)는 관련 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애, 종교, 문화, 언어(제한된 영어 능력 및 모국어 포함), 신체 장애 또는 정신 장애, 성 정체성 또는 성 표현, 성별(성적 특성, 간성, 임신 또는 관련 상태, 성 정체성, 성 고정관념 포함), 사회 경제적 지위, 정치적 신념, 문화적 가치 및 개인적 가치, 결혼 여부, 질병, 지불 능력, 이전 치료 방식 또는 이러한 사항의 조합에 따라 입원, 치료 접근성 또는 고용 측면에서 차별하는 것을 금지합니다.

또한 MHS는 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- 장애인과의 효과적인 의사소통을 위한 무료 보조 도구 및 서비스, 적시에 제공되는 합리적인 변경. 예시:
 - 장애인을 위한 유자격 통역사
 - 다른 형식의 서면 정보(큰 활자, 음성, 사용 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 영어가 모국어가 아닌 사람들에게 적시에 제공되는 무료 언어 지원 서비스. 예시:
 - 전문 통역사
 - 전자 문서 및 서면 문서 번역

해당 서비스가 필요한 경우 귀하 또는 귀하의 대리인은 **간호 감독자** 또는 기타 치료 팀 구성원에게 연락할 수 있습니다.

MHS가 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 기타 방식으로 차별했다고 생각되면 다음 주소로 불만을 제기할 수 있습니다. **Section 1557 Coordinator, 301 St. Paul Place, Baltimore, MD 21202, 전화: 410-332-9242 이메일: patientadvocate@mdmercy.com**. 직접 방문하거나, 우편 또는 이메일을 통해 불만을 제기하실 수 있습니다. 불만을 제기하는 데 도움이 필요한 경우 위에 기재된 이메일 주소 또는 전화번호로 **환자 옹호 담당자**에게 문의하면 도움을 받을 수 있습니다.

미국 보건복지부 시민권 사무국 포털(<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>)을 통해 시민권 관련 민원을 전자 방식으로 제출하거나, 다음 주소와 연락처를 통해 우편이나 전화로 제출할 수 있습니다.

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)

불만 제기 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에 있습니다.

본 고지에 제공된 정보 사본은 **mdmercy.com**에 방문하여 확인하십시오.