

非歧視和無障礙

John Muir Health 遵守適用的聯邦民權法，不會因種族、膚色、民族血統、年齡、殘疾或性別（包括懷孕、性取向和性別認同或性別表達）而有所歧視。John Muir Health 也不會因種族、膚色、民族、宗教、婚姻狀況、文化、國籍、年齡、身體或精神殘疾或社交經濟地位而排斥或區別對待任何人。

John Muir Health 確保人們有歸屬感，不會因種族、膚色、民族血統、年齡、殘疾或性別（包括懷孕、性取向和性別認同）而排斥或區別對待任何人。

John Muir Health:

- 為殘疾人提供合理的修改和免費的適當輔助工具和服務，以便他們與我們進行有效的溝通。此類服務包括但不限於手語翻譯、大字體書面信息、音訊、無障礙電子格式或其他格式。
- 為主要語言不是英語的人提供免費的語言協助服務，包括合格的口譯員或以其他語言書寫的信息。
- 口譯服務全天候提供，患者**無需支付任何費用**。這些服務包括電話口譯、視頻遠端口譯、面對面口譯和輔助設備。如需瞭解口譯服務的更多信息，請訪問 <https://www.johnmuirhealth.com/content/jmh/en/home/services/Interpreter-services.html>。
- 如果你需要合理的修改、適當的輔助工具和服務或語言協助服務，請通知你的護理提供者（護士、醫療助理、醫生等）。

如果你認為 John Muir Health 未提供這些服務或存在其他基於種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別（包括懷孕、性取向和性別認同）的歧視，你可以提出申訴。請提供以下信息：

- 你的姓名
- 出生日期
- 詳細地址
- 電話號碼（包括區號）
- 電郵地址（如有）
- 你認為歧視你的人、醫院或機構的姓名、詳細地址和電話號碼
- 簡要描述所發生的事情，包括你認為你（或他人）的公民權利受到侵犯的方式、原因和時間
- 任何其他相關信息
- 你的簽名和申訴日期
- 如果你代表他人提出申訴，請提供你所代表的人的姓名

你還可以包括：

- 為方便我們與你就該申訴進行溝通而提供的任何特殊便利
- 如果我們無法直接聯絡到你，可以幫助我們聯絡到你的人的聯絡信息

- 如果你已在其他地方提起申訴，以及你在哪裡提起申訴

你可以向以下任何或所有機構提出申訴：

John Muir Health, Patient Engagement

電話：(925) 941-5003

電郵： patient.relations@johnmuirhealth.com

傳真：(925) 947-5218

加州公共衛生部

許可與認證部

850 Marina Bay Parkway

Richmond, CA 94804-6403

(510) 620-3900 或 (800) 554-0352

美國衛生與公眾服務部

公民權利辦公室

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

申訴表格可在以下網址獲取

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>