



Advocate South Suburban Hospital

إشعار

حقوقك بموجب المادة 1557 من قانون الرعاية الطبية بأسعار معقولة

تلتزم Advocate South Suburban Hospital بالقوانين الاتحادية السارية للحقوق المدنية وهي لا تميّز أحدًا على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس. Advocate South Suburban Hospital لا تستبعد الأشخاص أو تتعامل معهم بنحو مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس.

تقدم Advocate South Suburban Hospital المساعدة اللغوية والخدمات مجانًا للمرضى / أفراد الأسرة / المرافقين ذوي الإعاقة للتواصل بنحو فعال معنا، مثل:

- مترجمين مؤهلين للغة الإشارة؛ و
- المعلومات المقدمة في أشكال أخرى (المطبوعات الكبيرة، والصوت، والأشكال الإلكترونية، وغيرها).

كما يوفر المستشفى المساعدة اللغوية والخدمات مجانًا للمرضى / أفراد الأسرة / المرافقين الذين لا تكون اللغة الإنجليزية هي لغتهم الأساسية، مثل:

- مترجمين مؤهلين؛ و
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى.

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، اتصل بقسم خدمات اللغات على الرقم: (708) 213-3647. بعد الساعة 16:30 أو في عطلة نهاية الأسبوع / أيام العطل، اتصل برقم الهاتف (708) 727-0300. TTY: (708) 799-6190 أو بخدمة التحويل: 711.

إذا كنت تعتقد أن Advocate South Suburban Hospital فشلت في توفير هذه الخدمات أو التمييز بطريقة أو بأخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك تقديم شكوى إلى إدارة شؤون المرضى 17800 Patient Experience Department، South Kedzie Avenue, Hazel Crest, IL 60429 رقم الهاتف: (708) 213-3580 و TTY/Relay Number: 711. بعد الساعة 16:30 أو في عطلة نهاية الأسبوع / أيام العطل، اتصل برقم الهاتف (708) 727-0300. تستطيع تقديم الشكوى شخصيًا أو عن طريق البريد، إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم الشكوى، يتوفر شخص لمساعدتك لدى Patient Experience Department.

يمكنك أيضا تقديم شكوى الحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية U.S. Department of Health and Human Services، مكتب الحقوق المدنية Office for Civil Rights، إلكترونيًا عن طريق بوابة مكتب الشكاوى المتعلقة بالحقوق المدنية Office for Civil Rights Complaint Portal، وهي متاحة في الرابط: <http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو عن طريق البريد أو الهاتف على العنوان التالي: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD). تتوفر استمارات الشكاوى في الرابط: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.