

إشعار عدم التمييز من Baptist Health

تلتزم Baptist Health بالقوانين الفيدرالية السارية للحقوق المدنية، ولا تُميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو الدين أو السن أو الإعاقة أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية. لا تُقضي Baptist Health الأشخاص أو تُعاملهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو الدين أو السن أو الإعاقة أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية.

إذا كنت تعتقد أن Baptist Health قد مارست التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك تقديم تظلم. يجب أن تكون الشكوى مكتوبة، وأن تتضمن اسم وعنوان الشخص الذي قدمها، وأن تستخدم [هذا النموذج](#).

للحصول على مساعدة في تقديم تظلم، يُرجى التواصل مع منسق القسم 1557 على العنوان:

Baptist Health Compliance

Section 1557 Coordinator

1660 Prudential Drive, Ste 210

Jacksonville, FL 32207

الهاتف: 904.202.5080

الفاكس: 904.202.5004

عنوان البريد الإلكتروني: Compliance@bmcjax.com

يمكنك أيضًا تقديم تظلم يتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية.

إلكترونيًا من خلال مكتب الحقوق المدنية <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

عبر البريد أو الهاتف

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building,

Washington, D.C. 20201

800.368.1019, 800.537.7697 (أجهزة اتصالات المعاقين (TDD))

النماذج متوفرة في <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>