Discrimination is Against the Law

MedStar Health, Inc. and its affiliated entities and subsidiaries लागू होने योगय संघीय नागरिक अधिकार क़ानून का पालन करता है और जाति, रंग, रा ीय मूल, आयु, वकिलांगता, या लिंग के आधार पर भेदभाव नहीं करता है। MedStar Health, Inc. and its affiliated entities and subsidiaries जाति, रंग, रा ीय मूल, आयु, वकिलांगता, या लिंग के आधार पर लोगों को बाहर या उनके साथ अलग तरह का बर्ताव नहीं करता है।

MedStar Health, Inc. and its affiliated entities and subsidiaries:

• विकलांग लोगों को हमारे साथ प्रभावशाली ढंग से संवाद करने के लिए निःशुल्क सहायता और सेवाएं प्रदान करता है, जैसे:

○ योग्यताप्राप्त सांकेतिक भाषा दुभाषिया

○ अन्य फॉर्मेट (बड़े प्रिंट, ऑडियो, सुलभ इलेक्ट्रॉनिक फॉर्मेट, अन्य फॉर्मेट) में लिखित जानकारी

• जिन लोगों की प्राथमिक भाषा अंग्रेज़ी नहीं है उन लोगों को निःशुल्क भाषा सेवाएं प्रदान करता है, जैसे:

○ योग्यताप्राप्त दुभाषिया

○ अन्य भाषाओं में लिखित जानकारी

यदि आपको इन सेवाओं की आवश्यकता है तो MedStar Health Privacy Officer से संपर्क करें

यदि आपको वि ास है कि MedStar Health, Inc. and its affiliated entities and subsidiaries ये सेवाएं पदिान करने में वफिल रहा है या जाति, रंग, रा ीय मूल, आयु, वकिलांगता, या लिंग के आधार पर किसी तरह से कोई भेदभाव किया है तो आप निम्नलिखित के पास शिकायत दर्ज करा सकते हैं: Privacy Officer MedStar Health Inc., 10980 Grantchester Way, Columbia, MD 21044, 877-811-3411, privacyofficer@medstar.net. आप सबं जाकर या डाक, फै स, या ईमेल ारा भी शिकायत दर्ज करा सकते हैं। यदि आपको शिकायत दर्ज कराने में सहायता की आवशयकता है तो MedStar Health Privacy Officer आपकी सहायता के लिए उपलबध है।

आप https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf पर उपलब्ध, Office for Civil Rights Complaint Portal के माध्यम से इलेक्ट्रॉनिक तरीके से, या डाक या फोन द्वारा भी U.S. Department of Health and Human Services (यू.एस. डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ एण्ड ह्यूमन सर्विसेज़), Office for Civil Rights (ऑफिस फॉर सिविल राइट्स) के पास भी एक नागरिक अधिकार शिकायत दर्ज करा सकते हैं:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

शिकायत फॉर्म http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html पर उपलब्ध हैं।