

非歧视通知

约翰霍普金斯医疗保健提供者和约翰霍普金斯医学院的所有员工均遵守适用的联邦民权法，不会因种族、肤色、民族、国籍、年龄、语言、身体或精神残障、宗教、性别、性取向和性别认同或表现而对人有所歧视、排外或区别对待。遵循本通知的组织（统称为“约翰霍普金斯医学院实体”）包括所有在其交付地点向公众提供医疗保健的约翰霍普金斯医疗保健提供者和约翰霍普金斯医学院的员工，包括本通知中列出的人员。

约翰霍普金斯医学院实体：

- 为残障人士提供免费帮助和服务，以便与我们进行有效沟通，例如合格的手语翻译；其他格式的书面信息（大字体、音频、可访问的电子格式、其他格式）；和
- 为主要语言不是英语的人士提供免费语言服务，例如合格的口译员和以其他语言编写的信息

如果您需要这些服务，您或您的代表可以通知您的治疗团队成员，例如护士、高级执业医师或医师。

如果您或您的代表相信为您提供医疗服务的约翰霍普金斯实体未能提供这些服务，或因种族、肤色、国籍、年龄、残障或性别而以其他方式歧视您，您或您的代表可以联系患者关系办公室提出正式投诉或申诉。

如果您在提交申诉时需要帮助，您可以联系患者关系办公室或约翰霍普金斯医学院 (JHM) 实体的其他适当联系人，以获得帮助。请访问 [约翰霍普金斯医学院患者权利和责任网站](#) 获得联系信息，以提交患者投诉和申诉。

您也可以通过邮件或电话向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉：

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)

如需投诉表，可点击以下链接进行下载：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

2022年2月28日