

ការរើសអើងគឺប្រឆាំងនឹងច្បាប់

Pottstown Hospital អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងមិនរើសអើង ផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ (ស្របទៅនឹងទំហំ នៃការរើសអើងផ្លូវភេទ ដែលបានបង្ហាញពណ៌នាមាត្រា 45 នៃក្រមបទបញ្ជាសហព័ន្ធ (Code of Federal Regulation, CFR) § 92.101(a)(2)) Pottstown Hospital មិនជាតំបន់មនុស្សចេញ ឬប្រព្រឹត្តចំពោះពួកគេមិនល្អដោយសារតែពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិ អាយុ ពិការភាព ឬភេទឡើយ។

Pottstown Hospital:

• ផ្តល់ជូនអ្នកដែលមានពិការភាពនូវការកែប្រែដែលសមហេតុផល និងជំនួយ សមរម្យ ព្រមទាំងសេវាកម្មដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយយើងយ៉ាងមាន ប្រសិទ្ធភាព ដូចជា៖

- អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗ (ជាអក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន ឬទម្រង់ផ្សេងៗទៀត)។

• ផ្តល់ជូននូវសេវាកម្មជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមានភាសាដើម មិនមែនភាសាអង់គ្លេស ដែលអាចរួមមាន៖

- អ្នកបកប្រែដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការកែប្រែដែលសមហេតុផល ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយ ដ៏សមរម្យ ឬសេវាកម្មជំនួយភាសា សូមទាក់ទងទៅ Risk Manager/Civil Rights Coordinator ។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា Pottstown Hospital មិនបានផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មទាំងនេះទេ ឬបានរើសអើងតាមរបៀបណាមួយដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខជាមួយ៖ Risk Manager/Civil Rights Coordinator, 1600 East High Street, Pottstown PA , 19464, 1-610-327-7697. TTY number—1-610-327-2028, fax- 1-610-327-7432,

PottstownPARiskManager@towerhealth.org ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខដោយផ្ទាល់ ឬតាមសំបុត្រ ទូរសារ ឬអ៊ីមែល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ Pottstown Hospital/Civil Rights Coordinator អាចជួយអ្នកបាន។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលតាមការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល ផ្នែកសេវាសុខភាព និងមនុស្សរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកផងដែរ ដោយអេឡិចត្រូនិកតាមការិយាល័យសម្រាប់ផតថល បណ្តឹងតវ៉ាសិទ្ធិស៊ីវិល ដែលមាននៅ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬដោយសំបុត្រ ឬទូរសព្ទតាម៖

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)

ទម្រង់បណ្តឹងគឺអាចរកបាននៅ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>