

# Eskenazi Health Welcomes All

## En Eskenazi Health todos son bienvenidos

Eskenazi Health complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, religion, national origin, age, disability, sex, veteran's status, sexual orientation, or gender identity or expression. Eskenazi Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, religion, national origin, age, disability, sex, veteran's status, sexual orientation, or gender identity or expression.

### Eskenazi Health:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats and other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

We offer language services that enable us to communicate in your preferred language while we care for you. If you have any questions or if you need immediate assistance communicating with us, please call Eskenazi Health Multicultural Affairs at 317.880.5000.

If you believe that Eskenazi Health has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, religion, national origin, age, disability, sex, veteran's status, sexual orientation, or gender identity or expression, you can file a grievance with: Eskenazi Health Office of Patient Experience, Lisa Ramirez, 720 Eskenazi Ave., Indianapolis, IN 46202, 317.880.8333, 317.880.0519 (fax), patient.experience@eskenazihealth.edu. You can file a grievance in person or by mail, fax or email. If you need help filing a grievance, Eskenazi Health Office of Patient Experience staff is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

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)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

En Eskenazi Health cumplimos con la legislación federal vigente que les garantiza a todos los ciudadanos sus derechos civiles, por lo tanto no discriminamos por motivos de raza, color, religión, nacionalidad, edad, discapacidad, género, filiación militar, orientación sexual, o identidad o expresión de género. En Eskenazi Health no excluimos a ninguna persona ni la tratamos de manera diferente debido a su raza, color, religión, nacionalidad, edad, discapacidad, género, filiación militar, orientación sexual, o identidad o expresión de género.

### En Eskenazi Health:

- Ayudamos a las personas que sufren de alguna discapacidad y les proporcionamos servicios gratuitos para que se puedan comunicar eficazmente con nosotros. Algunos de estos servicios son:
  - Intérpretes capacitados en lenguaje de señas.
  - Información escrita en letra grande, o presentada en audio, en formatos electrónicos o en otro tipo de formato.
- Contamos con servicios gratuitos de interpretación y traducción, para las personas que no hablan inglés; tales como:
  - Intérpretes capacitados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Ofrecemos servicios de interpretación y traducción para que pueda comunicarse en su idioma en el momento en el cual le estén atendiendo. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda inmediata para comunicarse con nosotros, por favor llame a Eskenazi Health Multicultural Affairs, al 317.880.5000.

Si considera que en Eskenazi Health no le hemos prestado estos servicios o de alguna otra manera le hemos discriminado debido a su raza, color, religión, nacionalidad, edad, discapacidad, género, filiación militar, orientación sexual, o identidad o expresión de género, usted puede presentar una queja presentándose en persona o enviando una carta a la siguiente dirección: Eskenazi Health Office of Patient Experience, Lisa Ramirez, 720 Eskenazi Ave., Indianapolis, IN 46202. También puede enviarla por fax, al 317.880.8333, 317.880.0519 o al correo electrónico: patient.experience@eskenazihealth.edu. Si necesita ayuda para presentar esta queja, los empleados de la oficina de quejas y reclamos, Eskenazi Health Office of Patient Experience con gusto le atenderán.

También puede presentar esta queja ante la oficina de los derechos civiles del departamento de salud pública U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

Electrónicamente, por medio de la página Office for Civil Rights Complaint Portal: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Por correo, enviando una carta a:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Por teléfono, llamando al 1.800.368.1019, 800.537.7697 (Dispositivo de telecomunicaciones para sordos).

En la página <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> encontrará los formularios para presentar la queja.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 317.880.5000.

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 317.880.5000.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 317.880.5000.

Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzsch, kannsch du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 317.880.5000.

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက်

စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် 317.880.5000 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 0005.088.713 (رقم هاتف الصم والبكم: 0005.088.713).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 317.880.5000 번으로 전화해 주십시오.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 317.880.5000.

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 317.880.5000.

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。317.880.5000 まで、お電話にてご連絡ください。

AANDACHT: Als u nederlands spreekt, kunt u gratis gebruikmaken van de taalkundige diensten. Bel 317.880.5000.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 317.880.5000.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 317.880.5000.

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 317.880.5000 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 317.880.5000 पर कॉल करें।

