

McLaren Print System Order

Order No: 47704
Order Date: 2019-08-13
User: Carrie Stephan
Phone: 9898946916

Ship Location: Bay Heart and Vascular/Attn: Carrie Stephan
2431 S M-30 Seton Center 2nd Floor
West Branch , MI 48661

Brochures
Quantity: 2
Paragon Dept No: 69460
Dept Name: Bay Heart and Vascular
Company Number: 810

Order Total Price: 36.00

Item Number: MM-368
Item Description: Discrimination is Against the Law Poster Lamination and Foam Core
Revision Date: 2017
Print:
Paper:
Size:
Fold:
Finish:
Drill:
Misc Info: Finish size: 16 x 20 inches; CLC; no bleed; with 5 mill lam; mounted on foam core



Nondiscrimination Notice
Discrimination is Against the Law

McLaren Medical Group ("McLaren") complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. McLaren does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. McLaren:

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

If you need these services, contact Ashley Leach, Director Patient Experience at (810) 342-1000.

If you believe that McLaren has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you may file a grievance with:

Ashley Leach, Director Patient Experience at (810) 342-1000, 300 Independence Avenue, Suite A, Flint, MI 48904.
Office: (810) 342-1000 Fax: (810) 342-1000 Email: Ashley.leach@mclaren.org

You may file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Patient Experience Manager is available to help you.

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, 300 Independence Avenue, SW, Room 505F, HHS Building, Washington, D.C. 20201
1-800-368-1010, 1-800-531-9000 (TDD)
Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/office/office/index.html>.

ENDINGS IN ADDITIONAL LANGUAGES

Spanish
McLaren Medical Group ("McLaren") cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. McLaren no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. McLaren:

- Proporciona servicios gratuitos de asistencia y apoyo a las personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, como intérpretes de lenguaje de señas calificados o información escrita en otros formatos (gran tamaño de letra, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios gratuitos de asistencia lingüística a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, contacte a Ashley Leach, Directora de Experiencia del Paciente al (810) 342-1000.

Si cree que McLaren no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de alguna manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja con:

Ashley Leach, Directora de Experiencia del Paciente al (810) 342-1000, 300 Independence Avenue, Suite A, Flint, MI 48904.
Oficina: (810) 342-1000 Fax: (810) 342-1000 Correo electrónico: Ashley.leach@mclaren.org

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Gerente de Experiencia del Paciente está disponible para ayudarle.

Oficina de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en: U.S. Department of Health and Human Services, 300 Independence Avenue, SW, Room 505F, HHS Building, Washington, D.C. 20201
1-800-368-1010, 1-800-531-9000 (TDD)
Formularios de queja están disponibles en <https://www.hhs.gov/office/office/index.html>.

Chinese
McLaren Medical Group ("McLaren") 遵守適用之聯邦民事權利法律，且不會因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而歧視。McLaren 不會排除任何人，也不會因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而對任何人採取不同之對待。McLaren:

- 為有殘疾人士提供免費之輔助及服務，以確保其能與我們有效溝通，例如：合格之手語翻譯員或文字資訊之其他格式（大字體、音訊、可存取電子格式、其他格式）
- 為主要語言非英語人士提供免費之語言服務，例如：合格之翻譯員及/或以其他語言提供之資訊。

若您需要這些服務，請聯絡 Ashley Leach, 病人體驗主任，電話：(810) 342-1000。

若您認為 McLaren 未能提供這些服務，或在其他方面因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而受到歧視，您可以向：

Ashley Leach, 病人體驗主任，電話：(810) 342-1000, 300 Independence Avenue, Suite A, Flint, MI 48904。
辦公室：(810) 342-1000 傳真：(810) 342-1000 電子郵件：Ashley.leach@mclaren.org

您可以親自、或透過郵寄、傳真、或電子郵件，提出投訴。如果您需要協助提出投訴，病人體驗主任將樂於為您提供協助。

美國公民權利投訴辦公室，可於 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 查詢，或透過郵寄或電話查詢：美國衛生及人類服務部，300 Independence Avenue, SW, Room 505F, HHS Building, Washington, D.C. 20201
1-800-368-1010, 1-800-531-9000 (TDD)
投訴表格可於 <https://www.hhs.gov/office/office/index.html> 查詢。

Japanese
McLaren Medical Group ("McLaren") は、適用される連邦の市民権法を遵守し、人種、肌の色、民族、年齢、障害、または性別に基づいて差別をしないことを目指しています。McLaren は、人種、肌の色、民族、年齢、障害、または性別に基づいて誰かを排除したり、誰かを異なる方法で扱ったりすることはありません。McLaren:

- 効果的に私たちとコミュニケーションできるように、障害のある方々に無料の補助とサービスを提供します。たとえば、合格した手話通訳者や他の形式（大文字、音声、アクセシブルな電子形式、他の形式）の書面情報など。
- 英語以外の母語を話す人々に無料の言語サービスを提供します。たとえば、合格した通訳者や他の言語で提供された情報など。

これらのサービスが必要な場合は、Ashley Leach, 患者体験部長に連絡してください。電話：(810) 342-1000。

人種、肌の色、民族、年齢、障害、または性別に基づいて差別を受けたと信じている場合は、次のいずれかに連絡してください：

Ashley Leach, 患者体験部長に連絡してください。電話：(810) 342-1000, 300 Independence Avenue, Suite A, Flint, MI 48904。
オフィス：(810) 342-1000 ファクス：(810) 342-1000 Eメール：Ashley.leach@mclaren.org

ご本人、または郵送、ファクス、または電子メールで苦情を提出できます。苦情を提出する必要がある場合は、患者体験部長がご支援いたします。

公民権投訴の提出方法については、<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> を参照してください。または、郵送または電話で米国衛生及人類サービス部、300 Independence Avenue, SW, Room 505F, HHS Building, Washington, D.C. 20201
1-800-368-1010, 1-800-531-9000 (TDD)
苦情の提出用紙は <https://www.hhs.gov/office/office/index.html> で入手できます。

Spec Info: