

## 환자의 권리에 대한 중요한 주의 사항을 읽어 보시기 바랍니다

### 안과 동료 '비 차별과 접근성 정책

모든 환자는 우리의 높은 품질의 관리에 대한 동등한 접근을 하는 안과 동료 '목표입니다. 안과 Associates는 해당 연방 및 지방 민권법을 준수 광석은 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 나이, 신체적 또는 정신적 장애, 또는 성별에 근거하여 사람들을 제외 차별하지 않습니다.

장애인을 포함하여 참여 할 수 있는 동등한 기회를 가진 개인을 보장하기 위해 필요한 경우 우리는 무료로 적시에 적절한 보조기구와 서비스를 제공합니다 :

- 공인 수화 통역사; 과
- 다른 형식의 정보

기본 언어 영어, 포함되지 않습니다 개인을 위한 의미있는 액세스를 제공하기 위해 필요한 경우 우리는 무료로 하고 시의 적절한 언어 지원 서비스를 제공합니다 :

- 자격을 갖춘 통역 및
- 정보는 다른 언어로 작성된

이러한 서비스가 필요한 경우, 다음과 같이 접근 할 수 있는 우리의 시민권 코디네이터에게 연락 :

907-276-1617, TTY 1-800-770-8973, 907-264-2665 팩스

[WWW.akeyedoc.com](http://WWW.akeyedoc.com)

안과 어소 시에이

ATT : 시민의 권리 코디네이터

(542) 웨스트 2 번가

앵커리지, 알래스카 99501

우리가 적절하게 이러한 서비스를 제공하는 데 실패하거나 민권법 또는 우리의 포용 정책을 위반 한 생각되면, 당신은 우리의 시민권 코디네이터와 불만을 제기 할 수 있습니다. 우리는 공평하고 신속하게 당신의 문제를 해결할 수 있는 기회를 환영합니다, 그래서 당신은 우리의 서비스에 대한 차별이나 평등 한 접근과 관련된 문제가 있으면 우리는 불만을 제기하는 것이 좋습니다.

당신은 (연락처 정보 위 참조) 우편, 팩스, 또는 이메일로, 사람에게 우리의 시민권 코디네이터로 불만을 제기 할 수 있습니다. [www.akeyedoc.com](http://www.akeyedoc.com) : 우리의 양식에서 확인할 수 있다. 우리는 우리의 불만 처리 절차를 쉽게 액세스 할 수 있도록, 그래서 우리의 시민권 코디네이터에게 도움을 요청 주저하지 말고 할 수 있습니다.

이 정책의 어떠한 억제 또는 보고 또는 제 3자가 도움을 요청하기 위해 보호되는 권리를 행사에서 당신을 억제하도록 설계되지 않습니다. 예를 들어, 당신은 또한 HTTPS에, 메일이나 전화 또는 전자적으로 시민의 권리 불만 포털의 사무실을 통해 사용할 수를 보건 복지부, 시민의 권리 용 Office의 미 교육부와 시민의 권리 불만을 제기 할 수 있습니다 : // [www.ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://www.ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf). 신청서 양식은

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 확인할 수 있다. 연락처 정보는 다음과 같습니다

보건 복지부, 200 독립 도로, SW., 방 509F, HHH 건물, 워싱턴, D.C. 20201. 1-800-368-1019, 800-537-7697의 미국학과 (TDD)

## 우리의 NON-차별과 평등 불만 처리 절차에 대한 중요한 정책을 읽어 보시기 바랍니다

안과 동료는 통합과 다양성 생각합니다. 안과 Associates는 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 나이, 신체적 또는 정신적 장애, 또는 성별에 근거하여 불법적인 차별을 금지하고 있습니다. 당신이 차별이 발생 믿거나 우리의 서비스에 동등하게 접근에 대한 장벽이있는 경우 아래에 설명 된대로, 우리의 불만 절차를 사용하십시오. 우리는 강력하게이 불만 절차를 사용하는 것이 좋습니다, 그래서 우리는 신속하고 공정하게 법 및 우리의 포함과 다양성 값에 따라 위반 사항을 해결할 수 있습니다.

### 고충 처리

- 불만은 불만을 제기하는 사람이 주장 차별적 행동을인지 한 날로부터 90 일 이내에 우리의 시민권 코디네이터에게 제출해야 합니다.

- 여기에 우리의 코디네이터의 연락처 정보는 다음과 같습니다

542 W 2 번가 앵커리지, AK 99501 오

오 907-276-1617

오 TTY : 1-800-770-8973

오 팩스 : 907-264-2665

오 admin@akeyedoc.com

- 불만을 제기 한 사람의 이름과 주소를 포함, 서면으로 작성해야 한다. 당신이 쓰기에 도움이 필요하거나 다른 형식이 필요하다면, 우리의 코디네이터 알려 주시기 바랍니다.

- 불만은 문제 나 차별로 주장 행동과 추구 해상도를 명시해야 합니다. 많은 정보와 가능한 한 지원 증거를 기입하십시오. 증인은 가능한 한 많은 정보를 제공하는 것이 좋습니다. 당신이 적시에 정보를 제공하는 도움이 필요하다면 코디네이터 알려주세요.

- 불만, 코디네이터를 수신 한 후 (혹은 그녀 / 그의 지정 인)은 일반적으로 조사를 실시하고 있습니다.

- 수집하고 정보를 검토 한 후, 코디네이터는 증거의 우세에 따라 서면 결정을 발행, 늦어도 30 일 이내에 추가로 관리하거나 추구하는 권리의 불만을 제기하는 사람에 대한 통지를 포함하여 제출, 후 법적 구제. 이러한 정보를 즉시 사용할 수 없는 경우 조사 할 더 많은 시간을 필요로 상황에 따라 보증하는 경우,이 결정 기한의 연장이 발생할 수 있습니다. 이러한 확장은 예외가 아닌 규칙해야 하며 주장이 신속하게 해결 된 요구 사항을 방해하지 않아야 합니다. 신속하고 공정한 해결을 중재 및 촉진 회의를 포함하여 대화에 의해 발전했다 경우, 이러한 옵션의 일부로서, 이전에 제공하거나 서면 결정 후 할 수 있다.

- 서른 내 안과 동료의 대통령으로 기록하여 코디네이터의 결정에 이의를 제기 할 수 있는 불만을 제기하는 사람 (30) 일 코디네이터의 결정을받은 후. 안과 어소 시에이 (또는 대행자)의 대통령은 더 이상 그 제출 후 30 일 이내에

이의 제기에 대한 응답으로 서면 결정을 발행 할 수 없다. 안과 동료의 대통령은 항소를 고려시 추가 정보를 요청할 수 있으며, 모든 이해 관계인은시의 적절 안과 동료 고려의 대통령에 대한 더 많은 정보를 제공하는 것이 좋습니다.

- 코디네이터는 이러한 불만에 관련된 파일과 기록을 유지한다. 관련 법률 및 개인 정보 보호 정책에 따라 적절한 단계는 이러한 파일과 기록의 기밀을 유지하기 위해 가져옵니다.

이 불만 처리 절차에서는 적절한 적법 절차를 여유과 우려에 대한 신속하고 공정한 해결을 수신해야한다. 당신이 상기 불만 목표를 달성하지 않은 생각하면 코디네이터 또는 대통령 안과 동료 알려주세요.

관련 법률 및 우리의 포용 정책에 따라,이 불만 절차는 제한된 영어와 장애인 및 개인과 개인에 액세스 할 수 있습니다. 당신이 우리의 고충 처리 절차에 참여하는 도움이 필요하다면 우리의 코디네이터에게 문의하시기 바랍니다. 예를 들어, 적절한 보조기구 및 서비스 나 통역 서비스를 제공 할 수있다. 이러한 배열은 포함 할 수 있지만, 자격을 갖춘 통역사를 제공 시력이 개인을위한 대체 포맷을 제공하고 해당 법률에 따라 액세스 할 수있는 진행 사항을 수득 한정되는 것은 아니다.

이 불만 처리 절차에 참여에 대한 보복 행위는 우리의 정책 및 관련 법률에 따라 금지되어 있습니다. 즉시 안과 동료의 대통령 의심 보복을 신고 해주세요.

이 불만 절차 정책은 저렴한 케어 법의 차별 금지 조항 (타이틀의 섹션 1557) 및 시행 규정 등 관련 법규를 준수하기위한 것입니다. 42 U.S.C. 18116 45 C.F.R.을 § 태평양 표준시. (92) 우리의 코디네이터는 검토 할 수 복사본을 가지고있다.

그 가능성이 불만 절차의 사용을 참고 억제하거나 보호보고에서 사람을 방해하거나, 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별에 근거하여 차별에 불만을 제기하는 등 타사에서 치료를 추구하기위한 것이 아닙니다, 나이, 법원 또는 시민의 권리에 대한 보건 복지부, 사무실의 미 교육부와 물리적 또는 정신적 장애.

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, 또는 메일 또는 전화로 : 사람은 전자에서 확인할 수 있습니다 시민의 권리 불만 포털, 용 Office를 통해 차별의 이러한 불만을 제기 할 수 있습니다 :

보건 복지부의 미국학과

200 독립 도로, SW 룸 509F, HHH 건물 워싱턴 D.C. 20201

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> : 신청서 양식에 사용할 수 있습니다.

불만은 주장 차별의 날짜로부터 180 일 이내에 제출해야합니다.