

Civil Rights

It is Bellin's intent to provide fair and equitable treatment for the Bellin Health team member, applicant, student and patient.

- Equal Employment Opportunity for Bellin Health System
- Equal Employment Opportunity for Oconto Hospital & Medical Center
- How to File an Employment or Service Delivery Discrimination Complaint
- Limited English Proficiency for Bellin Health System
- Limited English Proficiency for Oconto Hospital & Medical Center

Derechos Civiles

Es intención de Bellin el brindar tratamiento justo y equitativo para los miembros de equipo de Bellin Health, aplicantes, estudiantes y pacientes.

- Igualdad de Oportunidad de Empleo para el Sistema Bellin Health
- Igualdad de Oportunidad de Empleo para el Hospital y Centro Médico de Oconto.
- Como entablar una queja de Discriminación de Empleo o de Prestación de Servicios.
- Proficiencia Limitada en Ingles para el Sistema Bellin Health.
- Proficiencia Limita en Ingles para el Hospital y Centro Médico de Oconto.

EQUAL OPPORTUNITY IN EMPLOYMENT AND SERVICE DELIVERY POLICY STATEMENT

It is the policy of Bellin Health System to comply with the equal opportunity policy and standards of the Wisconsin Department of Children and Families, and the Department of Health Services, and all applicable state and federal statutes and regulations relating to nondiscrimination in employment and service delivery. If you need special assistance to access this material in an alternate format or need it to be translated to a different language, please call 920-370-3903, or if you are deaf and/or hard of hearing, call us through Wisconsin Relay at 711 or 920-433-3740 (TTY/TDD).

EMPLOYMENT

No otherwise qualified person shall be excluded from employment, be denied the benefits of employment or otherwise be subject to discrimination in employment in any manner on the basis of age (over 40), race, religion¹, color, sex, national origin or ancestry, disability or association with a person with a disability, arrest record, conviction record, sexual orientation, marital status, pregnancy or childbirth, military participation, genetic testing, submitting to honesty testing, or use or non use of lawful products off the employers premises during non-working hours. Employees may not be harassed in the workplace based on their protected status nor retaliated against for filing a complaint, for assisting with a complaint, or for opposing discrimination in the workplace.

SERVICE DELIVERY

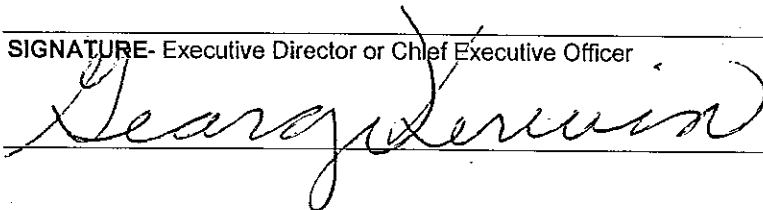
No otherwise qualified applicant for service or program participant shall be excluded from participation, be denied benefits, or otherwise be subject to discrimination in any manner on the basis of race, color, national origin, age, sex, sexual identity, sexual orientation, religion, political beliefs or disability. No employee or other person shall intimidate, threaten, coerce, or discriminate against any otherwise qualified individual for the purpose of interfering with any right or privilege secured under one of the applicable civil rights laws, or because they have made a complaint, testified, assisted, or participated in any manner in an investigation, proceeding or hearing under one of the applicable civil rights laws. Program access for persons with disabilities is covered in the Americans with Disabilities Act of 1990 and Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 as amended. This policy covers eligibility for access to service delivery, and to treatment in all of the programs, services and activities.

All employees are expected to support the goals and programmatic activities relating to nondiscrimination in Employment and Service Delivery.

The Federal Health Care Provider Conscience Protection Laws prohibit recipients of certain federal financial assistance from discrimination against health care providers because of the provider's refusal or willingness to participate in sterilization procedures or abortions contrary to or consistent with the provider's religious beliefs or moral convictions. This protection applies to both employment and service delivery.

To assist us in complying with all applicable equal opportunity rules, regulations and guidelines, or to assist you if you feel someone or this organization has discriminated against you on a protected basis, I have appointed Debbie Thompson, phone (920) 445-7242, as Equal Opportunity Coordinator. You are encouraged to discuss any perceived discrimination problems in employment or service delivery with her. Information about discrimination complaint resolution process is available to you upon request.

SIGNATURE- Executive Director or Chief Executive Officer



Date Signed

1/16/14

**DECLARACION DE POLIZA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO Y LA
PRESTACION DE SERVICIOS**
EQUAL OPPORTUNITY IN EMPLOYMENT AND SERVICE DELIVERY POLICY

Es la póliza del Sistema de Salud de Bellin el cumplir con la póliza de igualdad de oportunidades y estándares del Departamento de Niños y Familias de Wisconsin, el Departamento de Servicios de Salud y con todos los estatutos y regulaciones estatales y federales relacionadas a la no discriminación en el empleo y en la prestación de servicios. Si usted necesita asistencia especial para acceder a este material en un formato alterno o necesita traducirlo a un lenguaje diferente, por favor llame al 920-370-3903 o si usted es sordo(a) y/o tiene dificultad para escuchar llámenos a través del sistema Wisconsin Relay al 711 o al 920-433-3740 (TTY/TDD).

EMPLEO

Ninguna persona que este calificada será excluida del empleo, negada los beneficios del empleo, o sometida a cualquier otro modo de discriminación en el trabajo en base a su edad (sobre los 40), raza, religión, color, sexo, nacionalidad u origen, discapacidad o asociación con una persona discapacitada, registro de arresto, registro de convicción, orientación sexual, estado civil, embarazo o parto, participación militar, pruebas genéticas, sometimiento a prueba de honestidad, o uso o no uso de productos legales fuera del área y durante horas que no son de trabajo. Los empleados no pueden ser acosados en el lugar de trabajo basado en el estatus de protección ni deben de haber represalias en su contra por presentar una queja, por asistir con una queja, o por oponerse a la discriminación en el lugar de trabajo.

Esperamos que todo el personal apoye nuestras metas y las actividades de nuestros programas que se relacionan con la prohibición de discriminación en el trabajo.

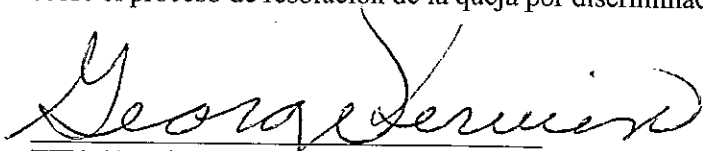
PRESTACION DE SERVICIOS


Ningún solicitante calificado para servicio o participante del programa será excluido a participar, negado beneficios, o será sometido a la discriminación en base a su raza, color, nacionalidad u origen, edad, sexo, religión, afiliación política o discapacidad. Ningún empleado u otra persona deberá intimidar, amenazar, coaccionar o discriminar a ninguna persona acreditada por el propósito de interferir con cualquier derecho o privilegio garantizado en virtud de una de las leyes aplicables sobre los derechos civiles, o porque ha presentado una queja, testificado, ayudado, o participado de alguna manera en una investigación, procedimiento o audiencia en una de las leyes de derechos civiles aplicables. Acceso al programa para las personas con una discapacidad es tratado en la Ley de los Estadounidenses con una Discapacidad de 1990 y en la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 según modificada. Esta póliza cubre la elegibilidad para el acceso a la presentación de servicios y al tratamiento en todos los programas, servicios y actividades.

Se espera que todo el personal apoye nuestras metas y las actividades de nuestros programas que se relacionan con la prohibición de discriminación en el empleo y con la prestación de servicios.

Las leyes federales de protección de la conciencia de los proveedores de cuidado de salud, prohíbe a los beneficiarios de cierta asistencia financiera federal la discriminación en contra de proveedores de cuidado de salud debido a rechazo o falta de voluntad del proveedor de participar en procedimientos de esterilización o abortos contrario a o consistente con las creencias religiosas o convicciones morales del proveedor. Esta protección aplica para el empleo y para la prestación de servicios.

Para ayudarnos a cumplir con todas las normas, regulaciones y pautas aplicables para la igualdad de oportunidad, o para asistirle si usted siente que alguien en esta organización ha discriminado en contra suya, yo he nombrado a Debbie Thompson al número de teléfono (920) 445-7242, como coordinador de Igualdad de Oportunidades. Le animamos a discutir cualquier problema de discriminación percibida en el empleo o la prestación de servicios con ella. Información sobre el proceso de resolución de la queja por discriminación esta a su disposición bajo petición.


FIRMA- Director Ejecutivo o Jefe Ejecutivo


Fecha

EQUAL OPPORTUNITY IN EMPLOYMENT AND SERVICE DELIVERY POLICY STATEMENT

It is the policy of Oconto Hospital and Medical Center to comply with the equal opportunity policy and standards of the Wisconsin Department of Children and Families, and the Department of Health Services, and all applicable state and federal statutes and regulations relating to nondiscrimination in employment and service delivery. If you need special assistance to access this material in an alternate format or need it to be translated to a different language, please call 920-370-3903, or if you are deaf and/or hard of hearing, call us through Wisconsin Relay at 711 or 920-433-3740 (TTY/TDD).

EMPLOYMENT

No otherwise qualified person shall be excluded from employment, be denied the benefits of employment or otherwise be subject to discrimination in employment in any manner on the basis of age (over 40), race, religion¹, color, sex, national origin or ancestry, disability or association with a person with a disability, arrest record, conviction record, sexual orientation, marital status, pregnancy or childbirth, military participation, genetic testing, submitting to honesty testing, or use or non use of lawful products off the employers premises during non-working hours. Employees may not be harassed in the workplace based on their protected status nor retaliated against for filing a complaint, for assisting with a complaint, or for opposing discrimination in the workplace.

SERVICE DELIVERY

No otherwise qualified applicant for service or program participant shall be excluded from participation, be denied benefits, or otherwise be subject to discrimination in any manner on the basis of race, color, national origin, age, sex, sexual identity, sexual orientation, religion, political beliefs or disability. No employee or other person shall intimidate, threaten, coerce, or discriminate against any otherwise qualified individual for the purpose of interfering with any right or privilege secured under one of the applicable civil rights laws, or because they have made a complaint, testified, assisted, or participated in any manner in an investigation, proceeding or hearing under one of the applicable civil rights laws. Program access for persons with disabilities is covered in the Americans with Disabilities Act of 1990 and Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 as amended. This policy covers eligibility for access to service delivery, and to treatment in all of the programs, services and activities.

All employees are expected to support the goals and programmatic activities relating to nondiscrimination in Employment and Service Delivery.

The Federal Health Care Provider Conscience Protection Laws prohibit recipients of certain federal financial assistance from discrimination against health care providers because of the provider's refusal or willingness to participate in sterilization procedures or abortions contrary to or consistent with the provider's religious beliefs or moral convictions. This protection applies to both employment and service delivery.

To assist us in complying with all applicable equal opportunity rules, regulations and guidelines, or to assist you if you feel someone or this organization has discriminated against you on a protected basis, I have appointed Debbie Thompson, phone (920) 445-7242, as Equal Opportunity Coordinator. You are encouraged to discuss any perceived discrimination problems in employment or service delivery with her. Information about discrimination complaint resolution process is available to you upon request.

SIGNATURE- Executive Director or Chief Executive Officer

Christine Woloszyn

Date Signed

1/16/2014

DECLARACION DE POLIZA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO Y LA PRESTACION DE SERVICIOS

Es la póliza del Hospital y Centro Médico de Oconto el cumplir con la póliza de igualdad de oportunidades y estándares del Departamento de Niños y Familias de Wisconsin, el Departamento de Servicios de Salud y con todos los estatutos y regulaciones estatales y federales relacionadas a la no discriminación en el empleo y en la prestación de servicios. Si usted necesita asistencia especial para acceder a este material en un formato alterno o necesita traducirlo a un lenguaje diferente, por favor llame al 920-370-3903 o si usted es sordo(a) y/o tiene dificultad para escuchar llámenos a través del sistema Wisconsin Relay al 711 o al 920-433-3740 (TTY/TDD).

EMPLEO

Ninguna persona que este calificada será excluida del empleo, negada los beneficios del empleo, o sometida a cualquier otro modo de discriminación en el trabajo en base a su edad (sobre los 40), raza, religión, color, sexo, nacionalidad u origen, discapacidad o asociación con una persona discapacitada, registro de arresto, registro de convicción, orientación sexual, estado civil, embarazo o parto, participación militar, pruebas genéticas, sometimiento a prueba de honestidad, o uso o no uso de productos legales fuera del área y durante horas que no son de trabajo. Los empleados no pueden ser acosados en el lugar de trabajo basado en el estatus de protección ni deben de haber represalias en su contra por presentar una queja, por asistir con una queja, o por oponerse a la discriminación en el lugar de trabajo.

PRESTACION DE SERVICIOS

Ningún solicitante calificado para servicio o participante del programa será excluido a participar, negado beneficios, o será sometido a la discriminación en base a su raza, color, nacionalidad u origen, edad, sexo, religión, afiliación política o discapacidad. Ningún empleado u otra persona deberá intimidar, amenazar, coaccionar o discriminar a ninguna persona acreditada por el propósito de interferir con cualquier derecho o privilegio garantizado en virtud de una de las leyes aplicables sobre los derechos civiles, o porque ha presentado una queja, testificado, ayudado, o participado de alguna manera en una investigación, procedimiento o audiencia en una de las leyes de derechos civiles aplicables. Acceso al programa para las personas con una discapacidad es tratado en la Ley de los Estadounidenses con una Discapacidad de 1990 y en la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 según modificada. Esta póliza cubre la elegibilidad para el acceso a la presentación de servicios y al tratamiento en todos los programas, servicios y actividades.

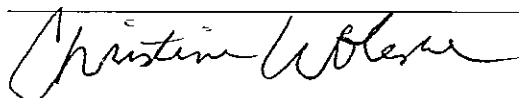
Se espera que todo el personal apoye nuestras metas y las actividades de nuestros programas que se relacionan con la prohibición de discriminación en el empleo y con la prestación de servicios.

Las leyes federales de protección de la conciencia de los proveedores de cuidado de salud, prohíbe a los beneficiarios de cierta asistencia financiera federal la discriminación en contra de proveedores de cuidado de salud debido a rechazo o falta de voluntad del proveedor de participar en procedimientos de esterilización o abortos contrario a o consistente con las creencias religiosas o convicciones morales del proveedor. Esta protección aplica para el empleo y para la prestación de servicios.

Para ayudarnos a cumplir con todas las normas, regulaciones y pautas aplicables para la igualdad de oportunidad, o para asistirle si usted siente que alguien en esta organización ha discriminado en contra suya, yo he nombrado a Debbie Thompson al número de teléfono (920) 445-7242, como coordinador de Igualdad de Oportunidades. Le animamos a discutir cualquier problema de discriminación percibida en el empleo o la prestación de servicios con ella. Información sobre el proceso de resolución de la queja por discriminación esta a su disposición bajo petición.

FIRMA – Director Ejecutivo o Jefe Ejecutivo

Fecha



1/16/2014

HOW TO FILE AN EMPLOYMENT OR SERVICE DELIVERY DISCRIMINATION COMPLAINT

If you feel that you have been treated differently because of your age, race, religion, color, sex, national origin or ancestry, disability or association with a person with a disability, arrest or conviction record, sexual orientation, marital status or pregnancy, political belief or affiliation, military participation, or use or non use of lawful products off the employers or service providers premises during non-working hours, you may file a complaint. If you were wrongfully denied services, or if the treatment you received was separate or different from others, or if the program was not accessible to you, it may be discrimination.

IMPORTANT: If your application for service was not taken or you were told you were not eligible for a particular program BUT you feel you are eligible, ask the provider for a pamphlet that explains how to request a local agency appeal process or State administrative hearing review. Your right to appeal a decision or to request a State administrative hearing does not need to be connected to a discrimination complaint.

You may file an informal discrimination complaint with your employer or service provider, or you may file a formal discrimination complaint with a state or federal agency. No one may threaten or harass you for making a complaint. No one may threaten or harass your witnesses because they are willing to say what they saw, heard or experienced. Complaints filed under The Federal Health Care Provider Conscience Protection Laws must be filed directly with HHS office of Civil Rights.

All formal complaints must be filed within 180 days of the event or treatment you feel was discrimination. However, you should file the complaint as soon as possible after the action took place. If you file an informal complaint and you are not satisfied with the resolution, you can still file a formal complaint as long as you do it within filing time frame. Do not wait until after the filing deadline to get an answer to the informal complaint if you plan to make a formal complaint.

To file an informal discrimination complaint with your provider or employer, request a discrimination complaint form by calling the Equal Opportunity Coordinator (Debbie Thompson) at (920) 445-7242 or TDD (920) 433-3740. Send the complete form back to your provider's Equal Opportunity Coordinator. His or her name should be on this form.

If you wish to file a formal discrimination complaint, you may send the completed complaint form directly to the appropriate state or federal agency listed below. Include a letter stating that you are making a formal complaint to their agency as the funding source. Staff of the state or federal agency will provide the results to you within 90 days.

File Formal Discrimination complaints about these services with the state department listed below.

Programs: Medical Assistance Services, BadgerCare Plus, Medicaid, and other programs administered by the WI Dept. of Health Services.
Agency: Wisconsin Dept. of Health Services
Office of Affirmative Action and Civil Rights Compliance
1 W. Wilson, Room 656
P.O. Box 7850
Madison WI 53707
Voice: 608-266-9372, TTY: 888-701-1251 or Wisconsin Relay 711, Fax 608-266-0583

You also have the right to file a formal complaint with a federal agency listed below.

Formal Discrimination Complaint about any of the above services administered by the WI Dept. of Health Services. Formal Discrimination complaints based on the Federal Health Care Providers Conscience Protection Law must be filed at the federal level.

U.S. Department of Health and Human Services,
Office for Civil Rights
HHH Building Room 509F
200 Independence Avenue, SW
Washington D.C. 20201
Toll free: 800-368-1019, TDD: 800-537-7697

U.S. Dept. of Health and Human Services
Office for Civil Rights, Region V
233 N. Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601
Toll free: 800-368-1019, TDD: 800-537-7697
Fax: 312-886-1807

Formal Discrimination Complaint about any program receiving federal assistance:

Coordination and Review Section- NWB
Civil Rights Division
U.S. Department of Justice
950 Pennsylvania Ave, NW
Washington D.C. 20530
888-848-5306- English and Spanish, (ingles y espanol)
Voice: 202-307-2222, TDD: 202-307-2678
Title VI Hotline: 1-888-TITLE-06 (1-888-848-5306) (Voice/TDD)

Disability Complaints:
U.S. Dept. of Justice
Civil Rights Division
950 Pennsylvania Ave, NW
Disability Rights Section- NYAV
Washington D.C. 20530
Voice: 800-514-0301, TTY: 800-514-0383 (also in Spanish)

It is recommended that you use the Civil Rights Discrimination Complaint Form Package found on the federal website

http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints/discriminationhow_to_file.pdf or by mail, fax or email. For assistance, email HHS/OCR at OCRAMail@hhs.gov.

COMO PRESENTAR UNA QUEJA POR DISCRIMINACION EN EL EMPLEO O LA PRESTACION DE SERVICIOS
HOW TO FILE AN EMPLOYMENT OR SERVICE DELIVERY DISCRIMINATION COMPLAINT

Si usted siente que se le ha tratado de forma diferente debido a su edad, raza, religión, color, sexo, nacionalidad u origen, discapacidad o asociación con una persona que tiene una discapacidad, antecedentes penales o registro de convicción, orientación sexual, estado civil o embarazo, creencias o afiliación política, participación militar, uso o no uso de productos legales fuera del área y durante horas que no son de trabajo, usted podría presentar una queja. Si a usted le negaron servicios por error, o si el tratamiento que usted recibió fue separado o diferente al de otros, o si el programa no fue accesible para usted, esto podría ser discriminación.

IMPORTANTE: Si su aplicación por servicio no fue tomada o le dijeron que usted no era elegible para un programa en particular, PERO usted cree que es elegible, pida al proveedor que le de un panfleto el cual explica como solicitar un proceso de apelación de la agencia local o una audiencia administrativa a nivel estatal. Su derecho de apelar a una decisión o a solicitar una audiencia administrativa a nivel estatal no tiene que estar relacionado con una queja por discriminación.

Usted puede presentar una queja informal por discriminación a su empleador o proveedor de servicios, o puede presentar una queja formal a una agencia estatal o federal. Nadie debe de amenazarlo o molestarlo por presentar una queja. Nadie puede amenazar o molestar a sus testigos porque ellos estén dispuestos a decir lo que vieron, escucharon o experimentaron. Quejas presentadas bajo las Leyes Federales de Protección de Conciencia de los Proveedores de Cuidado de Salud deben ser archivadas directamente con la oficina de Servicios Humanos y de Salud de Derechos Civiles.

Todas las quejas formales deben presentarse en un plazo de 180 días del suceso o trato que usted piensa fue discriminatorio. Sin embargo, usted debe presentar la queja tan pronto como sea posible después del suceso. Si usted presenta una queja informal y no esta satisfecho con el resultado, puede presentar una queja formal siempre y cuando lo haga en un plazo de 180 días a partir de la presunta discriminación. No espere hasta después de los 180 días para recibir una respuesta a su queja informal si esta planeando presentar una queja formal.

Para presentar una queja informal por discriminación a su proveedor o empleador, llame y solicite un formulario de queja al Coordinador de Igualdad de Oportunidades (Debbie Thompson) al (920) 445-7242 o al TDD (920) 433-3740. Llame el formulario y envíelo al Coordinador de Igualdad de Oportunidades de su proveedor. El nombre de el o ella debe estar en este formato.

Si usted desea presentar una queja formal de discriminación, puede enviar el formulario de queja directamente a una de las oficinas estatales o agencias federales que aparecen en la lista inferior. Incluya una carta indicando que usted esta presentando una queja formal a su agencia como la fuente de información. El personal del estado o de esa agencia federal investigará su queja y le dará los resultados dentro de un plazo de 90 días.

Presente quejas formales de discriminación sobre estos servicios con una de las agencias estatales a continuación.

Programas: Medical Assistance Services, BadgerCare Plus, Medicaid y otros programas administrados por el Dpto. de Servicios de Salud de WI.
Agencia: Dpto. de Servicios de Salud de Wisconsin
Office of Affirmative Action and Civil Rights Compliance
1 W. Wilson, Room 656
P.O. Box 7850
Madison WI 53707
Voice: 608-266-9372, TTY: 888-701-1251 or Wisconsin Relay 711, Fax 608-266-0583

Usted también tiene el derecho de presentar una queja formal con una de las agencias federales a continuación.

Queja Formal de Discriminación sobre los servicios administrados por el Dpto. de Servicios de Salud de Wisconsin. Quejas Formales de Discriminación basadas en las Leyes Federales de Protección de Conciencia de los Proveedores de Cuidado de Salud deben ser archivadas a nivel federal.

U.S. Department of Health and Human Services,
Office for Civil Rights
HHH Building Room 509F
200 Independence Avenue, SW
Washington D.C. 20201
Toll free: 800-368-1019, TDD: 800-537-7697

U.S. Dept. of Health and Human Services
Office for Civil Rights, Region V
233 N. Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601
Toll free: 800-368-1019, TDD: 800-537-7697
Fax: 312-886-1807

Queja Formal de Discriminación sobre cualquier programa que recibe asistencia federal:

Coordination and Review Section- NWB
Civil Rights Division
U.S. Department of Justice
950 Pennsylvania Ave, NW
Washington D.C. 20530
888-848-5306- English and Spanish, (ingles y español)
Voice: 202-307-2222, TDD: 202-307-2678
Title VI Hotline: 1-888-TITLE-06 (1-888-848-5306) (Voice/TDD)

Quejas de Incapacidad:

U.S. Dept. of Justice
Civil Rights Division
950 Pennsylvania Ave, NW
Disability Rights Section- NYAV
Washington D.C. 20530
Voice: 800-514-0301, TTY: 800-514-0383 (also in Spanish)

Se recomienda que usted use el paquete de formularios de Quejas por Discriminación de Derechos Civiles que se encuentra en la pagina de Internet federal: http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints/discriminationhow_to_file.pdf o por correo, fax o correo electrónico. Por asistencia, envíe un correo electrónico a la oficina de Servicios Humanos y de Salud/Oficina de Derechos Civiles a OCRMail@hhs.gov.

LIMITED ENGLISH PROFICIENCY POLICY STATEMENT

The Bellin Health System is committed to provide equal opportunity in all programs, services and activities to persons with limited English proficiency (LEP). Program access for LEP persons is covered in Title VI of the Civil Rights Act of 1964 which prohibits discrimination on the basis of national origin; these protections are further affirmed in Executive Order 13166. Services include providing written translation and oral interpretation, free of cost, to LEP persons to ensure meaningful, accurate, and equal access to programs, benefits, and activities.

It is the policy of Bellin Health System to discourage the use of family members or friends as interpreters because this may violate the person's privacy and disclose sensitive and confidential information. It is our policy to inform all LEP customers of the right to free language assistance/interpreter services at no cost to the LEP customer. LEP customers who decline such services and request the use of a family member or friend will be asked to sign a release form acknowledging that this practice could result in a breach of confidentiality and he/she will not hold the agency responsible for any inaccurate translation or miscommunication.

This organization prohibits the use of minor children (18 years of age and younger) as an interpreter and will not allow minor children to interpret under any circumstances.

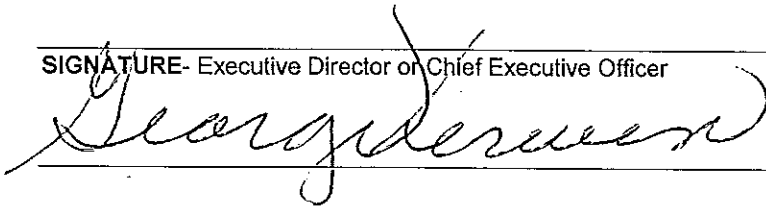
This agency monitors its changing demographics and population trends on an annual basis, to ensure awareness of the changing demographics and, language needs in our service area.

All sub-recipients contracting with this agency are required to comply with the LEP policies requirements.

To assist us in complying with all the applicable limited English proficiency rules, regulations and guidelines, I have appointed Tia DeLeers, phone (920) 433-3720, as Limited English Proficiency Coordinator. LEP customers are encouraged to ask for language assistance or discuss any perceived discrimination problems with her. Information about discrimination complaint resolution process is available to you upon request.

SIGNATURE- Executive Director or Chief Executive Officer

Date Signed



1/16/14

DECLARACION DE POLIZA PARA HABILIDAD LIMITADA DEL INGLES
LIMITED ENGLISH PROFICIENCY POLICY STATEMENT

El Sistema de Salud de Bellin se compromete a proveer igualdad de oportunidad en todos los programas, servicios y actividades para aquellas personas con habilidad limitada del inglés (LEP por sus siglas en inglés). El acceso al programa para personas con una habilidad limitada del inglés es cubierto en el Título VI del Acta de 1964 de los Derechos Civiles, el cual prohíbe la discriminación en base al lugar de origen o nacionalidad; estas protecciones se afirman con más detalle en la Orden Ejecutiva 13166. Estos servicios incluyen traducción escrita e interpretación oral a ningún costo para las personas con una habilidad limitada del inglés para garantizar un acceso comprensible, preciso y equitativo a los programas, beneficios y actividades.

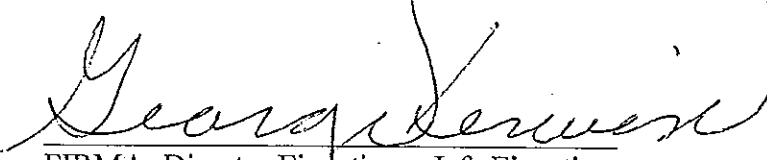
Es póliza del Sistema de Salud de Bellin el promover el no uso de miembros de familia o amigos como intérpretes ya que esto podría violar la privacidad de la persona y revelar información confidencial y sensible. Es nuestra póliza el informar al cliente con una habilidad limitada del inglés sobre su derecho a recibir los servicios de asistencia e interpretación de lenguaje a ningún costo. Clientes con una habilidad limitada del inglés que rechacen tales servicios y que soliciten el uso de un miembro de familia o amigo se les pedirá que firmen un formato de divulgación reconociendo que ésta práctica podría constituir en una infracción de confidencialidad y que él/ella no hará a la agencia responsable por cualquier traducción incorrecta o por falta de comunicación.

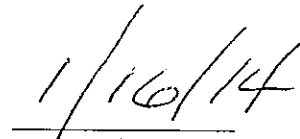
Esta organización prohíbe el uso de menores (18 años de edad o más jóvenes) como intérpretes y no permitirá que menores sirvan de intérpretes bajo ninguna circunstancia.

Esta agencia supervisa los cambios demográficos y las tendencias de la población de forma anual, para garantizar el conocimiento de los cambios demográficos y las necesidades de lenguaje en nuestra área de servicio.

Todos los sub-beneficiarios de un contrato con esta agencia están obligados a cumplir con los requisitos de las pólizas para la habilidad limitada del inglés.

Para ayudarnos a cumplir con las normas, reglamentos y pautas aplicables con Habilidad Limitada de Inglés, yo he designado a Tia DeLeers, número de teléfono (920) 433-3720, como Coordinadora de Habilidad Limitada de Inglés. Animamos a que los clientes con una habilidad limitada del inglés soliciten asistencia con el lenguaje o a discutir cualquier problema de discriminación percibida con la coordinadora. Información sobre el proceso de resolución de la queja por discriminación está a su disposición bajo petición.


FIRMA- Director Ejecutivo o Jefe Ejecutivo


Fecha

LIMITED ENGLISH PROFICIENCY POLICY STATEMENT

The Oconto Hospital and Medical Center is committed to provide equal opportunity in all programs, services and activities to persons with limited English proficiency (LEP). Program access for LEP persons is covered in Title VI of the Civil Rights Act of 1964 which prohibits discrimination on the basis of national origin; these protections are further affirmed in Executive Order 13166. Services include providing written translation and oral interpretation, free of cost, to LEP persons to ensure meaningful, accurate, and equal access to programs, benefits, and activities.

It is the policy of Bellin Health System to discourage the use of family members or friends as interpreters because this may violate the person's privacy and disclose sensitive and confidential information. It is our policy to inform all LEP customers of the right to free language assistance/interpreter services at no cost to the LEP customer. LEP customers who decline such services and request the use of a family member or friend will be asked to sign a release form acknowledging that this practice could result in a breach of confidentiality and he/she will not hold the agency responsible for any inaccurate translation or miscommunication.

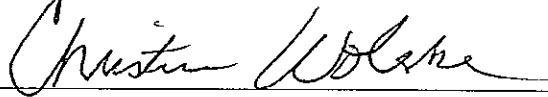
This organization prohibits the use of minor children (18 years of age and younger) as an interpreter and will not allow minor children to interpreter under any circumstances.

This agency monitors its changing demographics and population trends on an annual basis, to ensure awareness of the changing demographics and, language needs in our service area.

All sub-recipients contracting with this agency are required to comply with the LEP policies requirements.

To assist us in complying with all the applicable limited English proficiency rules, regulations and guidelines, I have appointed Tia DeLeers, phone (920) 433-3720, as Limited English Proficiency Coordinator. LEP customers are encouraged to ask for language assistance or discuss any perceived discrimination problems with her. Information about discrimination complaint resolution process is available to you upon request.

SIGNATURE- Executive Director or Chief Executive Officer



Date Signed

1/16/2014

DECLARACION DE POLIZA PARA HABILIDAD LIMITADA DEL INGLES

El Hospital y Centro Médico de Oconto se compromete a proveer igualdad de oportunidad en todos los programas, servicios y actividades para aquellas personas con habilidad limitada del inglés (LEP por sus siglas en inglés). El acceso al programa para personas con una habilidad limitada del inglés es cubierto en el Título VI del Acta de 1964 de los Derechos Civiles, el cual prohíbe la discriminación en base al lugar de origen o nacionalidad; estas protecciones se afirman con más detalle en la Orden Ejecutiva 13166. Estos servicios incluyen traducción escrita e interpretación oral a ningún costo para las personas con una habilidad limitada del inglés para garantizar un acceso comprensible, preciso y equitativo a los programas, beneficios y actividades.

Es póliza del Sistema de Salud de Bellin el promover el no uso de miembros de familia o amigos como intérpretes ya que esto podría violar la privacidad de la persona y revelar información confidencial y sensible. Es nuestra póliza el informar al cliente con una habilidad limitada del inglés sobre su derecho a recibir los servicios de asistencia e interpretación de lenguaje a ningún costo. Clientes con una habilidad limitada del inglés que rechacen tales servicios y que soliciten el uso de un miembro de familia o amigo se les pedirá que firmen un formato de divulgación reconociendo que ésta práctica podría constituir en una infracción de confidencialidad y que él/ella no hará a la agencia responsable por cualquier traducción incorrecta o por falta de comunicación.

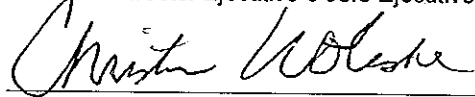
Esta organización prohíbe el uso de menores (18 años de edad o más jóvenes) como intérpretes y no permitirá que menores sirvan de intérpretes bajo ninguna circunstancia.

Esta agencia supervisa los cambios demográficos y las tendencias de la población de forma anual, para garantizar el conocimiento de los cambios demográficos y las necesidades de lenguaje en nuestra área de servicio.

Todos los sub-beneficiarios de un contrato con esta agencia están obligados a cumplir con los requisitos de las pólizas para la habilidad limitada del inglés.

Para ayudarnos a cumplir con las normas, reglamentos y pautas aplicables con Habilidad Limitada de Inglés, yo he designado a Tía DeLeers, número de teléfono (920) 433-3720, como Coordinadora de Habilidad Limitada de Inglés. Animamos a que los clientes con una habilidad limitada del inglés soliciten asistencia con el lenguaje o a discutir cualquier problema de discriminación percibida con la coordinadora. Información sobre el proceso de resolución de la queja por discriminación está a su disposición bajo petición.

FIRMA – Director Ejecutivo o Jefe Ejecutivo



Fecha

1/16/2014