

샌디에이고 카운티 약물 메디칼(Medi-Cal) 조직적 전달 시스템 수혜자 핸드북 변경 사항 요약 - 2023년 12월

섹션	개정 사항	변경 사항
표지	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음
목차	추가됨	<ul style="list-style-type: none"> • “기타 언어 및 형식” 섹션 추가 • “스마트 기기를 사용하여 본인의 의료 기록 및 의료 제공자 디렉토리 정보에 접속할 권리” 섹션 추가
기타 언어 및 형식	신규 섹션	<ul style="list-style-type: none"> • “기타 언어”, “기타 형식” 및 “통역사 서비스” 하위 섹션 추가
차별금지 정책 고지	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음
일반 정보	정보 업데이트	<ul style="list-style-type: none"> • “약물 메디칼(Medi-Cal) 조직적 전달 시스템 카운티 계획 수혜자로서 해당 약물 메디칼(Medi-Cal) 조직적 전달 시스템 카운티는 다음과 같은 책임이 있습니다.” 섹션 정보 업데이트
서비스	정보 추가 & 업데이트	<ul style="list-style-type: none"> • "모바일 위기 대응" 추가 • “약물 메디칼(Medi-Cal) 조직적 전달 시스템 카운티에서 제공되는 서비스는 마약 치료 및 금단 증상 관리 서비스를 위한 의학적 검사를 제외하고는 전화 또는 원격진료를 통해 이용할 수 있습니다.” 가 포함되도록 업데이트
부분 입원 (“서비스” 섹션 아래 하위 섹션)	정보 업데이트	<ul style="list-style-type: none"> • “만 21세 미만 수혜자는 거주 카운티와 관계없이 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 계획 아래 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다.” 가 포함되도록 업데이트
입원 치료 서비스 (“서비스” 섹션 아래 하위 섹션)	정보 업데이트	<ul style="list-style-type: none"> • “만 21세 미만 수혜자는 거주 카운티와 관계없이 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 계획 아래 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다.” 가 포함되도록 업데이트
금단 증상 관리 (“서비스” 섹션 아래 하위 섹션)	정보 업데이트	<ul style="list-style-type: none"> • “수혜자는 금단 증상 관리 과정 동안 서비스가 제공되는 환경과 관계없이 모니터링되어야 합니다. 주거 또는 입원 환자 환경에서 금단 증상 관리 서비스를 받는 수혜자는 시설에 거주해야 합니다.” 가 포함되도록 업데이트
중독 치료용 의약품 (“서비스” 섹션 아래 하위 섹션)	정보 추가 & 업데이트	<ul style="list-style-type: none"> • 추가된 사항: “승인된 의약품 목록은 다음과 같습니다: <ul style="list-style-type: none"> ○ 아캄프로세이트 칼슘 ○ 부프레노르핀 염산염 ○ 부프레노르핀 서방형 주사제(서브로케이드) ○ 부프레노르핀/날록손 염산염 ○ 날록손 염산염 ○ 날트렉손(경구) ○ 날트렉손 마이크로스피어 주사용 부유액(비비트롤) ○ 로펙시딘 염산염(루세미라) ○ 디설피람(안타부스) ○ 메타돈(마약 치료 프로그램에서 제공)” • “중독 치료를 위한 의약품은 예를 들어, 외래 환자 치료 서비스, 외래 환자 집중 치료 서비스 및 주거 치료를 포함한 모든 약물 메디칼(Medi-Cal) 조직적 전달 시스템 서비스의 일환으로 제공됩니다.” 가 포함되도록 업데이트

**샌디에이고 카운티 약물 메디칼(Medi-Cal) 조직적 전달 시스템
수혜자 핸드북 변경 사항 요약 - 2023년 12월**

섹션	개정 사항	변경 사항
동료 지원 서비스(“서비스” 섹션 아래 하위 섹션)	정보 업데이트	<ul style="list-style-type: none"> “만 21세 미만 수혜자는 거주 카운티와 관계없이 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 계획 아래 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다.”가 포함되도록 업데이트
유관성 관리(“서비스” 섹션 아래 하위 섹션)	정보 업데이트	<ul style="list-style-type: none"> “만 21세 미만 수혜자는 거주 카운티와 관계없이 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 계획 아래 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다.”가 포함되도록 업데이트
모바일 위기 대응 서비스(“서비스” 섹션 아래 하위 섹션)	추가됨	<ul style="list-style-type: none"> "모바일 위기 대응 서비스" 하위 섹션 및 다음 정보 추가: <ul style="list-style-type: none"> 모바일 위기 대응 서비스는 만 21세 미만 수혜자에게도 혜택이 적용되는 약물 메디칼(Medi-Cal) 조직적 전달 시스템 서비스입니다 모바일 위기 대응 서비스는 정신 건강 및/또는 물질 남용 위기에 처한 모든 사람이 이용할 수 있습니다 모바일 위기 대응 서비스는 의료 전문가가 수혜자가 위기를 경험하고 있는 현장을 방문하여 제공합니다 모바일 위기 대응 서비스에는 신속한 대응, 개별적 검사 및 커뮤니티 기반 안정화 등이 포함됩니다
조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(“서비스” 섹션 아래 하위 섹션)	정보 업데이트	<ul style="list-style-type: none"> "만 21세 수혜자에 대한 이용 기준은 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 의무를 준수하고 물질 남용 장애를 예방 및 조기 개입하고자 하는 의도를 충족하기 위하여 약물 메디칼(Medi-Cal) 조직적 전달 시스템 서비스 혜택을 받는 성인의 이용 기준과는 다르며 보다 유연하게 적용됩니다."가 포함되도록 업데이트
약물 메디칼(Medi-Cal) 조직적 전달 시스템 서비스 이용 방법	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음
정신 건강 서비스 이용 방법	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음
이용 기준 & 의학적 필요성	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음
서비스 제공자 선택	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음
스마트 기기를 사용하여 본인의 의료 기록 및 의료 제공자 디렉토리 정보에 접속할 권리	신규 섹션	<ul style="list-style-type: none"> 곧 발표될 예정인 신규 환자 포털/환자 액세스 애플리케이션 프로그래밍 인터페이스와 관련된 새로운 정보
불리한 혜택 결정 통지서	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음

**샌디에이고 카운티 약물 메디칼(Medi-Cal) 조직적 전달 시스템
수혜자 핸드북 변경 사항 요약 - 2023년 12월**

섹션	개정 사항	변경 사항
문제 해결 절차	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음
민원 절차	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음
항소 절차(일반 및 급행)	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음
주 심의회 요청 절차	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음
메디칼(Medi-Cal) 프로그램에 관한 중요한 정보	추가됨	<ul style="list-style-type: none"> • "메디칼(Medi-Cal)에 관한 보다 자세한 정보는 어디에서 알아볼 수 있나요?" 하위 섹션 및 다음 정보 추가: <ul style="list-style-type: none"> ◦ 메디칼(Medi-Cal)에 관한 보다 자세한 정보를 원하신다면 의료 서비스부(Department of Health Care Services) 웹사이트 https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx를 방문해주십시오.
사전 의료 지시서 (Advance Directive)	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음
수혜자 권리와 책임	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음
케어의 전환 요청	해당 없음	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 없음 - 주요 변경 사항 없음

LANGUAGE TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call (888) 724-7240 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (888) 724-7240 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ភ្នំសម្ព័ន្ធជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ (888) 724-7240 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចទាញបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ (888) 724-7240 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电(888) 724-7240 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 (888) 724-7240 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (888) 724-7240 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (888) 724-7240 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (888) 724-7240 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (888) 724-7240 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (888) 724-7240 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau (888) 724-7240 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は (888) 724-7240 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。(888) 724-7240 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 (888) 724-7240 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. (888) 724-7240 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ (888) 724-7240 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິຕິພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ (888) 724-7240 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux (888) 724-7240 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx (888) 724-7240 (TTY: 711). Naav deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਦੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (888) 724-7240 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (888) 724-7240 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (888) 724-7240 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (888) 724-7240 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

차별 금지 공지

차별은 법에 위반되는 행위입니다. 샌디에이고 카운티는 주 및 연방 인권법을 준수합니다. 또한 샌디에이고 카운티는 비합법적으로 차별을 하거나, 사람을 배제하거나, 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 집단, 연령, 정신적 장애, 신체 장애, 질병, 유전 정보, 결혼, 성 구분, 성 정체성 또는 성적 성향으로 인해 다르게 대하지 않습니다.

샌디에이고 카운티는 다음을 제공합니다:

- 장애가 있는 사람이 보다 원활한 의사 소통을 위해 다음과 같은 무료 도움 및 지원 제공:
 - 자격이 있는 수화 통역사
 - 다른 형식으로 된 서면 정보 (큰 글자, 점자, 음성 또는 접근 가능한 전자 형식)
- 영어를 모국어로 사용하지 않는 사람들을 위해 무료 통역 서비스를 다음과 같이 제공:
 - 자격이 있는 통역사
 - 다른 언어로 된 정보지

해당 서비스가 필요한 경우, ACL 전화 (888) 724-7240을 통해 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 언제든지 연락할 수 있습니다. 또는 청력 또는 대화에 어려움이 있는 경우, 711을 통해 연락주시기 바랍니다. 요청에 따라 본 문서를 점자, 큰 글씨, 음성 또는 접근 가능한 전자 형식으로 제공할 수 있습니다.

불만 제기 절차

샌디에이고 카운티가 해당 서비스를 제공하지 않았거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 집단, 연령, 정신적 장애, 신체 장애, 질병, 유전 정보, 결혼, 성 구분, 성 정체성 또는 성적 성향으로 인해 비합법적으로 차별을 했다고 판단하는 경우, 다음과 같은 변호 기관을 통해 불만 제기를 할 수 있습니다. 다음과 같이 전화, 서면, 대면 또는 전자 형식으로 불만 제기를 할 수 있습니다:

- 전화:

- **주거 서비스**와 관련된 신청에 도움이 필요한 경우, (858) 637-3210을 통해 **Jewish Family Service (JFS) 환자 지지 프로그램 (Patient's Advocacy Program)**에 연락할 수 있습니다.
- **외래 환자 또는 기타 물질 사용 장애 서비스**와 관련된 신청에 도움이 필요한 경우, 수신자 부담 전화 (877) 734-3258 (TTY 1-800-735-2929)를 통해 **보건 교육 & 옹호를 위한 소비자 센터 (CCHEA)**에 연락할 수 있습니다.
- 또는 청력 또는 대화에 어려움이 있는 경우, 711을 통해 연락주시기 바랍니다.
- 서면: 불만 제기 양식 또는 서신을 작성해 다음 주소로 보내주시기 바랍니다:

주거 서비스:

Jewish Family Service of San Diego
Joan & Irwin Jacobs Campus
Turk Family Center
Community Services Building
8804 & 8788 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123

외래 환자 또는 기타 물질 사용 장애 서비스:

Consumer Center for Health Education and Advocacy
(CCHEA, 보건 교육 & 옹호를 위한 소비자 센터)
1764 San Diego Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92110

- 대면: 담당 의사 병원 또는 샌디에이고 카운티와 계약된 물질 사용 장애 서비스 제공 업체를 방문해 불만 제기를 신청하고 싶다고 하시기 바랍니다.
- 전자 형식: 다음 웹사이트를 방문하세요:

주거 서비스:

Jewish Family Service of San Diego
<https://www.jfssd.org/>

외래 환자 또는 기타 물질 사용 장애 서비스:

Consumer Center for Health Education and Advocacy
(CCHEA, 보건 교육 & 옹호를 위한 소비자 센터)

<https://www.laszd.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>

**민권 사무소 (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – 캘리포니아 보건 당국
(CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)**

또한 전화, 서면 또는 전자 형식으로 캘리포니아 보건 당국, 민권 사무소를 통해 민원을 제기할 수 있습니다:

- 전화: **916-440-7370**으로 전화하시기 바랍니다. 대화 또는 청력에 어려움이 있는 경우, **711 (캘리포니아 주 중계국)**을 통해 연락주시기 바랍니다.
- 서면: 불만 제기 양식 또는 서신을 작성해 다음 주소로 보내주시기 바랍니다:
**Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**
불만 제기 양식은 다음을 통해 얻을 수 있습니다:
<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
- 전자 형식: CivilRights@dhcs.ca.gov로 이메일을 보내주시기 바랍니다.

**민권 사무소 (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – 미국 보건 복지부
(U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)**

인종, 피부색, 출신 국가, 장애 또는 성별로 인해 차별을 받았다고 생각되는 경우, 전화, 서면 또는 전자 형식을 통해 미국 보건 복지부 산하 민권 사무소를 통해 민원을 신청할 수 있습니다:

- 전화: 이 경우 **1-800-368-1019**로 연락해주시십시오. 청력 또는 대화에 어려움이 있는 경우,
TTY/TDD 1-800-537-7697을 통해 연락주시기 바랍니다.
- 서면: 불만 제기 양식 또는 서신을 작성해 다음 주소로 보내주시기 바랍니다:
**미국 보건 복지부 (U.S. Department of Health & Human Services)
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**
- 불만 제기 양식은 다음을 통해 얻을 수 있습니다
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- 전자 형식: 다음의 민권 사무소 민원 포털 웹사이트를 방문하시기 바랍니다 -
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>