

무차별에 대한 공지

차별은 법률에 위반되는 사항입니다. County of San Diego 행동 보건 서비스(플랜)에서는 주정부 및 연방 시민법을 준수하고 있습니다. County of San Diego 행동 보건 서비스(플랜)에서는 생물학적 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신국, 민족집단 정체성, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 의학적 질환, 유전 정보, 결혼 유무, 사회적 성별, 성 정체성 또는 성적 지향성을 이유로, 비합법적인 방식으로 이러한 자들을 차별 또는 배제하거나, 이러한 자를 다르게 대우하지 않습니다.

샌디에이고 카운티 행동 보건 서비스(플랜)는 다음 사항을 제공합니다.

- 장애가 있는 사람들이 더 나은 의사소통을 할 수 있도록 다음과 같은 도움과 서비스를 무료 제공해 드립니다.
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 다양한 형식으로 제공되는 서면화된 정보(큰 활자체 안내서, 점자, 오디오 또는 접속 가능한 전자 형식)
- 영어가 아닌 모국어를 사용하는 사람들에게 다음과 같은 언어 서비스를 무료 제공해 드립니다.
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 영어가 아닌 언어로 작성된 정보

이와 같은 서비스가 필요하신 경우, 연중무휴 운영하는 생명의 전화(ACL) 1-888-724-7240. 번으로 전화하시거나 듣기 또는 말하기에 어려움이 있으신 경우, 711번으로 문의해 주시기 바랍니다. 요청 시, 본 문서를 점자, 큰 활자체 안내서, 오디오 또는 접속 가능한 전자 형식으로 사용할 수 있습니다.

민원 제기 방법

County of San Diego 행동 보건 서비스(플랜)에서 생물학적 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신국, 민족집단 정체성, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 의학적 질환, 유전 정보, 결혼 유무, 사회적 성별, 성 정체성 또는 성적 지향성에 근거하여 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 비합법적인 방식으로 차별했다고 판단될 경우, 귀하께서는 다음과 같은 권익옹호 기관에 민원을 제기할 수 있습니다. 다음과 같이 전화 문의 방식, 서면 제출 방식, 직접 문의 방식 또는 전자상 문의 방식으로 민원을 제기할 수 있습니다.

- 전화 문의:
 - 외래 및/또는 거주형 서비스와 관련된 민원 제기 도움을 받고자 하는 경우, 619-282-1134 or 1-800-479-2233. 번을 통해 **Jewish Family Service (JFS) Patient's Advocacy Program**(유대인 가족 서비스(JFS) 환자 권익옹호 프로그램)으로 전화 문의해 주시기 바랍니다.
 - 외래 서비스와 관련된 민원 제기 도움을 받고자 하는 경우, 수신자 부담 전화번호 (877) 734-3258 (TTY 1-800-735-2929). 번을 통해 **Consumer Center for Health Education and Advocacy(CCHEA, 보건 교육 및 권익옹호를 위한 소비자 센터)**로 전화 문의해 주시기

바랍니다.

- 또는 듣기 또는 말하기에 어려움이 있으신 경우, 711번으로 문의해 주시기 바랍니다.

- 서면 제출 방식 민원 신고서를 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 전송해 주시기 바랍니다.

- 입원 및/또는 주거형 서비스의 경우:

Jewish Family Service of San Diego

Joan & Irwin Jacobs Campus

Turk Family Center Community Services Building

8804 Balboa Avenue

San Diego, CA 92123

- 외래 서비스의 경우:

Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCEA)

1764 San Diego Avenue, Suite 100

San Diego, CA 92110

- 직접 문의 방식 담당의 진료실 또는 County of San Diego와 계약된 의료 서비스 제공자의 진료소를 방문하여 민원 제기 관련 도움을 요청해 주시기 바랍니다.

- 전자상 문의 방식: 아래 나열된 웹사이트를 방문해 주시기 바랍니다.

- 입원 및/또는 주거형 서비스의 경우:

Jewish Family Service of San Diego: <https://www.jfssd.org/our-services/adults-families/patient-advocacy/>

- 외래 서비스의 경우:

Consumer Center for Health Education and Advocacy(CCEA, 보건 교육 및 권익옹호를 위한 소비자 센터): <https://www.lassd.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>

시민권리 사무국 - 캘리포니아 의료 서비스부

또한 귀하께서는 California Department of Health Care Services, Office of Civil

Rights(캘리포니아 의료 서비스부, 시민권리 사무국)으로 다음과 같이 전화 문의 방식, 서면 제출 방식 또는 전자상 문의 방식을 통해 시민권리 관련 민원을 제기할 수 있습니다.

- 전화 문의 방식 전화 **916-440-7370**. 듣기 또는 말하기에 어려움이 있으신 경우: **711 (California State Relay)**.
- 서면 제출 방식 민원 신고서를 작성하거나 서신을 다음 주소로 전송해 주시기 바랍니다.

**Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

이용 가능한 민원 신고서:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- 전자상 문의 방식: 이메일: CivilRights@dhcs.ca.gov.

시민권리 사무국 - 미국 보건복지부

또한 인종, 피부색, 출신국, 연령, 장애 또는 성별에 근거하여 차별을 받았다고 판단될 경우, U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights(미국 보건복지부, 시민권리 사무국)으로 전화 문의 방식, 서면 제출 방식 또는 전자상 문의 방식을 통해 민원을 제기할 수 있습니다.

- 전화 문의 방식 전화 **1-800-368-1019**. 듣기 또는 말하기에 어려움이 있으신 경우 **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- 서면 제출 방식 민원 신고서를 작성하거나 서신을 다음 주소로 전송해 주시기 바랍니다.

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

- 이용 가능한 민원 신고서:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- 전자상 문의 방식: 시민권리 사무국 민원 포털 방문 at
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>