

تبعیض در رابطه با دسترسی به زبان DHCS روند شکایت (عنوان VI و قانون خدمات دوزبانه Dymally-Alatorre)

حقوق شای

قانون فدرال و ایالتی، اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی ایالت کالیفرنیا را موظف می‌سازد که خدمات زبانی غیرانگلیسی را برای افراد دارای سطح زبان پایین فراهم سازد.

در قانون فدرال آمده است سازمان‌هایی که پول فدرال را دریافت می‌کنند موظفند اقداماتی اتخاذ کنند تا اطمینان حاصل شود پول فدرال برای اهداف تبعیض‌آمیز استفاده نمی‌شود. تمام افراد و سازمان‌هایی که در کالیفرنیا طرح Medi-Cal ارائه می‌دهند موظفند به حقوق مشتریان احترام گذاشته و در اجرای خدمات Medi-Cal از جمله دسترسی به خدمات برای افراد دارای دانش محدود انگلیسی (LEP) تبعیض قائل نشوند. سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی (DHCS) اداره حقوق مدنی (OCR) این روند طرح شکایت را برای استفاده‌کنندگان Medi-Cal ارائه داده است تا شکایات مرتبط با تبعیض دسترسی زبانی مورد ادعا در رابطه با افراد یا سازمانی که به عقیده آنها در اینگونه تبعیض نقش دارد را بیان کنند.

در رابطه با شکایات مربوط به تبعیض، شکایت‌کننده حق دارد:

- ظرف مدت یک سال (۳۶۵) روز از تبعیض غیرقانونی مورد ادعا، شکایت مکتوب را با سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی (DHCS) اداره حقوق مدنی (OCR) در میان بگذارد. شکایت مکتوب باید اقدامی که به عنوان اقدام تبعیض‌آمیز بوده است و راحل(های) مورد نظر شکایت‌کننده را بیان کند
- شکایتی بر اساس عنوان VI قانون حقوق مدنی ۱۹۶۴ و سایر قوانین فدرال و ایالتی با خدمات بهداشتی و انسانی فدرال اداره حقوق مدنی (HHS OCR) و/یا DHCS OCR تنظیم کند. شکایت باید با استفاده از عنوان VI ظرف مدت صد و هشتاد (۱۸۰) روز از اقدام تبعیض‌آمیز مورد ادعا تنظیم شود
- یک تحقیق و بررسی منصفانه داشته باشد
- یک نماینده داشته باشد که توسط وی انتخاب و هزینه‌هایش پرداخت می‌شود تمام مراحل شکایت را انجام دهد
- بدون فشار، مداخله، اجبار یا انتقام مراحل کار خود را انجام دهد
- از HHS OCR درخواست کند که اقدام اداره حقوق مدنی DHCS را بررسی کند

شکایت‌کننده وظیفه دارد:

اطلاعاتی صحیح و مستند را در طول تمام مراحل روند شکایت ارائه دهد.
بنده این حقوق و مسئولیت‌ها را مطالعه و درک کرده‌ام.

بیانیه حریم خصوصی

قانون شیوه‌های اطلاعات ۱۹۷۷ (California Civil Code, section 1798.1, et. Seq.) و قانون حریم خصوصی فدرال (Title 5, United States Code, section 552a, et. seq.) بیان می‌کند که این اعلامیه باید هنگام جمع‌آوری اطلاعات از افراد در اختیار آنها قرار گیرد.

اداره حقوق مدنی سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (سازمان) به اطلاعات مورد درخواست در فرم شکایت مربوط به دسترسی به زبان، متعاقب قانون خدمات دوزبانه Dymally-Alatorre عنوان VI قانون حقوق مدنی ۱۹۶۴ نیاز دارد.

تمام اطلاعات درخواست شده در درخواست اختیاری است؛ با این وجود ممکن است ناقص یا نادرست بودن اطلاعات باعث ناتوانی سازمان در رابطه با تماس با شکایت‌کننده شود. هدف اصلی این اطلاعات ارتباط با شکایت‌کننده و/یا درخواست اطلاعات بیشتر در رابطه با اقدام تبعیض‌آمیز است.

سازمان هیچگونه اقدام قابل پیش‌بینی یا شناخته‌شده‌ای در رابطه با افشای اطلاعات انجام نخواهد داد. با این وجود، ممکن است در صورتی که قرار باشد اتهام در دادگاه بررسی شود، این اطلاعات در اختیار دادگاه قرار گیرد. شکایت‌کننده حق دارد به سوابق دربرگیرنده اطلاعات شخصی نگهداری‌شده توسط سازمان دسترسی داشته باشد.

تاریخ	امضاء
-------	-------

برنامه قانونمندی خارجی حقوق مدنی شکایت تبعیض، دسترسی به زبان

کامل کنید و برگشت دهید به:

Department of Health Care Services, Office of Civil Rights
PO Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

نام	تاریخ
آدرس	شماره پرونده
شماره تلفن ()	

مؤسسه/نام شخصی که تبعیض قائل شده است	عنوان	تاریخ وقوع	آدرس/شماره تلفن

مشکلات دسترسی به زبان (تمام موارد مرتبط را مشخص کنید):

وجود نداشتن علامتی که نشان از خدمات ترجمه عمومی داشته باشد

وجود نداشتن فرم/اقلام در زبان‌های مختلف

وجود نداشتن پرسنل دوزبانه

سایر:

از زبان خود بنویسید چه اتفاق(هایی) رخ داد که باعث شد شما فکر کنید که مورد تبعیض قرار گرفتید.

مشخص کنید به دنبال چه راه‌حل‌هایی هستید.

درک می‌کنم که اطلاعات بالا بنا بر دانش و باور بنده درست و کامل است.

تاریخ	امضای شکایت‌کننده
-------	-------------------