

DHCS 언어 서비스 차별 민원 절차

(6 편 및 Dymally-Alatorre 이중 언어 서비스법)

민원인 권리

주 법률 및 연방법에 따라 캘리포니아 주 보건부는 영어 구사 능력이 부족한 사람에게 영어 이외의 언어로 서비스를 제공해야 한다.

연방법에서는 연방 정부의 예산을 받는 모든 조직은 예산이 차별적으로 집행되지 않도록 필요한 조치를 취해야 한다고 규정하고 있다. 캘리포니아에서 Medi-Cal 지원을 제공하는 모든 사람과 조직은 그 수혜자의 권리를 존중하고 영어 구사 능력이 좋지 않은 사람의 서비스 이용권을 포함하여 Medi-Cal 서비스의 행정 측면에서 차별을 금지해야 한다. 보건부(DHCS) 시민권 보호청(OCR)은 Medi-Cal 수혜자가 언어 서비스 차별 행위를 사유로 그러한 행위를 한 개인이나 조직에 대하여 민원을 제기하는 민원 절차를 제정하였다.

차별을 사유로 한 민원에서 민원인은 다음의 권리가 있다.

- 불법적 차별 행위가 발생한 날로부터 1 년(365 일) 이내에 보건부 시민권 보호청에 민원을 서면으로 제기할 수 있다. 서면 민원서에는 차별이라고 인식되는 행위와 민원인이 취한 구체적인 구제 조치가 기재되어야 한다.
- 1964 년 시민권법 6 편 및 기타 해당 주 법률 및 연방법에 의거하여 연방 보건복지부 시민권 보호청(HHS OCR) 및/또는 DHCS OCR 에 민원을 제기할 수 있다. 6 편에 따라 민원은 차별 행위가 발생한 날로부터 180 일 이내에 제기되어야 한다.
- 공정한 조사
- 모든 민원 처리 과정에서 민원인은 변호사를 선정하고 그 비용을 지불할 수 있다.
- 제지, 간섭, 강요 또는 보복을 받지 않는다.
- HHS OCR 에 DHCS 시민권 보호청 조치의 재검토를 요청할 수 있다.

민원인은 다음을 해야 할 책임이 있다.

모든 민원 절차가 진행되는 동안 정확하고 사실에 근거한 정보를 제공해야 한다.
이러한 권리와 책임을 읽고 이해하였습니다.

개인 정보 정책

1977 년 정보 보호법(캘리포니아 민법전, 1798.1 절 이하 참조) 및 1974 년 연방 개인정보 보호법(미국 법전 5 편, 552a 절 이하 참조)에 따라 개인으로부터 개인 정보를 수집할 때 다음을 통지하여야 한다.

캘리포니아 보건부 시민권 보호청은 Dymally Alatorre 이중 언어 서비스법 및 1964 년 시민권법 6 편에 따라 언어 서비스 민원서에 필요한 정보의 기재를 요구한다.

민원서에 기재해야 하는 모든 정보는 자발성에 기초하나 완전하고 정확한 정보를 제공하지 않을 경우 보건부에서 민원인에게 연락하지 못할 수 있다. 정보는 원칙적으로 민원인과 연락을 주고 받고 차별 혐의에 대한 추가 정보를 요청하는데 사용된다.

보건부는 그러한 정보가 포함된 정보가 공개될 것이 확실하거나 예상되는 경우 정보를 공개하지 아니한다. 그러나 법정에서 그 혐의가 다루어져야 할 경우 공개할 의무가 있을 수 있다. 민원인은 보건부에 보관된 개인 정보가 포함된 기록에 접근할 권리가 있다.

서명	날짜
----	----

시민권 외부 이행 프로그램 언어 서비스 차별에 따른 민원서

작성한 후 다음 주소로 발송하십시오.

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

이름	날짜
주소	수혜자 번호
전화번호 ()	

차별 행위를 한 기관/사람 이름	제목	발생 일자	주소/전화번호

언어 서비스 문제(해당 항목을 모두 선택하십시오.):

번역 서비스를 알리는 표시 없음

여러 언어로 작성된 양식/자료 부족

이중 언어를 구사하는 직원의 부족

기타:

어떠한 차별 행위가 있었는지 기술하십시오

이 문제를 해결하기 위해 행한 조치를 설명하십시오

본인은 위 정보가 거짓이 없이 완전함을 확인합니다.

민원인 서명	날짜
--------	----