

샌디에고 카운티 정신 건강 플랜(Mental Health Plan)

수혜자 핸드북 변경 사항 요약 - 2023년 12월

섹션	개정 사항	변경 사항
핸드북 바닥글	정보 업데이트.	<ul style="list-style-type: none"> 웹사이트 링크 업데이트.
일반 정보 항목: 정신 건강 플랜은 어떤 책임이 있습니까?	정보 추가.	<ul style="list-style-type: none"> 특정한 조건을 충족할 경우 수혜자가 이전 및 현재 네트워크 외부(out-of-network) 의료 제공자로부터 계속해서 서비스를 받을 수 있도록 하는 방법에 관한 정보 추가됨.
메디칼(Medi-Cal) 프로그램에 관한 중요 정보 항목: 교통수단은 제공됩니까?	정보 추가 및 업데이트.	<ul style="list-style-type: none"> 약국까지 이동을 위해 교통수단이 필요한 경우 매니지드 케어 플랜(managed care plan)에 연락하는 방법에 관한 정보 추가됨. 메디칼(Medi-Cal)이 있지만, 매니지드 케어 플랜에 등록되지 않았을 경우 해당 서비스를 요청하는 방법에 관한 정보 추가됨.
메디칼(Medi-Cal) 프로그램에 관한 중요 정보 항목: 응급 서비스란 무엇입니까?	정보 업데이트.	<ul style="list-style-type: none"> 두 번째 글머리 기호에서 "본인의 신체 기능에 심각한 해를 유발할 수 있습니다"라는 문구가 포함되도록 업데이트.
본인이나 본인이 알고 있는 다른 사람에게 도움이 필요하다는 것을 판단하는 방법 항목: 저 자신에게 도움이 필요하다는 것을 어떻게 알 수 있습니까?	정보 업데이트.	<ul style="list-style-type: none"> 증상 목록에 포함된 글머리 기호 중 일부가 업데이트됨.
특별 정신 건강 서비스 이용 방법 항목: 특별 정신 건강 서비스란 무엇입니까?	정보 추가.	<ul style="list-style-type: none"> 특별 정신 건강 서비스에 "모바일 위기 대응 서비스"가 추가됨.

샌디에고 카운티 정신 건강 플랜(Mental Health Plan)

수혜자 핸드북 변경 사항 요약 - 2023년 12월

<p>특별 정신 건강 서비스 이용 방법 항목: 특별 정신 건강 서비스는 어떻게 받을 수 있습니까?</p>	<p>정보 추가.</p>	<ul style="list-style-type: none"> "정신 건강 서비스를 받을 수 있는 방법은 한정되어 있지 않습니다"라는 문장에 관한 설명 추가됨.
<p>특별 정신 건강 서비스 이용 방법 항목: 특별 정신 건강 서비스는 어디에서 받을 수 있습니까?</p>	<p>정보 업데이트.</p>	<ul style="list-style-type: none"> "수혜자의 정신 건강 플랜은 수혜자에게 필요할 수 있는 치료를 제공해줄 의료 제공자를 찾는 것을 도와드립니다. 해당 정신 건강 플랜은 수혜자의 집에서 가장 가까운 거리에 있거나 수혜자의 요구를 충족하는 시간 또는 거리 이내에 있는 의료 제공자를 추천할 의무가 있습니다."라는 항목이 표시되도록 정보 업데이트.
<p>특별 정신 건강 서비스 이용 방법 항목: 특별 정신 건강 서비스는 언제 받을 수 있습니까?</p>	<p>정보 추가.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 대기자 명단에 포함된 경우, 대기해야 하는 기간이 본인의 건강에 치명적일 수 있다고 생각될 경우 할 수 있는 일 및 시의적절한 치료를 받지 못한 경우 민원을 제기할 권리에 관한 정보 추가됨.
<p>특별 정신 건강 서비스 이용 방법 항목: 수혜자가 어떤 서비스를 받을지는 누가 결정합니까?</p>	<p>정보 추가.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 사전 승인 절차에 관한 정보 추가됨.
<p>특별 정신 건강 서비스 이용 방법 항목: 정신 건강 플랜이 적용되지 않는 기타 정신 건강 서비스는 어떻게 받을 수 있습니까?</p>	<p>정보가 삭제됨.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 매니지드 케어 플랜(managed care plan)을 통해 이용할 수 있는 외래 환자 정신 건강 서비스의 한 가지로 "외래환자 실험실 검사, 의약품(대부분 의약품은 유료 메디칼(Fee-For-Service Medi-Cal) 프로그램 아래 보험이 적용됩니다), 용품 및 보충제" 항목이 삭제됨.
<p>의료 제공자의 선택</p>	<p>정보 추가.</p>	<ul style="list-style-type: none"> "의료 제공자가 환자의 서비스 요구와 관련하여 정신 건강 플랜과

샌디에고 카운티 정신 건강 플랜(Mental Health Plan)

수혜자 핸드북 변경 사항 요약 - 2023년 12월

<p>항목: 저는 현재 의료 제공자로부터 서비스를 계속해서 받을 수 있습니까?</p>		<p>관련된 문서를 공유한다면" 지속적인 치료 요청은 허용될 수 있다는 내용에 관한 글머리 기호가 추가됨.</p>
<p>다음을 사용하여 의료 기록 및 의료 제공자 목록 정보에 접속할 수혜자의 권리</p>	<p>정보 추가.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 새로운 섹션 추가됨. • 보안 시스템과 관련된 질문을 위한 연락처 정보가 추가됨. • 검색 가능한 BHS 의료 제공자 목록 웹사이트 링크가 추가됨.
<p>서비스 범위 항목: 동료 지원 서비스</p>	<p>정보 추가.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 새로운 항목 추가됨.
<p>서비스 범위 항목: 모바일 위기 대응 서비스(카운티별로 상이)</p>	<p>정보 추가.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 포함되는 모바일 위기 대응 서비스 유형에 관한 정보가 추가되었고 모바일 위기 대응팀(MCRT)에 관한 보다 자세한 정보를 확인할 수 있는 웹사이트 링크가 추가됨.
<p>서비스 범위 항목: 집중 치료 코디네이션</p>	<p>정보 업데이트.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 서비스는 의학적 필요에 따라 진료 의뢰를 받은 만 21세 미만 수혜자에게 제공된다는 사실이 표시되도록 문구가 업데이트됨.
<p>서비스 범위 항목: 집중 가정 기반 서비스</p>	<p>정보 업데이트.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 서비스는 의학적 필요에 따라 진료 의뢰를 받은 만 21세 미만 수혜자에게 제공된다는 사실이 표시되도록 문구가 업데이트됨.
<p>서비스 범위 항목: 전화 또는 원격 의료 서비스를 통해 이용할 수 있는 서비스</p>	<p>정보 업데이트.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 수혜자는 본인의 서비스 유형과 승인에 따라 대면이나 전화 또는 원격 진료를 통해 서비스를 받을 옵션이 있다는 사실이 표시되도록 전화 또는 원격 진료가 제공되는 서비스에 관한 정보 업데이트.
<p>정신 건강 플랜에 의한 부정적 혜택 결정 항목: 제가 원하는 서비스를 받지 못하게 되었을 경우 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit</p>	<p>정보 업데이트 및 추가.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 수혜자에게는 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)가 제공되어야 한다는 사실이 표시되도록 정보 업데이트. • 통지문을 받지 못한 경우 할 수 있는 일에 관한 정보 추가됨.

샌디에고 카운티 정신 건강 플랜(Mental Health Plan)

수혜자 핸드북 변경 사항 요약 - 2023년 12월

<p><i>Determination)를 항상 받게 됩니까?</i></p>		
<p>정신 건강 플랜에 의한 부정적 혜택 결정 <i>항목: 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)에는 어떤 내용이 포함되어 있습니까?</i></p>	<p>정보 추가.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 통지문에는 다음 사항이 포함된다는 사실이 표시되도록 글머리 기호가 추가됨: “정신 건강 플랜 결정과 관련된 문서, 기록 및 기타 정보의 사본을 받는 방법.”
<p>정신 건강 플랜에 의한 부정적 혜택 결정 <i>항목: 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 받았다면 어떻게 해야 합니까?</i></p>	<p>정보 추가 및 업데이트.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 주 정부 공정항심리(State Fair Hearing)를 위한 항소 또는 요청을 제출할 때 중단된 서비스의 계속을 요청하기 위해 할 수 있는 일에 관한 정보 추가됨. • 수혜자가 서비스 계속 요청을 반드시 제출해야 하는 기한에 관한 정보 업데이트.
<p>민원 절차 <i>항목: 민원 절차란 무엇입니까?</i></p>	<p>정보 업데이트 및 추가.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 글머리 기호를 사용하여 민원 제기 절차에 관한 정보 업데이트 및 추가됨.
<p>민원 절차 <i>항목: 저의 민원이 정신 건강 플랜에 접수되었는지는 어떻게 알 수 있습니까?</i></p>	<p>정보 추가.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 수혜자의 정신 건강 플랜에서 수혜자로부터 민원이 접수되었음을 알려야 하는 필수 기한에 관한 정보 추가됨. • 예외 대상 민원(exempt grievance)의 정의에 관한 정보 추가됨.
<p>수혜자 권리와 책임 <i>항목: 특별 정신 건강 서비스 수혜자로서 저는 어떤 권리가 있습니까?</i></p>	<p>정보 추가.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 다음과 같은 문구가 추가됨: “정신 건강 플랜은 수혜자가 자신의 권리를 표현한다고 하더라도 수혜자의 치료가 해로운 방식으로 변경되지 않도록 해야 할 의무가 있습니다.”

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:

ភ្នំសម្រាប់ជាកាសខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាកាស 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 hluc 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, ਵੀ 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.

차별금지 정책 고지

차별은 법률에 위배되는 행위입니다. 샌디에고 카운티는 주와 연방 인권법을 준수합니다. 샌디에고 카운티는 성, 인종, 피부색, 종교, 조상, 국적, 민족성, 나이, 정신 장애, 신체장애, 의학적 증상, 유전자 정보, 결혼 상태, 성별, 성적체성, 성적 지향을 근거로 불법적으로 사람을 차별하거나 배제하거나 달리 대우하지 않습니다.

샌디에고 카운티는 다음과 같은 서비스를 제공합니다:

- 장애인이 보다 쉽게 소통할 수 있도록 돕기 위한 무료 지원 및 서비스, 예를 들어:
 - 자격이 있는 수화 통역사 서비스
 - 서면 정보를 다른 형식으로 제공하는 서비스(큰 활자, 오디오 또는 접근 가능한 전자적 형식)
- 영어를 모국어로 하지 않는 사람들을 위한 무료 언어 서비스, 예를 들어:
 - 자격이 있는 통역사 서비스
 - 서면 정보를 다른 언어로 제공

이러한 서비스가 필요하시다면, (888) 724-7240 으로 하루 24 시간, 주 7 일 내내 서비스가 제공되는 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)으로 연락해주시시오. 또한, 듣거나 말하는 것이 불편하신 분은 711 로 연락해주시시오. 요청에 따라 본 문서는 점자, 큰 활자, 오디오, 또는 접근 가능한 전자적 형식으로 제공될 수 있습니다.

민원(GRIEVANCE) 제기 방법

샌디에고 카운티가 이상의 서비스를 제공할 의무를 충족하지 못했거나 성, 인종, 피부색, 종교, 조상, 국적, 민족성, 나이, 정신 장애, 신체장애, 의학적 증상, 유전자 정보, 결혼 상태, 성별, 성적체성, 성적 지향을 근거로 달리 불법적으로 차별했다고 생각되신다면 다음 옹호 기관에 민원을 제기하실 수 있습니다. 민원은 전화, 서면, 방문, 또는 전자적으로 제출하실 수 있습니다:

- 전화:
 - 주거 서비스와 관련된 민원 제출에 도움을 받으시려면, 619-282-1134 또는 1-800-479-2233으로 **유대인 가족 서비스(JFS) 가족 옹호 프로그램**에 연락하실 수 있습니다.
-

- **외래환자 서비스**와 관련된 민원 제출에 도움을 받으시려면 무료 전화 (877)734-3258(TTY 1-800-735-2929)로 **건강 교육 및 옹호를 위한 고객 센터(CCHEA)**로 연락하시거나,
- 또한, 듣거나 말하는 것이 불편하신 분은 711로 연락해주시시오.
- 서면: 민원 양식을 작성하시거나 서신을 작성하신 후 다음 주소로 보냅니다:

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

외래환자 서비스:

Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCHEA)

1764 San Diego Avenue, Suite 100

San Diego, CA 92110

- 방문: 담당 의사 사무실을 방문하거나 샌디에고 카운티와 계약을 맺고 있는 의료 제공자 시설을 방문하셔서 민원을 제출하고 싶다고 말합니다.
 - 온라인: 아래 웹사이트를 방문합니다:
-

주거 서비스:

Jewish Family Service of San Diego

<https://www.jfssd.org/>

외래환자 서비스:

Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCEA)

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

민권 사무소 - 캘리포니아 의료 서비스부(CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

또한, 캘리포니아 의료 서비스부, 민권 사무소에 전화, 서면, 또는 온라인으로 민권에 관한 민원을 제출하실 수 있습니다:

- 전화: 916-440-7370으로 연락합니다. 듣거나 말하는 것이 불편하신 분은 711(캘리포니아 주 릴레이)로 연락해주시오.

- 서면: 민원 양식을 작성하시거나 다음 주소로 서신을 보냅니다:

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

민원 양식 제공 웹사이트:

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

- 온라인: CivilRights@dhcs.ca.gov로 이메일을 보냅니다.
-

인권 사무소 – 미국 보건 복지부(U.S. Department of Health and Human Services)

인종, 피부색, 국적, 나이, 장애 또는 성별을 근거로 차별을 당했다고 생각되신다면, 미국 보건 복지부 인권 사무소에도 전화, 서면, 또는 온라인으로 민권에 관한 민원을 제출하실 수 있습니다:

- 전화: 1-800-368-1019로 연락합니다. 듣거나 말하는 것이 불편하신 분은 TTY/TDD 1-800-537-7697 로 연락해주시오.
- 서면: 민원 양식을 작성하시거나 다음 주소로 서신을 보냅니다:

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

- 민원 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 제공됩니다.
 - 온라인: 인권 사무소 민원 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>를 방문합니다.
-