

## 차별 금지 고지

차별은 법에 저촉됩니다. 알라미다 카운티 행동 건강부(ACBHD)는 주 민권법 및 연방 민권법을 준수합니다. ACBH는 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 집단 신분, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 젠더, 성 정체성 또는 성적 지향 등을 이유로 불법적으로 차별하거나 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

ACBHD는 장애인의 원활한 소통을 위해 다음과 같은 무료 지원 및 서비스를 제공합니다.

- 자격을 갖춘 수화 통역사
- 기타 형식의 서면 정보(큰 활자, 점자, 오디오 또는 이용 가능한 전자 형식)
- 모국어가 영어가 아닌 분들을 위한 무료 언어 서비스
- 자격을 갖춘 통역사
- 영어 이외의 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우 서비스 제공 기관에 문의하거나 ACBHD ACCESS에 1-800-491-9099(TTY: 711)로 문의하시기 바랍니다. 또는 말하거나 듣는 데 도움이 필요하시면 **711(캘리포니아 주 중계)**로 연락하시기 바랍니다. 요청에 따라 본 문서를 점자, 큰 활자, 오디오 또는 이용 가능한 전자 형식으로 제공할 수 있습니다.

### 민원 제기 방법

ACBHD가 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 신체적 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 그룹 신원, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 젠더, 성 정체성 또는 성적 지향에 근거하여 다른 방식을 통해 불법적으로 차별했다고 생각하는 경우, ACBHD 소비자 지원실에 불만 사항을 제기할 수 있습니다. 전화, 서면, 방문을 통해 민원을 제기할 수 있습니다:

- 전화: 월요일부터 금요일, 오전 9시부터 오후 5시까지 1-800-779-0787번 소비자 지원부에 문의하세요. 또는 청각에 문제가 있거나 말로 표현하기 어려운 경우 711(캘리포니아 주 중계)로 전화하세요.
- 서면: 민원 신청서를 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 보내주세요.

소비자 지원부(Consumer Assistance)  
2000 Embarcadero Cove, Suite 400  
Oakland, CA 94606

- 방문: 담당 의료 서비스 제공자의 사무실 또는 정신건강 협회, 2855 Telegraph Ave, Suite 501, Berkeley, CA 94705를 방문하여 민원을 제기할 의사가 있음을 전달하십시오.
- 민원 제기 양식은 온라인으로 확인할 수 있습니다.  
<https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>를 방문하십시오.

## **민권 사무소(OFFICE OF CIVIL RIGHTS) - 캘리포니아주 보건의료 서비스부(CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)**

전화, 서면 또는 전자 문서로 캘리포니아주 보건의료 서비스부 민권 사무소에 민권 관련 민원을 제기할 수도 있습니다:

- 전화: 916-440-7370으로 연락하시기 바랍니다. 말하거나 듣는 데 도움이 필요하시면 711(캘리포니아주 중계 서비스)로 연락하시기 바랍니다.
- 서면: 민원 제기 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 보내십시오.
- 보건의료 서비스부 민권 사무소(Department of Health Care Services Office of Civil Rights) P.O. Box 997413, MS 0009
- Sacramento, CA 95899-7413
- 민원 제기 양식은 <https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>에서 확인할 수 있습니다.
- 전자 문서: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)로 이메일을 보내십시오.

## **시민권 사무소 - 미국 보건복지부**

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별을 받았다고 생각하는 경우 미국 보건복지부 민권국에 전화, 서면 또는 전자 방식으로 민권에 대한 민원을 제기할 수도 있습니다:

- 전화: 1-800-368-1019으로 연락하시기 바랍니다. 말하거나 듣는 데 도움이 필요하시면 711(캘리포니아주 중계 서비스)/TDD: 711로 연락하시기 바랍니다.
- 서면: 민원 제기 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 보내십시오.

### **미국 보건복지부**

**200 Independence Avenue, SW**

**Room 509F, HHH Building**

**Washington, D.C. 20201**

- 민원 제기 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 확인할 수 있습니다.
- 전자 문서: 민권 사무소 민원 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>을 방문하세요.