

비차별조항 공시

차별은 법에 위배됩니다. 오렌지 카운티 정신 건강 및 회복 서비스는 주 및 연방인권법을 따릅니다. 오렌지 카운티 정신 건강 및 회복 서비스는 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 식별, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 이유로 사람들을 불법적으로 차별, 배제 또는 다르게 대우하지 않습니다.

오렌지 카운티 정신 건강 및 회복 서비스는 다음을 제공합니다.

- 장애가 있는 사람들이 더 잘 의사 소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원 및 서비스:
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 다른 형식의 서면 정보 (큰 활자, 점자, 오디오 또는 접근 가능한 전자 형식)
- 다음과 같이 모국어가 영어가 아닌 사람들을 위한 무료 언어 서비스:
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우 866-308-3074로 전화하여 주 7일, 하루 24시간 오렌지 카운티 정신 건강 및 회복 서비스에 문의하십시오. 또는 잘 듣거나 말할 수 없는 경우 TYY / TDD : 866-308-3073으로 전화하십시오. 요청 시 이 문서는 점자, 큰 활자, 오디오 또는 액세스 가능한 전자 형식으로 제공될 수 있습니다.

이용자 불만 절차

오렌지 카운티 정신 건강 및 회복 서비스가 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 식별, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 근거로 다른 방식으로 불법적으로 차별을 받았다고 생각되는 경우 다음 주소로 불만을 제기할 수 있습니다. HCA 시민권 코디네이터, 켈리 사벳 (Kelly K. Sabet), LCSW, CHC, CHPC, CCO. 전화, 서면, 직접 또는 전자적으로 불만을 제기할 수 있습니다.

- 전화: 714-568-5614로 전화하여 평일 오전 8:00에서 오후 5:00 사이에 HCA

시민권 코디네이터인 켈리 사벳 (Kelly K. Sabet), LCSW, CHC, CHPC, CCO 에 문의하십시오. 또는 잘 듣거나 말할 수 없는 경우 TYY/TDD: 866-308-3073으로 전화하십시오.

- 서면: 불만 양식을 작성하거나 편지를 작성하여 다음 주소로 보내십시오.
HCA 시민권 코디네이터, 켈리 사벳 (Kelly K. Sabet), LCSW, CHC, CHPC, CCO
405 W. 5th St, Ste. 212, Santa Ana, CA 92701
- 직접: 의료 제공자의 사무실이나 오렌지 카운티 정신 건강 및 회복 서비스를 방문하여 불만을 제기하고 싶다고 말하십시오.
- 전자적으로: <https://www.ochealthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis-recovery/quality-services-compliance/grievances-and-appeals> 에서 오렌지 카운티 정신 건강 및 회복 서비스 웹사이트를 방문하십시오.

시민권 사무소 – 캘리포니아 의료 서비스부

또한 캘리포니아 의료 서비스부, 시민권 사무소에 전화, 서면 또는 전자적으로 시민권 불만을 제기 할 수 있습니다.

- 전화: **916-440-7370**으로 전화하십시오. 잘 말하거나 들을 수 없는 경우 **711 (캘리포니아 주 릴레이)**로 전화하십시오.
- 서면: 불만 양식을 작성하거나 다음 주소로 편지를 보내십시오.
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
- 불만 양식은 다음에서 구할 수 있습니다. <https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
- 전자적으로: CivilRights@dhcs.ca.gov 이메일을 보냅니다.

시민권 사무소 - 미국 보건 복지부

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별에 따라 차별을 받았다고 생각되면 전화, 서면 또는 전자적으로 미국 보건복지부, 시민권 사무국에 시민권 불만을 제기할 수도 있습니다.

- 전화: **1-800-368-1019**로 전화하십시오. 잘 말하거나 들을 수 없는 경우 전화하십시오.
TTY/TDD 1-800-537-7697.
- 서면: 불만 양식을 작성하거나 다음 주소로 편지를 보내십시오.
**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**
- 불만 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 에서 구할 수 있습니다.
- 전자적으로: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 의 시민권 불만 제기 포털 사무소를 방문하십시오.