

اعلامیه درباره ممنوعیت تبعیض

تبعیض غیرقانونی است. «خدمات سلامت رفتاری شهرستان سن دیگو» (طرح) از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می‌کند. «خدمات سلامت رفتاری شهرستان سن دیگو» (طرح) به‌طور غیرقانونی براساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، نسب، ملیت، هویت قومی، سن، معلولیت ذهنی یا جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی، افراد را مورد تبعیض قرار نمی‌دهد، آن‌ها را اخراج نمی‌کند و یا رفتار متفاوتی با آن‌ها ندارد.

«خدمات سلامت رفتاری شهرستان سن دیگو» (طرح) موارد زیر را ارائه می‌دهد:

- ارائه کمک‌ها و خدمات به‌صورت رایگان برای افراد دارای معلولیت به‌منظور تسهیل در برقراری ارتباط آن‌ها، از جمله:
 - ارائه خدمات مترجمان مجاز زبان اشاره.
 - ارائه اطلاعات مکتوب در قالب‌های دیگر، از جمله چاپ با حروف درشت، اسناد با خط بریل، فایل صوتی یا قالب‌های الکترونیکی قابل‌دسترس.
 - ارائه خدمات زبانی رایگان برای افراد غیرانگلیسی‌زبان، از جمله:
 - ارائه خدمات مترجمان شفاهی مجاز.
 - ارائه اطلاعات کتبی به زبان‌های غیرانگلیسی.

اگر به این خدمات نیاز دارید، 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با «خط دسترسی و بحران» (ACL) به شماره 1-888-724-7240 تماس بگیرید یا اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با شماره 711 تماس بگیرید. در صورت درخواست، این سند ممکن است در قالب‌های دیگر نظیر خط بریل، چاپ با حروف درشت، فایل صوتی یا قالب‌های الکترونیکی قابل‌دسترس در اختیارتان قرار گیرد.

چگونگی ثبت شکایت

چنانچه بر این باورید که «خدمات سلامت رفتاری شهرستان سن دیگو» (طرح) در ارائه این خدمات کوتاهی کرده یا به‌طور غیرقانونی براساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، ملیت، شناسایی گروه قومی، سن، معلولیت ذهنی یا جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی تبعیض قائل شده است، شما می‌توانید شکاینتان را به نهادهای ذی‌صلاح ذکرشده در زیر ارسال کنید. امکان ارائه شکایت از طریق تماس تلفنی، ارسال نامه، مراجعه حضوری یا به‌صورت آنلاین فراهم است:

• به‌صورت تلفنی:

- برای دریافت کمک درخصوص ثبت درخواست تجدیدنظر مرتبط با خدمات بستری یا خدمات اقامتی، می‌توانید با «برنامه حمایت از بیماران» (Patient's Advocacy Program) در «خدمات خانواده‌های یهودی» (Jewish Family Service, JFS) از طریق شماره‌تلفن تماس بگیرید. 619-282-1134 or 1-800-479-2233.
- برای دریافت کمک درخصوص ثبت درخواست تجدیدنظر مربوط به خدمات سرپایی، می‌توانید با «مرکز آموزش و پشتیبانی بهداشتی گیرندگان» (Consumer Center for Health Education and Advocacy, CCHA) از طریق شماره‌تلفن (877) 734-3258 (TTY 1-800-735-2929). به‌صورت رایگان تماس بگیرید.
- یا، اگر دارای مشکلات شنوایی یا گفتاری هستید، لطفاً با شماره‌تلفن 711 تماس بگیرید.

- به صورت کتبی: فرم شکایت مربوطه را پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و به نشانی‌های زیر ارسال کنید:

- برای شکایت‌های مربوط به خدمات بستری یا اقامتی:

Jewish Family Service of San Diego
Joan & Irwin Jacobs Campus
Turk Family Center Community Services Building
8804 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123

- برای شکایت‌های مربوط به خدمات سرپایی:

Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCEA)
1764 San Diego Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92110

- به صورت حضوری: به دفتر پزشکتان یا یکی از مراکز ارائه‌دهنده خدمات طرف قرارداد با شهرستان سن‌دیگو مراجعه و درخواست ثبت شکایتان را اعلام کنید.

- به صورت آنلاین: می‌توانید از طریق وبسایت‌های زیر ثبت شکایت کنید:

- برای شکایت‌های مربوط به خدمات بستری یا اقامتی:

خدمات خانواده‌های یهودی در سن‌دیگو به نشانی <https://www.jfssd.org/our-services/adults-families/patient-advocacy/>

- برای شکایت‌های مربوط به خدمات سرپایی:

مرکز آموزش و پشتیبانی بهداشتی گیرندگان (CCEA) به نشانی <https://www.lasds.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>

دفتر حقوق مدنی در اداره خدمات بهداشتی کالیفرنیا

شما می‌توانید شکایت حقوق مدنی‌تان را به دفتر حقوق مدنی در اداره خدمات بهداشتی کالیفرنیا، از طریق تماس تلفنی یا به صورت کتبی یا آنلاین ثبت و ارسال کنید:

- به صورت تلفنی: با شماره **916-440-7370** تماس بگیرید. افراد دارای مشکلات شنوایی یا گفتاری می‌توانند با شماره تلفن **711 (California State Relay)** تماس بگیرند:

- به صورت کتبی: فرم شکایت مربوطه را پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و به نشانی زیر ارسال کنید:

**Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

می‌توانید فرم‌های شکایت را از این وبسایت دانلود کنید:
<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- به‌صورت آنلاین: ایمیلی به این نشانی بفرستید. CivilRights@dhcs.ca.gov.

دفتر حقوق مدنی در وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

چنانچه بر این باورید که به‌دلیل نژاد، رنگ، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید شکایت حقوق مدنی‌تان را با استفاده از اطلاعات زیر، به دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده ارسال نمایید. این شکایت می‌تواند از طریق تلفن، به‌صورت کتبی یا آنلاین ارائه شود:

- به‌صورت تلفنی: با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر دارای مشکلات شنوایی یا گفتاری هستید، می‌توانید با شماره‌تلفن تماس بگیرید:
TTY/TDD 1-800-537-7697.

- به‌صورت کتبی: فرم شکایت مربوطه را پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و به نشانی زیر ارسال کنید:

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

- فرم‌های شکایت در این نشانی موجود است:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- به‌صورت آنلاین: به پورتال مدیریت شکایت‌های دفتر حقوق مدنی مراجعه کنید: at
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>