

УВЕДОМЛЕНИЕ О ЗАЩИТЕ ОТ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена по закону. Служба психического здоровья округа Сан-Диего (Программа) соблюдает региональное и федеральное законодательство о гражданских правах. Служба психического здоровья округа Сан-Диего (Программа) не допускает незаконной дискриминации, отказа в услугах или неравного отношения к людям по признаку пола, расы, цвета кожи, религии, происхождения, национальности, этнической группы, возраста, ограниченных психических возможностей, ограниченных физических возможностей, состояния здоровья, генетических данных, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

Служба психического здоровья округа Сан-Диего (Программа) предоставляет:

- Бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями, чтобы облегчить им общение, например:
 - Квалифицированных переводчиков языка жестов
 - Письменную информацию в альтернативных форматах (крупный шрифт, шрифт Брайля, аудио-форматы или доступные электронные форматы)
- Бесплатные языковые услуги для людей, для которых английский – не родной язык, например:
 - Квалифицированных переводчиков
 - Информацию, переведенную на другие языки

Если вам требуются эти услуги, обращайтесь на линию экстренной помощи и поддержки (ACL) круглосуточно без выходных по телефону 1-888-724-7240. Или, если вам трудно говорить или вы плохо слышите, позвоните по телефону 711. По запросу этот документ может быть напечатан для вас шрифтом Брайля, крупным шрифтом или предоставлен в аудио- или доступном электронном формате.

КАК ПОДАТЬ ЖАЛОБУ

Если вы полагаете, что Служба психического здоровья округа Сан-Диего (Программа) не предоставила эти услуги или иным образом допустила незаконную дискриминацию по признаку пола, расы, цвета кожи, религии, происхождения, национальности, этнической группы, возраста, ограниченных психических возможностей, ограниченных физических возможностей, состояния здоровья, генетических данных, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу через следующие агентства по защите прав. Вы можете подать жалобу по телефону, письменно, лично или в электронной форме:

- По телефону:
 - Для получения помощи в подаче претензии в связи со **стационарными услугами и/или лечением в интернате** вы можете позвонить в **службу защиты пациентов Jewish Family Service (JFS)** по телефону 619-282-1134 or 1-800-479-2233.

- Для получения помощи в подаче претензии в связи с **амбулаторными услугами** вы можете позвонить в **Центр медицинского информирования и защиты прав потребителей (CCHEA)** по бесплатному номеру (877) 734-3258 (TTY 1-800-735-2929).
 - Или, если вам трудно говорить или вы плохо слышите, позвоните по телефону 711.
-
- Письменно: Заполните форму жалобы или напишите письмо и направьте его в следующие организации:
 - **Для стационарных услуг и лечения в интернате:**
Jewish Family Service of San Diego
Joan & Irwin Jacobs Campus
Turk Family Center Community Services Building
8804 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123
 - **Для амбулаторных услуг:**
Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCHEA)
1764 San Diego Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92110
-
- Лично: Обратитесь к своему врачу или к любому врачу, с которым у округа Сан-Диего заключен договор, и сообщите, что вы хотите подать жалобу.
-
- В электронной форме: См. следующие сайты:
 - **Для стационарных услуг и/или лечения в интернате:**
Служба Jewish Family Service округа Сан-Диего: <https://www.ifssd.org/our-services/adults-families/patient-advocacy/>
 - **Для амбулаторных услуг:**
Сайт Центра медицинского информирования и защиты прав потребителей (CCHEA) <https://www.lassd.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>
-

ОТДЕЛ ЗАЩИТЫ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ – ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИФОРНИИ

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Департамент здравоохранения Калифорнии, Отдел защиты гражданских прав, по телефону, в письменной или электронной форме:

- **По телефону:** Позвоните по номеру **916-440-7370**. Если вам трудно говорить или вы плохо слышите, позвоните по телефону **711 (California State Relay)**.
- **Письменно:** Заполните форму жалобы или направьте письмо в следующие организации:

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

Где можно найти форму жалобы:

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

- **В электронной форме:** Напишите на почту CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

ОТДЕЛ ЗАЩИТЫ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ – ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ США

Если вам кажется, что вы подверглись дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национальности, возраста, ограниченных возможностей или пола, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Департамент здравоохранения и социальных служб, Отдел защиты гражданских прав, по телефону, письменно или в электронной форме.

- **По телефону:** Позвоните по номеру **1-800-368-1019**. Если вам трудно говорить или вы плохо слышите, позвоните по телефону **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **Письменно:** Заполните форму жалобы или направьте письмо в следующие организации:

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

- Где можно найти форму жалобы:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- В электронной форме: См. портал для подачи жалоб Отдела защиты гражданских прав: at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>