

PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ TRONG VIỆC TIẾP CẬN DỊCH VỤ NGÔN NGỮ DHCS QUY TRÌNH KHIẾU NẠI

(ĐỀ MỤC IV và Đạo Luật về Dịch Vụ Song Ngữ Dymally-Alatorre)

QUYỀN CỦA NGƯỜI KHIẾU NẠI

Luật Tiểu Bang và Liên Bang yêu cầu Tiểu Bang California Bộ Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cung cấp dịch vụ bằng các ngôn ngữ ngoài tiếng Anh cho những người có năng lực tiếng Anh hạn chế.

Luật Liên Bang quy định rằng tất cả các tổ chức nhận ngân quỹ liên bang phải thực hiện các biện pháp để đảm bảo ngân quỹ liên bang không được sử dụng cho các mục đích phân biệt đối xử. Tất cả những cá nhân và tổ chức cung cấp hỗ trợ Medi-Cal tại California phải tôn trọng các quyền của khách hàng và nghiêm cấm phân biệt đối xử trong quá trình cung cấp dịch vụ Medi-Cal, bao gồm khả năng tiếp cận dịch vụ cho các cá nhân có Năng Lực Tiếng Anh Hạn Chế (LEP). Văn Phòng Quyền Dân Sự (OCR) của Bộ Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) đã thiết lập quy trình khiếu nại cho các khách hàng của Medi-Cal để khiếu nại về sự phân biệt đối xử trong quyền tiếp cận dịch vụ ngôn ngữ đối với bất kỳ cá nhân hay tổ chức nào mà họ tin là đã tham gia vào hành vi phân biệt đối xử.

Trong quá trình khiếu nại về phân biệt đối xử người khiếu nại có quyền:

- Nộp đơn khiếu nại bằng văn bản đến Văn Phòng Quyền Dân Sự (OCR) của Bộ Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) trong vòng một năm (365) ngày từ khi xảy ra hành vi bị cáo buộc là phân biệt đối xử trái luật. Đơn khiếu nại bằng văn bản phải nêu rõ hành động được cho là có tính phân biệt và (các) biện pháp đền bù cụ thể mà người khiếu nại yêu cầu
- Nộp đơn khiếu nại theo Đề mục VI của Đạo Luật Quyền Dân Sự năm 1964 và các luật liên bang và tiểu bang hiện hành khác đến cả Văn Phòng Quyền Dân Sự Dịch Vụ Nhân Sinh và Y Tế liên bang (HHS OCR) và/hoặc OCR của DHCS. Theo Đề mục VI đơn khiếu nại phải được gửi đến trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ khi xảy ra hành vi bị cáo buộc là phân biệt đối xử
- Được hưởng một quá trình điều tra không thiên vị
- Lựa chọn và trả thù lao cho một người đại diện trong tất cả giai đoạn của quá trình
- Không bị hạn chế, can thiệp, ép buộc hay trả đũa
- Yêu cầu OCR của HHS xem xét hành động của Văn Phòng Quyền Dân Sự DHCS

Người khiếu nại có trách nhiệm:

Cung cấp thông tin chính xác và đúng sự thật trong tất cả giai đoạn của quy trình khiếu nại. Tôi đã đọc và hiểu những quyền và trách nhiệm này.

THÔNG BÁO VỀ QUYỀN RIÊNG TƯ

Đạo Luật Về Quy Chế Thông Tin năm 1977 (Bộ Luật Dân Sự California, phần 1798.1 et. seq.) và Đạo Luật Liên Bang về Quyền Riêng Tư năm 1974 (Đầu mục 5, Bộ Luật Hoa Kỳ, phần 552a, et. seq.) yêu cầu thông báo này được cung cấp khi thu thập thông tin cá nhân từ mọi người.

Văn Phòng Quyền Dân Sự của Bộ Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California (Bộ) thu thập thông tin được yêu cầu trong Biểu Mẫu Khiếu Nại về Quyền Tiếp Cận Dịch Vụ Ngôn Ngữ theo Đạo Luật Dịch Vụ Song Ngữ Dymally Alatorre và Đề mục VI của Đạo Luật Quyền Dân Sự năm 1964.

Tất cả thông tin được yêu cầu trong biểu mẫu là tự nguyện; tuy nhiên việc không cung cấp thông tin hoàn chỉnh và chính xác có thể dẫn đến việc Bộ không thể liên hệ với Người khiếu nại. Mục đích chính mà thông tin sẽ được sử dụng là để liên hệ với Người khiếu nại và/hoặc yêu cầu thêm thông tin về cáo buộc phân biệt đối xử.

Không có bất kỳ hành động tiết lộ đã biết hay có thể đoán trước nào mà Bộ có thể thực hiện đối với thông tin này. Tuy nhiên, nếu như cáo buộc này được đưa ra trước tòa, hành động tiết lộ có thể là bắt buộc. Người khiếu nại có quyền truy cập hồ sơ chứa thông tin cá nhân mà Bộ lưu giữ.

Chữ ký	Ngày tháng
--------	------------

CHƯƠNG TRÌNH TUÂN THỦ QUYỀN DÂN SỰ BÊN NGOÀI QUY TRÌNH KHIẾU NẠI VỀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ, QUYỀN TIẾP CẬN DỊCH VỤ NGÔN NGỮ

Điền hoàn chỉnh và gửi về:

Department of Health Care Services, Office of Civil Rights
PO Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

TÊN	NGÀY THÁNG
ĐỊA CHỈ	SỐ HỒ SƠ
SỐ ĐIỆN THOẠI()	

CƠ QUAN/TÊN CỦA NGƯỜI PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ	DANH XƯNG	NGÀY XẢY RA	ĐỊA CHỈ/SỐ ĐIỆN THOẠI

Vấn Đề về Quyền Tiếp Cận Dịch Vụ Ngôn Ngữ (Đánh dấu tất cả các mục phù hợp):

Thiếu biển hiệu thông báo về dịch vụ thông dịch

Thiếu biểu mẫu/tài liệu bằng nhiều ngôn ngữ

Thiếu nhân viên song ngữ

Khác:

Bằng lời của quý vị hãy miêu tả (những) hành động nào đã xảy ra khiến quý vị tin rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử.

Chỉ rõ giải pháp quý vị muốn thực hiện.

Tôi hiểu rằng thông tin là đúng sự thật và hoàn chỉnh theo sự hiểu biết và niềm tin tốt nhất của tôi.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI KHIẾU NẠI	NGÀY THÁNG
----------------------------	------------