



FACT SHEET



미국 보건 복지부 · 민권 담당국

민권 담당국에 차별 항의서를 제출하는 방법 G

보건 복지부(Department of Health and Human Services, 이하 “HHS”) 민권 담당국(Office for Civil Rights, 이하 “OCR”)은 미국 내 모든 사람들이 인종, 피부색, 출신국가, 장애, 연령 및 경우에 따라 성별 및 종교에 근거한 차별 없이 보건 및 복지 서비스를 받을 수 있도록 권리를 보호하는 특정의 연방 민권법을 시행합니다.

건강 관리 또는 복지 서비스 제공자(병원, 요양원, 사회 사업 기관 등)나 주 또는 지방 정부의 보건 또는 복지 서비스 기관에 의해 인종, 피부색, 출신국가, 장애, 연령, 성별 또는 종교로 인해 차별을 받았다고 생각하시는 경우, OCR 에 항의서를 제출할 수 있습니다. HHS 이 직접 운영하는 프로그램에 의해 장애로 인해 차별을 받았다는 항의서도 OCR 에 제출할 수 있습니다. 항의서는 본인이나 타인을 위해 제출할 수 있습니다.

OCR 에 대한 항의서 제출은 필요한 사항을 써서 편지나 전자 형태로 이루어져야 합니다. 저희 웹 사이트나 OCR 의 지역 사무국에서 찾을 수 있는 OCR 의 [차별 항의서 양식](#)을 이용하시면 됩니다. OCR 의 양식을 이용하지 않는 경우, 항의서에는 다음 정보가 포함되어야 합니다:

- (1) 작성자(차별을 받은 사람이나 다른 사람을 위해 작성해 주는 사람일 수 있음)의 이름, 주소 및 전화번호.
- (2) 다른 사람을 대신해 항의서를 제출하는 경우, 차별을 받은 사람의 이름, 주소 및 전화번호.
- (3) 귀하를 차별했다고 생각하는 단체 또는 사람의 이름과 주소.
- (4) 어떻게, 왜, 언제 귀하(또는 귀하가 대신해 항의서를 제출해 주는 사람)가 차별을 받았는지에 관한 정보.
- (5) 기타 OCR 이 귀하가 항의를 이해하는 데 도움이 될 정보.

항의서는 차별이 발생된 날짜로부터 180 일 이내에 제출해야 합니다. 이 180 일의 기간은 “정당한 이유”가 입증되는 경우, OCR 로부터 연장될 수 있습니다.

항의서는 이메일로 OCRcomplaint@hhs.gov 로 제출하거나, 주장된 차별이 발생한 주를 관할하는 OCR 의 지역 사무국으로 우송 또는 팩스 전송할 수 있습니다. 어디로 항의서를 제출해야 하는지 아시려면 이 정보 안내서 끝부분의 [OCR 지역 사무국 목록](#)을 이용하거나 [지역 사무국 지도](#)를 보고 항의서를 보내야 할 장소를 결정하는 데 도움을 받으실 수 있습니다.

OCR 의 차별 항의서 양식의 사본을 받는 방법에 관한 보다 자세한 정보

옵션 1: PDF 파일 형태로 된 [차별 항의서 양식](#)을 열어 (Adobe Reader 소프트웨어가 필요함) 인쇄한 후 작성합니다. 작성된 항의서를 해당 OCR 지역 사무국으로 우송하거나 팩스 전송 합니다.

옵션 2: Microsoft Word 파일 형태로 된 [차별 항의서 양식](#)을 컴퓨터에 다운로드 해 Microsoft Word 를 이용하여 양식을 작성, 저장합니다. 키보드의 Tab 과 Shift/Tab 을 이용해 양식의 각 항목으로 이동하며 작성합니다. 그런 다음 (a) 작성된 양식을 인쇄해 OCR 의 해당 지역 사무국으로 우송 또는 팩스 전송하거나, 또는 (b) 양식을 OCRComplaint@hhs.gov 로 이메일에 의해 OCR 로 보냅니다.

문의사항이 있거나 항의서 제출을 위해 도움이 필요한 경우, 1-800-368-1019(음성)나 1-800-537-7697(TDD)로 OCR 에 (무료로) 전화하십시오. OCRMail@hhs.gov 로 이메일을 보내셔도 됩니다.

웹 사이트: <http://www.hhs.gov/ocr>

OCR 지역 사무국 주소

OCR 지역 사무국 주소	
<p>지역 I - CT, ME, MA, NH, RI, VT Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services JFK Federal Building - Room 1875 Boston, MA 02203 전화: (617) 565-1340; TDD: (617) 565-1343 팩스: (617) 565-3809</p>	<p>지역 VI - AR, LA, NM, OK, TX Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 1301 Young Street - Suite 1169 Dallas, TX 75202 전화: (214) 767-4056; TDD: (214) 767-8940 팩스: (214) 767-0432</p>
<p>지역 II - NJ, NY, PR, VI Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 26 Federal Plaza - Suite 3313 New York, NY 10278 전화: (212) 264-3313; TDD: (212) 264-2355 팩스: (212) 264-3039</p>	<p>지역 VII - IA, KS, MO, NE Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 601 East 12th Street - Room 248 Kansas City, MO 64106 전화: (816) 426-7277; TDD: (816) 426-7065 팩스: (816) 426-3686</p>
<p>지역 III - DE, DC, MD, PA, VA, WV Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 150 S. Independence Mall West - Suite 372 Philadelphia, PA 19106-3499 전화: (215) 861-4441; TDD: (215) 861-4440 팩스: (215) 861-4431</p>	<p>지역 VIII - CO, MT, ND, SD, UT, WY Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 1961 Stout Street - Room 1426 Denver, CO 80294 전화: (303) 844-2024; TDD: (303) 844-3439 팩스: (303) 844-2025</p>
<p>지역 IV - AL, FL, GA, KY, MS, NC, SC, TN Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 61 Forsyth Street, SW. - Suite 3B70 Atlanta, GA 30323 전화: (404) 562-7886; TDD: (404) 331-2867 팩스: (404) 562-7881</p>	<p>지역 IX - AZ, CA, HI, NV, AS, GU, 미국령 태평양 도서 관할권 Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 전화: (415) 437-8310; TDD: (415) 437-8311 팩스: (415) 437-8329</p>
<p>지역 V - IL, IN, MI, MN, OH, WI Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 233 N. Michigan Ave. - Suite 240 Chicago, IL 60601 전화: (312) 886-2359; TDD: (312) 353-5693 팩스: (312) 886-1807</p>	<p>지역 X - AK, ID, OR, WA Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 2201 Sixth Avenue - Mail Stop RX-11 Seattle, WA 98121 전화: (206) 615-2290; TDD: (206) 615-2296 팩스: (206) 615-2297</p>

