

NOTICE TO THE PUBLIC NON-DISCRIMINATION POLICY STATEMENT AND COMPLAINT PROCEDURE

The Secretary of the Department of Health and Mental Hygiene by law and policy prohibits discrimination against anyone on the basis of race, color, age, national origin, sex, religion or disability.

This non-discrimination policy applies to all facilities and programs operated directly by the Department as well as providers of health services who receive federal funds or are a sub-recipient of federal funds including, but not limited to, Medicare A or Medicaid.

Anyone who believes that an act of discrimination has taken place in the areas of delivery of services, treatment procedures, or any other areas as detailed by Federal Civil Rights law, has a right to file a complaint and is entitled to a prompt investigation.

PROCEDURES FOR FILING A COMPLAINT

1. Write or call the following:
Equal Access Compliance Unit
Office of Equal Opportunity Programs
Maryland Department of Health and Mental Hygiene
201 West Preston Street, 5th Floor, Baltimore, Maryland 21201
410-767-6600 (Voice), 1-800-735-2258 (TTY)
Website: <http://dhmh.maryland.gov/oeop>
2. Write or call the Director of the facility or program where the alleged discriminatory act took place, with copies to the Equal Access Compliance Unit.
3. Mail, email or fax a complaint to the U.S. Department of Health & Human Services, Office of Civil Rights, 150 South Independence Mall, Suite 372, Philadelphia, Pennsylvania 19106, 215-861-4431 (Fax), website: <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints/index.html>

This information is required by Title VI of the Civil Rights Act of 1964, Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, Title II of the Americans with Disabilities Act of 1990, the Age Discrimination Act of 1975, the Omnibus Budget Reconciliation Act of 1981 (Block Grants) and the Federal Executive Order 13166.

Individuals with disabilities may contact all of the above agencies via the Maryland Relay System, 1-800-735-2258.

English

May 2014

공고 비차별 정책 선언 및 준수 절차

보건 및 정신위생국은 법과 방침에 의거하여, 누구에게도 인종과 피부색, 연령, 국적, 성별, 종교, 또는 장애에 근거한 차별을 금하고 있습니다.

이러한 비차별 정책은 본 부서에서 운영하는 모든 시설과 프로그램은 물론, 연방 정부의 재정 지원을 받는 보건 서비스 제공자들, 그리고 메디케어 A 나 메디케이드를 포함하여 연방정부의 재정적 보조를 받는 프로그램에 모두 적용됩니다.

서비스 제공 과정이나 치료 과정, 또는 그 밖에 연방 시민권리법령에 명시된 사항에 관하여 차별이 행해졌다고 생각되는 경우, 누구든지 불만사항을 제출할 수 있으며, 조사를 요청할 권리를 가집니다.

불만 사항 제출 절차

1. 아래 연락처로 서신을 보내거나 전화하여 주십시오:
평등이용 준수부(Equal Access Compliance Unit)
기회 균등 프로그램 사무실(Office of Equal Opportunity Programs)
매릴랜드 보건 및 정신위생국(Maryland Department of Health and Mental Hygiene)
201 West Preston Street, 5th Floor, Baltimore, Maryland 21201
410-767-6600 (Voice), 1-800-735-2258 (TTY)
웹사이트: <http://dhmh.maryland.gov/oeop>
2. 차별 행위가 일어났다고 주장하는 시설이나 프로그램의 책임자에게 서신을 보내거나 전화하시고, 보고 내용의 사본을 평등이용 준수 부(Equal Access Compliance Unit)로 보내 주십시오.
3. 불만 사항을 미국 보건 복지부 인권 사무실로 우편, 이메일, 또는 팩스를 이용하여 송부하여 주십시오.
주소: 미국 보건 복지부 인권 사무실 (U.S. Department of Health & Human Service, Office of Civil Rights)
150 South Independence Mall, Suite 372
Philadelphia, Pennsylvania 19106
팩스: 215-861-4431
웹사이트: <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints/index.html>

본 내용은 1964 년 시민권리법 제 6 장, 1973 년 재활법 제 504 조, 1990 년 미국 장애인법 제 2 장, 1975 년 연령 차별법, 1981 총괄예산조정법 (블록 펀딩), 행정명령 제 13166 호에 의거하여 제공되었습니다.

장애가 있으신 분들은 매릴랜드 릴레이 시스템 (1-800-735-2258)을 통해 위에 언급된 모든 기관에 연락하실 수 있습니다.

Korean

10 월 2013

公告 不歧视政策声明和投诉程序

根据法律和政策, 健康和心理卫生部部长禁止针对任何人的基于种族、肤色、年龄、原国籍、性别、宗教或残疾的歧视。

这一不歧视政策适用于所有由本部直接运营的设施和项目, 以及健康服务提供者, 此提供者是收到联邦基金者、或者联邦基金的次第接受者, 包括但不限于医疗保险和医疗补助。

任何人认为在联邦民权法详细规定的服务领域、处理程序、或任何其它地方发生了歧视行为时, 有权提交投诉并要求迅速调查。

提交投诉的程序

1. 写信或打电话给以下地址:
遵守平等处
平等机会项目办公室
马里兰州健康和心理卫生部
马里兰州巴尔的摩市西普雷斯顿街 201 号 5 楼, 邮编 21201
201 West Preston Street, 5th Floor, Baltimore, Maryland 21201
410-767-6600 (语音), 1-800-735-2258 (电传 TTY)
网页: <http://dhmh.maryland.gov/oeop>
2. 写信或打电话给指控歧视行为发生处的设备或项目主任, 并递送副本到遵守平等处。
3. 把投诉邮寄、发电子邮件或传真到美国卫生和公共服务部民权办公室,
宾夕法尼亚州费城市南部独立商城 150 号套房 372, 邮编 19106, 215-861-4431 (传真)
150 South Independence Mall, Suite 372, Philadelphia, Pennsylvania 19106, 215-861-4431 (Fax)
网页: <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints/index.html>

本资料是 1964 年的民权法案第六章、1973 年的康复法第 504 节、1990 年的美国残疾人法案第二章、1975 年的年龄歧视法案、1981 年的综合预算调节法案 (补助) 和联邦行政命令 13166 所要求的。

残疾人士可以通过马里兰州的中继系统 (1-800-735-2258) 联系所有以上机构。

Chinese

2013 年十月

AVISO AL PÚBLICO ENUNCIACIÓN DE POLÍTICA DE NO-DISCRIMINACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE QUEJA

El Secretario del Departamento de Salud e Higiene Mental, conforme a la ley y política aplicable, prohíbe la discriminación contra cualquier persona en base a raza, color, edad, origen nacional, sexo, religión o incapacidad.

Esta política de no discriminación aplica a todas las oficinas y programas administrados directamente por el Departamento, así como proveedores de servicios de salud que reciben fondos federales, o son beneficiarios secundarios de fondos federales, los cuales incluyen de manera enunciativa mas no limitativa, Medicare A o Medicaid.

Cualquier persona que crea que se ha habido un acto de discriminación en un área de prestación de servicios, en procedimientos para el tratamiento de condiciones de salud o cualquier otra área que se detalle en la Ley Federal de Derechos Civiles, tiene derecho a presentar una queja y tiene derecho a una rápida investigación.

PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE UNA QUEJA

1. Escriba o llame a las siguientes oficinas:
Unidad de Cumplimiento de Acceso Equitativo
Oficina de Programas de Igualdad de Oportunidades
Departamento de Salud e Higiene Mental de Maryland
201 West Preston Street, 5th Floor, Baltimore, Maryland 21201
410-767-6600 (Voz), 1-800-735-2258 (Texto)
Sitio de Web: <http://dhmh.maryland.gov/oeop>
2. Escriba o llame al Director de la oficina o del programa en el cual sucedió el presunto acto de discriminación y envíe copia a la Unidad de Cumplimiento de Acceso Equitativo.
3. Envíe una queja por correo, email o fax al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU, 150 South Independence Mall, Suite 372, Philadelphia, Pennsylvania 19106, 215-861-4431 (Fax)
Sito de Web: <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints/index.html>

Esta información es requerida por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, el Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de Discriminación por Edad de 1975, la Ley de Reconciliación Presupuestaria Colectiva de 1981 (Concesiones en Bloque) y la Orden Federal Ejecutiva 13166. Las personas con incapacidades pueden ponerse en contacto con todas las agencias antes mencionadas por medio del Sistema de Relevo de Maryland. (1-800-735-2258)

Spanish

Octubre 2013

AVIS AU PUBLIC DÉCLARATION DE PRINCIPES SUR LA NON- DISCRIMINATION ET LA PROCÉDURE DE RECOURS

Le Secrétaire du Département de la santé et de l'hygiène mentale interdit, en droit et en fait, toute discrimination dirigée contre tout individu fondée sur la race, la couleur, l'âge, la nationalité, le sexe, la religion ou le handicap.

Cette politique de non-discrimination est applicable à toute installation ou tout programme directement administré(e) par le Département ainsi qu'à tout prestataire de services de santé, recevant des financements du gouvernement fédéral ou percevant indirectement des fonds du gouvernement à travers - entre autres - les programmes Medicare A ou Medicaid.

Toute personne estimant qu'un acte discriminatoire a été commis dans le domaine de la prestation de services, des procédures médicales ou tout autre domaine spécifié dans les lois fédérales en matière de droits civiques peut porter plainte et a le droit à une enquête rapide.

MODALITÉS DE DÉPÔT D'UNE PLAINTE

1. Contactez l'organisme suivant par écrit ou par téléphone :
Unité de conformité en matière d'égalité d'accès
Bureau des programmes pour l'égalité des chances
Département de la santé et de l'hygiène mentale de l'État du Maryland
201 West Preston Street, 5^{ème} étage, Baltimore, Maryland 21201
410-767-6600 (Tél.), 1-800-735-2258 (ATS)
Site Internet : <http://dhmh.maryland.gov/oeop>
2. Contactez le directeur du centre ou du programme au sein duquel vous avez fait l'objet d'un acte de discrimination par écrit ou par téléphone et envoyez une copie à l'unité chargée de la conformité en matière d'égalité d'accès.
3. Envoyez votre plainte par courrier, courriel ou fax au Département de la santé et des services sociaux des États-Unis, Bureau des droits civiques, 150 South Independence Mall, Suite 372, Philadelphia, Pennsylvania 19106, 215-861-4431 (Fax), Site Internet : <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints/index.html>

Cette mention est requise par le titre VI de la loi de 1964 relative aux droits civiques, la section 504 de l'acte de réhabilitation de 1973, le titre II de la loi de 1990 relative aux Américains handicapés, la loi de 1975 relative à la discrimination basée sur l'âge, l'*Omnibus Budget Reconciliation Act* de 1981 (subventions globales) et le décret exécutif fédéral 13166.

Les personnes souffrant d'un handicap pourront contacter toutes les agences susmentionnées en utilisant le système de relais du Maryland.(1-800-735-2258)

French

Octobre 2013

BẢN THÔNG BÁO DÀNH CHO CÔNG CHÚNG BẢN TUYÊN BỐ VỀ CHÍNH SÁCH KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ VÀ THỦ TỤC KHIẾU NẠI

Bộ trưởng Bộ Sức khỏe và Vệ sinh thi hành theo đạo luật và chính sách ngăn cấm việc phân biệt đối xử chống lại bất kể ai dựa trên chủng tộc, màu da, tuổi tác, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tôn giáo hoặc khuyết tật.

Chính sách không phân biệt đối xử này áp dụng cho tất cả các cơ sở và các chương trình hoạt động trực tiếp của Bộ cũng như các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe những người nhận tiền trợ cấp liên bang hoặc là người nhận tiền phụ cấp liên bang bao gồm, nhưng không giới hạn, chương trình Medicare phần A, chương trình Medicaid.

Bất cứ ai tin rằng có một hành động phân biệt đối xử đã xảy ra trong lĩnh vực dành cho việc cung cấp dịch vụ, các thủ tục đối xử, hoặc bất cứ các lĩnh vực khác được nêu rõ trong đạo luật Dân Quyền Liên bang, có quyền được nộp đơn khiếu nại và được quyền hưởng một cuộc điều tra nhanh chóng.

CÁC THỦ TỤC NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

1. Hãy viết thư hoặc gọi về theo địa chỉ dưới đây:
Văn phòng Tuân thủ Quyền Bình đẳng
Văn phòng dành cho các Chương trình Cơ hội Bình đẳng
Bộ Sức khỏe và Vệ sinh Tiểu bang Maryland
201 West Preston Street, 5th Floor, Baltimore, Maryland 21201
410-767-6600 (Voice), 1-800-735-2258 (TTY)
Website: <http://dhmh.maryland.gov/oeop>
2. Hãy viết thư hoặc gọi cho Giám đốc cơ sở hoặc chương trình nơi có sự hành động phân biệt đối xử bị cáo buộc đã xảy ra, gửi các bản sao của đơn khiếu nại đến Văn phòng Tuân thủ Quyền Bình đẳng.
3. Gửi thư bằng bưu điện, thư điện tử hoặc gửi fax đơn khiếu nại đến Bộ Sức khỏe và Dịch vụ Nhân sinh, Văn phòng Dân quyền, 150 South Independence Mall, Suite 372, Philadelphia, Pennsylvania 19106, 215-861-4431 (Fax)
Website: <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints/index.html>

Thông tin này được yêu cầu bởi Tiêu đề VI của Đạo luật Dân Quyền năm 1964, Phần 504 của Đạo luật Phục hồi năm 1973, Tiêu đề II của Đạo luật về Người Khuyết tật Hoa Kỳ năm 1990, Đạo luật chống phân biệt Tuổi tác năm 1975, Đạo luật Hòa Giải Ngân sách Omnibus năm 1981 (trợ cấp trọn gói của liên bang) và Lệnh Điều hành Liên bang 13166.

Người bị khuyết tật có thể liên lạc với tất cả các cơ quan trên thông qua Hệ thống Relay Maryland. 1-800-735-2258

Vietnamese

Tháng 10 năm 2013

NOTICE TO THE PUBLIC

NON-DISCRIMINATION STATEMENT AND ACCESSIBILITY REQUIREMENTS

The Department of Health and Mental Hygiene (the Department) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

The Department, upon request:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with Department staff, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, please contact **PROGRAM NAME** directly.

If you believe that the Department has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Delinda Johnson, Equal Access Compliance Unit, Office of Equal Opportunity Programs, Maryland Department of Health and Mental Hygiene, 201 West Preston Street, Room 514, Baltimore, Maryland 21201, 410-767-6600 (voice), 1-800-735-2258 (TTY), (410) 333-5337 (Fax), delinda.johnson@maryland.gov (email).

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Delinda Johnson is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, [1-800-868-1019](tel:1-800-868-1019), [800-537-7697](tel:800-537-7697) (TDD).

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Interpreter Services Are Available for Free

Help is available in your language: **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258).

These services are available for free.

Español/Spanish

Hay ayuda disponible en su idioma: **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258). Estos servicios están disponibles gratis.

አማርኛ/Amharic

እገዛ በ ቋንቋዎ ማግኘት ይችላሉ:-: **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258) ::

እነዚህ አገልግሎቶች ያለከፍያ የሚገኙ ነጻ ናቸው

العربية /Arabic

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-000-0000 (رقم هاتف

الصم والبكم: (1-800-735-2258)

中文/Chinese

用您的语言为您提供帮助：**1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258)。这些服务都是免费的

فارسی /Farsi

خط تلفن کمک به زبانی که شما صحبت می کنید : 1-800-735-2258 (خط تماس افراد ناشنوا 1-800-000-0000)

این خدمات به صورت رایگان در دسترس هستند

Français/French

Vous pouvez disposer d'une assistance dans votre langue **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258). Ces services sont disponibles pour gratuitement.

ગુજરાતી/Gujarati

તમારી ભાષામાં મદદ ઉપલબ્ધ છે: **1-800-000-0000** (ટીટીવાય: (TTY: 1-800-735-2258). સેવાઓ મફત ઉપલબ્ધ છે

kreyòl ayisyen/Haitian Creole

Gen èd ki disponib nan lang ou: **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258). Sèvis sa yo disponib gratis.

Igbo

Enyemaka di na asusu gi: **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258). Oṛụ ndị a dị na enweghi ugwo i ga akwu maka ya.

한국어/Korean

사용하시는 언어로 지원해드립니다: **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258). 무료로 제공됩니다

Português/Portuguese

A ajuda está disponível em seu idioma: **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258). Estes serviços são oferecidos de graça.

Русский/Russian

Помощь доступна на вашем языке: **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Tagalog

Makakakuha kayo ng tulong sa iyong wika: **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258). Ang mga serbisyong ito ay libre.

اردو/Urdu).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال
1-800-000-0000 (TTY: 1-800-735-2258) کر

Tiếng Việt/Vietnamese

Hỗ trợ là có sẵn trong ngôn ngữ của quý vị **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258). Những dịch vụ này có sẵn miễn phí.

Yorùbá/Yoruba

Ìrànlọ́wọ̀ wà ní àrọ̀wọ̀tó ní èdè rẹ: **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258). Awon ise yi wa fun o free.

DHMH Non-Discrimination Statement

The Department of Health and Mental Hygiene (DHMH) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability in its health programs and activities.

English

Help is available in your language: **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258). These services are available for free.

Español/Spanish

Hay ayuda disponible en su idioma: **1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258). Estos servicios están disponibles gratis.

中文/Chinese

用您的语言为您提供帮助：**1-800-000-0000** (TTY: 1-800-735-2258)。这些服务都是免费的

English Translation: Point to your language. An interpreter will be called. The interpreter is provided at no cost to you.

<p>Arabic عربي </p> <p>أشر إلى لغتك. وسيتم الاتصال بمترجم فوري. كما سيتم إحضار المترجم الفوري مجانًا.</p>	<p>Korean 한국어 </p> <p>귀하께서 사용하는 언어를 지정하시면 해당 언어 통역 서비스를 무료로 제공해 드립니다.</p>
<p>Burmese မြန်မာ </p> <p>သင့်ဘာသာစကားကို ညွှန်ပြပါ။ စကားပြန် ခေါ်ပေးပါမယ်။ သင့်အတွက် စကားပြန် အခမဲ့ ပေးပါမယ်။</p>	<p>Mandarin 國語 </p> <p>請指認您的語言， 以便為您提供免費的口譯服務。</p>
<p>Cantonese 廣東話 </p> <p>請指認您的語言， 以便為您提供免費的口譯服務。</p>	<p>Polish Polski </p> <p>Proszę wskazać swój język i wezwiemy tłumacza. Usługa ta zapewniana jest bezpłatnie.</p>
<p>Farsi فارسي </p> <p>زبان مورد نظر خود را مشخص کنید. یک مترجم برای شما درخواست خواهد شد. مترجم بصورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرد.</p>	<p>Portuguese Português </p> <p>Indique o seu idioma. Um intérprete será chamado. A interpretação é fornecida sem qualquer custo para você.</p>
<p>French Français </p> <p>Indiquez votre langue et nous appellerons un interprète. Le service est gratuit.</p>	<p>Punjabi ਪੰਜਾਬੀ </p> <p>ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰੋ। ਜਿਸ ਮੁਤਾਬਕ ਇਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਦੀ ਮੁਫਤ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।</p>
<p>Haitian Creole Kreyòl </p> <p>Lonje dwèt ou sou lang ou pale a epi nap rele yon entèprèt pou ou. Nou ba ou sèvis entèprèt la gratis.</p>	<p>Russian Русский </p> <p>Укажите язык, на котором вы говорите. Вам вызовут переводчика. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.</p>
<p>Hindi हिंदी </p> <p>अपनी भाषा को इंगित करें। जिसके अनुसार आपके लिए दुभाषिया बुलाया जाएगा। आपके लिए दुभाषिया की निशुल्क व्यवस्था की जाती है।</p>	<p>Somali Af-Soomaali </p> <p>Farta ku fiqluqadaada... Waxa laguugu yeeri doonaa turjubaan. Turjubaanka wax lacagi kaaga bixi mayso.</p>
<p>Hmong Hmoob </p> <p>Taw rau koj hom lus. Yuav hu rau ib tug neeg txhais lus. Yuav muaj neeg txhais lus yam uas koj tsis tau them dab tsi.</p>	<p>Spanish Español </p> <p>Señale su idioma y llamaremos a un intérprete. El servicio es gratuito.</p>
<p>Italian Italiano </p> <p>Indicare la propria lingua. Un interprete sarà chiamato. Il servizio è gratuito.</p>	<p>Tagalog Tagalog </p> <p>Ituro po ang inyong wika. Isang tagasalin ang ipagkakaloob nang libre sa inyo.</p>
<p>Japanese 日本語 </p> <p>あなたの話す言語を指してください。 無料で通訳サービスを提供します。</p>	<p>Vietnamese Tiếng Việt </p> <p>Hãy chỉ vào ngôn ngữ của quý vị. Một thông dịch viên sẽ được gọi đến, quý vị sẽ không phải trả tiền cho thông dịch viên.</p>

Interpreting



Three-way communication:
Connecting you, your customer
and our interpreter.

Translation



All content types including
documents, websites, training
materials, multimedia and apps.

Testing and Training



Utilize our expertise to help improve
interpreter and bilingual staff skill
development and language proficiency.