

귀하의 권리

귀하께서 이해하시는 언어로 정신 건강 서비스를 받을 권리

Sus derechos

Your Rights

您的權利

សិទ្ធិរបស់លោកអ្នក

귀하의 권리

ສິດທິຂອງທ່ານ

Ваши права



Koj Cov Cai

สิทธิของท่าน

Ваши права

Ձեր Իրավունքները



Ang Inyong Mga Karapatan

Các Quyền Của Quý Vị

제공
Protection & Advocacy, Inc.
1-800-776-5746

출판물 번호 5380.03 - 2002년 5월

Note: When this publication was originally published, we were known as Protection & Advocacy, Inc. (PAI). In October 2008, we changed our name from PAI to Disability Rights California.

Protection and Advocacy, Inc., (PAI)는 장애인들의 인권, 법적 권리 및 서비스 받을 권리를 보호하고 옹호하며 향상시키기 위하여 그들과 협력하여 일하는 비영리 기관입니다. 저희는 모든 사람을 소중히 여기며 삶의 선택 자유 존엄성에 대한 그들의 권리를 지지하는 사회를 구현하기 위하여 노력합니다.

PAI는 정보와 소개, 기술적 지원 및 직접 대리를 포함한 다양한 옹호 서비스를 제공합니다. 당면한 문제에 대한 정보나 지원을 원하면 다음 번호로 전화하십시오:

PAI

무료전화: (800) 776-5746

오전 8시 30분부터 오후 5시까지 – 월요일부터 금요일까지

센트럴 사무소

100 Howe Ave., Suite 185-N
Sacramento, CA 95825
법률팀 – (916) 488-9950
관리 – (916) 488-9955
TTY(청각 장애인용 전화):
(800) 719-5798

샌디에이고 지역 사무소

1111 Sixth Ave., Suite 200
San Diego, CA 92101
(619) 239-7681
TTY(청각 장애인용 전화):
(800) 576-9269

로스앤젤레스 지역 사무소

3580 Wilshire Blvd., Suite 902
Los Angeles, CA 90010
전화 – (213) 427-8747
TTY(청각 장애인용 전화):
(800) 781-5456

샌프란시스코 베이 지역 사무소

433 Hegenberger Rd., Suite 220
Oakland, CA 94621
전화 – (510) 430-8033
TTY(청각 장애인용 전화):
(800) 649-0154

PAI는 Developmentally Disabled Assistance and Bill of Rights (PADD, 발달 장애 지원 및 권리 장전) 법령, Protection and Advocacy for Individuals with Mental Illness (PAIMI, 정신 질환자를 위한 보호 및 옹호) 법령, Protection and Advocacy of Individual Rights (PAIR, 개인 권리의 보호 및 옹호) 법령 및 Protection and Advocacy for Beneficiaries of Social Security (PABSS, 소셜 시큐리티 수혜자를 위한 보호 및 옹호) 법령 하에서 기금을 받습니다. 본 출판물에 표현된 견해, 발견 사실, 권유 사항 또는 결론은 저작자의 것이며 반드시 PAI에 자금을 조달하는 기관의 견해를 반영하는 것은 아닙니다.

귀하의 권리

귀하께서 이해하시는 언어로 정신 건강 서비스를 받을 권리

귀하에게 언어 또는 의사소통의 장벽이 있는 경우(즉, 귀하의 모국어가 영어가 아닌 경우, 귀하께서 농아이거나 청각 손실이 있는 경우, 또는 의사소통 보조기구가 필요한 경우)에도 여전히 정신 건강 서비스에 대한 권리가 있습니다. 귀하는 자신이 가장 익숙하고 편안한 언어로 그러한 서비스를 이용할 권리가 있습니다. 다음은 언어 이용에 대한 권리에 관해 자주 받는 질문과 답변들입니다.

1. 나는 내가 이해하는 언어로 정신 건강 서비스에 관한 정보를 접할 권리가 있나?

예. 정신 건강 프로그램은 통역과 번역 서비스 그리고 보조물 지원을 제공할 의무가 있습니다. 통역은 귀하께서 구두나 수화를 막론하고 귀하의 모국어로 정보를 얻는 것을 의미합니다. 번역은 서면 정보를 자신의 모국어로 얻는 것을 의미합니다. 보조물 지원에는, 귀하에게 청각이나 시각 장애가 있는 경우, 다른 보조물과 함께 점자 및 테이프 녹음된 자료가 포함될 수 있습니다.

2. 통역사에 대한 권리는 언제 갖나?

통역사에 대한 권리는 항상 있습니다. 처음 방문시에 서비스 공급자가 (서면, 수화, 모국어 구어, 또는 점자로) 통역사를 이용할 수 있는 귀하의 권리에 관해 말해 주어야 합니다. 모든 프로그램은 그러한 정보를 눈에 띄는 장소에 게시해야 합니다. 모든 통지서는 서면 또는 구두로 통역사를 이용하는 방법과 주 보건 서비스국(DHS, Department of Health Services)에 고소하는 방법을 설명해야 합니다.

3. 누가 구두 통역 서비스 제공에 책임인가?

“통역사”란 영어와 귀하의 모국어에 능통한 사람입니다. 이 사람은 귀하의 모국어를 빠르고 정확하게 구두 또는 수화로 말하고, 읽고, 통역할 수 있어야 합니다. 책임성은 양쪽 언어 모두에서 특수한 용어나 개념에 대한 지식을 요구합니다. 공급자는 제한된 영어 능숙도(LEP, Limited English Proficiency)를 가진 다른 사람이나 귀하에게 식구 친구 또는 미성년 아동을 통역사로 사용하도록 요구하거나 제안하거나 권장하지 말아야 합니다.

4. 나에게는 내가 원하고 또한 내게 필요한 서비스를 틀림없이 받기 위해 나의 통역사 및 정신 건강 평가관과 긴밀히 일할 권리가 있나?

예. 만일 귀하의 정신 건강 평가관이 귀하의 모국어로 의사소통을 하지 않는다면 귀하의 통역사는 귀하가 자신에게 필요한 진료를 틀림없이 받도록 하기 위해 귀하 및 평가관과 함께 긴밀하게 일할 핵심적 역할을 하게 됩니다. 귀하의 모국어를 말하는 다른 클라이언트에게 귀하의 정신 건강 평가관이 귀하를 도울 수 있는 자격을 갖췄는지 알기 위해 물어보는 것은 매우 좋은 생각입니다. 귀하의 정신 건강 필요에 대한 프로그램의 평가에 만족하지 않는 경우, 귀하는 프로그램의 비용으로 외부의 독립적인 평가를 요구할 권리가 있습니다.

5. 나의 모국어로 번역된 정보를 받을 권리는 언제 갖게 되나?

공급자는 프로그램의 클라이언트 가운데 최소한 5%가 귀하의 모국어로 의사소통을 한다면 귀하에게 모국어로 된 서면 번역을 제공해야 합니다.

6. 나는 개인별 서비스 또는 치료 플랜(ISP/ITP, Individual Services or Treatment Plan) 모임에서 통역 번역 및 보조물 지원에 대한 권리가 있나?

귀하는 모든 단계의 정신 건강 진료시에 구두 또는 수화 통역에 대한 권리가 항상 있습니다. 여기에는 행정 또는 사법 청문회가 포함됩니다. 만일 프로그램이 귀하에게 번역된 통지서나 서류를 제공하지 않았다면, 프로그램은 유능한 통역사로 하여금 서면 서류를 구두 또는 수화로 통역하게 하는 것에 관한 번역된 통지서를 제공해야 합니다. 보조물 지원이 필요한 경우에는 모임이나 청문회 전에 그것들을 요청해야 합니다.

7. 정신 건강 프로그램은 나의 언어 필요를 평가할 의무가 있나?

예. 최소한 일년에 한번, 정신 건강 프로그램은 다음 사항들을 확인해야 합니다:

- 프로그램 지역에서 어떤 언어가 사용되었나
- 얼마나 많은 제한된 영어 능숙도(LEP)를 가진 사람들이 프로그램에 대해 자격이 있으며 또한 사용할 것인가
- 어떤 클라이언트들이 통역사, 서면 번역, 보조물 지원 또는 수화 구사자를 필요로 할 것인가
- 정신 건강 프로그램의 어떤 부분이 언어 이용을 필요로 할 것인가
- 어떤 자원을 그들이 필요로 하는가 – 장소, 이용가능성 및 준비

그런 다음 프로그램은 자체적인 발견 사항들을 평가하고 자기들이 제공하는 지원이 여전히 통용되고 실행 가능한 것인지 또는 바꿀 필요가 있는지를 결정합니다.

8. 정신 건강 프로그램은 나의 언어 필요를 충족시키기 위해 서면 정책을 개발해야 하나? 그들은 내 필요에 관해 직원들을 훈련시켜야 하나?

예. 공급자는 다음 사항들을 서면으로 준비해야 합니다:

- 제한된 영어 능숙도(LEP)를 가진 사람들에게 무료 언어 지원에 대한 그들의 권리를 그들의 모국어로 알리는 통지서
- 자격 있는 통역 – 구두 및 수화 언어 모두
- 서면 자료의 번역
- 제한된 영어 능숙도(LEP) 정책에 관한 직원 훈련과 절차 (직원의 지식에 대한 연례 평가)

9. 프로그램이 내가 필요로 하는 언어 이용을 제공하지 않는 경우에는 어떻게 하나?

정신 건강 프로그램이 귀하의 언어 필요에 근거한 실질적인 이용을 제공하지 않는다면, 고소를 할 수 있습니다. 고소를 하면, 민권국(Office of Civil Rights)은 귀하의 차별대우 주장에 대한 판결을 위해 다음 질문들을 고려할 것입니다:

- 프로그램은 얼마나 큰가?
- 프로그램 지역에 자격 있는 제한된 영어 능숙도(LEP)를 가진 클라이언트가 얼마나 많이 있나?
- 프로그램은 얼마나 자주 접하게 되나?
- 귀하의 모국어는 얼마나 자주 접하게 되나?
- 프로그램의 성격은 어떠한 것인가?
- 프로그램의 목표는 무엇인가?
- 이용 가능한 총 자원은 무엇인가?

10. 정신 건강 프로그램이 실질적인 이용을 제공하지 않는다면 고소할 수 있나?

예. 많은 소셜 서비스 프로그램들은 건강 및 인간 서비스국(DHHS, Department of Health & Human Services)에 의해 연방 기금을 받습니다. 법은 그러한 모든 프로그램에 대한 동등한 이용을 규정합니다. 민권국(OCR)은 그러한 법률을 집행합니다.

귀하는 차별대우라고 생각되는 행동이 있는 날로부터 180일 이내에 서면으로 고소를 해야 합니다. 고소 양식은 민권국(OCR)으로부터 얻을 수도 있고, 다음 정보를 포함하는 편지를 보낼 수도 있습니다:

- 귀하의 이름 주소 및 전화번호, 또는 귀하의 옹호인의 이름 주소 및 전화번호
- 고소를 하는 프로그램의 이름과 주소
- 차별대우 행위가 발생한 시간과 장소
- 발생한 일

- 중요하다고 생각되는 기타 사실들

고소장을 보낼 주소:

Region IX OCR
Ira Pollack, Regional Manager
U.S. DHHS Office for Civil Rights
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102

11. 민권국(OCR)이 고소를 조사할 때 어떤 일이 벌어질 수 있나?

민권국은 중재에 의해 귀하의 고소를 해결하도록 도울 수 있습니다. 민권국은 또한 귀하와 프로그램 간의 합의를 감독하기도 합니다. 정신 건강 프로그램이 합의 준행을 거부하는 경우, 민권국은 연방 기금의 제공을 중단하거나 고소건을 소송을 위해 법무부(Department of Justice)로 보낼 수 있습니다.

12. 민권국에 고소하는 경우 보복이나 협박이 있을까 두렵다. 나는 어떻게 보호받을 수 있나?

귀하는 자신의 권리를 옹호해야 합니다. 귀하와 함께 일할 옹호인을 갖도록 하십시오. 귀하가 자신의 권리에 대해 확신을 갖고 있으면 괴롭힘을 받게 되지 않을 것 같습니다. 귀하는 또한 계속되는 고소를 하거나 지방 정부의 직원에게 연락할 수도 있습니다.

13. 그 밖에 내가 꼭 언어 이용을 하기 위해 할 수 있는 일이 있나?

☞ 을 받는 경우, 귀하는 자신의 카운티의 정신 건강 책임자에게 고소할 수 있습니다. 끝까지 해내십시오! 자신의 권리를 옹호하십시오. 프로그램을 필요로 하는 사람들에게 차별대우를 하는 프로그램에 연방 기금을 사용하는 것은 아무도 원치 않습니다.