



FACT SHEET



U.S. Department of Health and Human Services • Office for Civil Rights • Washington D.C. 20201 • (202)619-0403

제504절(Section 504)과 장애인

미국인법(AMERICAN WITH DISABILITY ACT)에 의한 권리

미국 보건 복지부(DHHS) 내의 시민권국(OCR)은 건강 관리와 복지 제공자 및 기관들과 관련하여 1973년 재활법(Rehabilitation Act)의 제504절과 1990년 장애인 미국인법(Americans with Disabilities Act, ADA)의 제II편의 차별금지 요건을 시행하는 책임을 지고 있습니다.

제504절과 ADA 하에서 금지되는 사항

제504절과 ADA는 해당 기관들이 혜택이나 서비스를 제공하고 프로그램이나 활동을 운영하는데 있어 장애에 근거하여 장애인들을 차별하는 것을 금지하고 있습니다. 제504절은 연방 정부의 재정 보조를 받는 프로그램과 활동에 적용됩니다. ADA의 제II편은 면허 발급을 포함한 공공 기관(주 정부 및 지방 정부, 부서, 대행기관 등)이 관리하는 모든 서비스, 프로그램 및 활동을 대상으로 하고 있습니다.

제504절과 ADA에 의해 보호되는 자

제504절과 ADA는 장애가 있는 유자격자들을 보호합니다. 장애자란 하나 혹은 그 이상의 주요 생활 활동을 크게 제약하는 신체적 또는 정신적 손상이 있는 사람, 그러한 손상의 기록이 있거나 그러한 손상을 가진 것으로 간주되는 사람입니다. 주요 생활 활동이란 자신을 돌보거나, 수작업, 걷기, 보기, 듣기, 말하기, 숨쉬기, 배우기와 일하기 등의 기능을 의미합니다. 제504절과 ADA 하에서, 장애가 있는 유자격자는 보조를 받는 기관으로부터 서비스를 받거나 이러한 기관의 프로그램이나 활동에 참여하는데 필요한 기본적인 요건이 충족되는 사람입니다. 특정 상태가 제504절과 ADA에서 의미되고 있는 장애인가의 여부에 관한 문제는 각 사례별로 결정됩니다.

“정신적 또는 신체적 장애”의 의미

신체적 또는 정신적 장애에는 다음이 포함되나 이들에만 제한되지는 않습니다: 보기, 말하기, 듣기 기능의 장애; 정신 지체, 정서적 병, 특정의 학습 장애; 뇌성마비; 간질; 근위축증; 다발 경화증; 정형외과적 이상; 암; 심장병; 당뇨병; 폐결핵과 인체 면역 결핍(HIV) 질병 등과 같은 (증상이 나타나는가의 여부는 관계 없음) 전염성 또는 비전염성 질병.

특정 요건

지원 받는 기관들은 다음의 행위를 해서는 안됩니다:

- X 프로그램의 목적을 충족시키기 위해 필요할 경우가 아닌 한, 장애인들이 서비스를 받거나 프로그램에 참여하는 데 있어 이들이 제외되도록 하거나, 제외되는 방향으로 자격 기준을 정하는 행위.
- X 혜택과 서비스가 동등하게 적용되도록 하기 위해 필요할 경우가 아닌 한, 장애인들에게 별도의 혹은 남들과 같지 않은 혜택 또는 프로그램을 주는 행위.

지원 받는 기관들은 다음을 해야 합니다:

- ✓ 장애가 있는 유자격자들의 필요에 맞게 최대한 차별이 없는 환경에서 서비스와 프로그램을 제공해야 합니다.
- ✓ 프로그램이나 활동을 근본적으로 수정해야 하는 경우가 아닌 한, 장애로 인한 차별이 없도록 정책, 관행, 절차를 합리적인 범위 내에서 변경해야 합니다.
- ✓ 쉽게 건물 출입을 할 수 있도록 해야 합니다.
- ✓ 듣기, 보기 또는 말하기 기능에 장애가 있는 사람들과 효과적으로 의사소통을 하는데 필요한 경우, 장애자들에게 부가적인 비용 부담 없이 보조적인 도움을 제공해야 합니다. (보조적인 도움에는 다음과 같은 서비스나 장치들이 포함됩니다: 자격을 갖춘 통역사, 청취용 보조 헤드폰, 텔레비전 자막처리와 해독기, 청각 장애자용 원격통신 기기(TDD), 비디오 텍스트 디스플레이, 판독기, 테이프 텍스트, 점자 자료, 큰 글자로 인쇄된 자료.)

OCR (민권 담당 사무소)에 항의 제출을 할 수 있는 사람

보상 받는 기관들이 운영하는 건강 또는 복지 프로그램이나 활동에서 자신이나 특정의 개인 또는 집단이 장애로 인해 차별을 받았다고 믿는 사람은 민권 담당 사무소 (OCR)에 항의를 제출할 수 있습니다. 항의는 차별이 발생했다고 주장하는 날짜로부터 180일 이내에 제출되어야 합니다. “합당한 이유”를 증명할 수 있는 경우, 민권 담당 사무소(OCR)는 180일의 마감일을 연장할 수 있습니다.

서면 항의에 다음을 포함시키거나, 민권 담당 사무소 (OCR)의 지역 또는 본부 사무국에 차별 항의서(Discrimination Complaint Form)를 요청하십시오 (항의 청구자나 권한이 부여된 대리인은 항의서에 반드시 서명해야 합니다):

- 이름, 주소 및 전화번호.
- 차별 행위를 했다고 믿는 제공자나 기관의 이름과 주소.
- 차별을 받은 방법, 이유, 시기.
- 기타 관련 사항.

항의는 적절한 OCR 지역 사무국의 지역 관리자나 아래에 나와 있는 주소로 보내십시오.

OCR은 항의서를 받은 후 제공된 사항들을 검토합니다. OCR에서 항의를 조사할 권한이 없다고 판단되는 경우, 이것을 가능하면 적절한 기관으로 위탁합니다. 장애로 인해 한 개인에게 고용 차별이 일어났다고 주장되는 항의서는 미국 평등 고용 기회 위원회 (U.S. Equal Employment Opportunity Commission) 로 회부되어 처리될 수도 있습니다.

개인은 제504절과 ADA에 의거한 자신의 권한을 행사하기 위해 공공 기관을 상대로 소송을 제기해서 금지명령 구제, 피해보상 및 합리적인 범위 내의 변호사 비용을 받을 수도 있습니다.

보다 자세한 사항에 대해서는 다음으로 연락하십시오:

**Director
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW-Room 509-F
Washington, D.C. 20201**

긴급 비상용 직통전화: 1-800-368-1019(음성) 1-800-537-7697 (청각 장애자용 원격통신)

전자우편: ocrmail@hhs.gov

웹 사이트: <http://www.hhs.gov/ocr>

(H-141/June 2000)

Your Rights under Section 504 and the Americans with Disabilities Act