



FACT SHEET



Kagawaran ng mga Lingkurang Pangkalusugan at Pantao ng U.S. • Tanggapan ng mga Karapatang Sibil

PAANO MAGSAMPA NG SUMBONG NG DISKRIMINASYON SA TANGGAPAN NG MGA KARAPATANG SIBIL

Ang Kagawaran ng mga Lingkurang Pangkalusugan at Pantao (Department of Health and Human Services [HHS]) Tanggapan ng mga Karapatang Sibil (Office for Civil Rights [OCR]) ang nagpapatupad ng ilang batas ng Pamahalaang Pederal na nauukol sa mga karapatang sibil na nagtataguyod sa mga karapatan ng lahat ng taong nasa United States na tumanggap ng mga serbisyong pangkalusugan at pantao na walang diskriminasyon batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kapansanan, gulang, at sa ilang pangyayari, kasarian at relihiyon.

Kung sa paniwala ninyo ang isang tagabigay ng mga serbisyong pangkalusugan o pantao (tulad ng isang ospital, nursing home, ahensya ng lingkurang panlipunan, atbp.) o ng isang ahensya ng lingkurang pangkalusugan o pantao ng pamahalaang Estado o lokal ay nagpakita ng diskriminasyon laban sa inyo dahil sa inyong lahi, kulay, bansang pinagmulan, kapansanan, gulang, kasarian at relihiyon, maaari kayong magsampa ng sumbong sa Tanggapan ng mga Karapatang Sibil (Office for Civil Rights [OCR]). Maaari ring isampa sa OCR ang mga sumbong na nagpapatang na ang mga programang tuwirang pinangangasiwaan ng HHS ay nagpakita ng diskriminasyon batay sa kapansanan. Maaari kayong magsampa ng sumbong para sa sarili ninyo o para sa ibang tao.

Ang mga sumbong na isasampa sa Office for Civil Rights ay kailangang nakasulat, sa papel man o sa computer. Maaari ninyong gamitin ang [Discrimination Complaint Form](#) (Form Para sa Sumbong ng Diskriminasyon) ng OCR na makikita sa aming web site o sa isang rehiyonal na tanggapan ng OCR. Kung hindi ninyo gagamitin ang form ng OCR, kailangan ninyong banggitin sa inyong sumbong ang mga sumusunod na impormasyon:

- (1) Ang inyong pangalan, address at numero ng telepono.
- (2) Kung isinasampa ninyo ang sumbong para sa ibang tao, banggitin ang pangalan, address at numero ng telepono ng taong yaon.
- (3) Ang pangalan at address ng organisasyon o ng taong sa paniwala ninyo ay nagpakita ng diskriminasyon laban sa inyo.
- (4) Paano, bakit at kung kailan, sa paniwala ninyo, kayo (o ang taong kinakatawan ninyo sa pagsampa ng sumbong) ay pinakitaan ng diskriminasyon.
- (5) Ano pa mang ibang impormasyong makatutulong sa OCR na maintindihan ang inyong sumbong.

Kailangan ninyong isampa ang inyong sumbong sa loob ng 180 araw mula sa petsa kung kailan nangyari ang diskriminasyon. Ang OCR ay maaaring magbigay ng palugit sa panahon na 180-araw kung kayo ay makapagpapakita ng “makatwirang dahilan.”

Maaari ninyong isampa ang inyong sumbong sa pamamagitan ng email sa OCRcomplaint@hhs.gov, o maaari ninyong ipadala sa pamamagitan ng koreo o ng fax sa Rehiyonal na Tanggapan ng OCR (OCR Regional Office)

na sumasaklaw sa estadong ipinaparatang ninyong pinangyarihan ng diskriminasyon. Upang alamin kung saan isasampa ang inyong sumbong, gamitin ang tala ng mga Rehiyon ng OCR ([OCR Regions list](#)) na nasa katapusan nitong Paunawa o maaari ninyong tingnan ang mapa ng mga rehyonal na tanggapan ([regional office map](#)) upang makatulong sa inyong alamin kung saan ninyo ipadadala ang inyong sumbong.

KARAGDAGANG IMPORMASYON TUNGKOL SA PARAAN NG PAGKUHA NG KOPYA NG DISCRIMINATION COMPLAINT FORM (FORM PARA SA SUMBONG NG DISKRIMINASYON) NG OCR

Opsyon 1: Buksan at i-print ang [Discrimination Complaint Form](#) sa PDF format (kakailanganin ninyo ang Adobe Reader software) at sagutin ito. Ipadala ang lubusang sinagot na sumbong sa nararapat na OCR Regional Office sa pamamagitan ng koreo o ng fax.

Opsyon 2: I-download ang [Discrimination Complaint Form](#) sa Microsoft Word format sa inyong computer, sagutin ito at i-save ang form na gamit ang Microsoft Word. Gamitin ang Tab at Shift/Tab sa inyong keyboard upang makalipat mula sa isang field tungo sa susunod na field sa form. Pagkatapos, ang alinman sa dalawa ay maaari ninyong gawin: (a) i-print ang lubusang sinagot na form at ipadala ito sa pamamagitan ng koreo o ng fax sa nararapat na Rehiyonal na Tanggapan ng OCR; o (b) ipadala ang form sa pamamagitan ng email sa OCR sa OCRComplaint@hhs.gov.

Kung kayo ay mayroong anumang tanong, o nangangailangan ng tulong sa pagsasampa ng inyong sumbong, tumawag sa OCR (walang bayad ang tawag) sa 1-800-368-1019 (tinig) o 1-800-537-7697 (TDD). Maaari rin kayong magpadala ng email sa OCRMail@hhs.gov.

Website: <http://www.hhs.gov/ocr>

Mga Rehiyonal na Address ng OCR

Rehiyon 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
(617) 565-1340; (617) 565-1343 (TDD)
(617) 565-3809 FAX

Rehiyon 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
(212) 264-3313; (212) 264-2355 (TDD)
(212) 264-3039 FAX

Rehiyon III - DE, DC, MD, PA, VA, WV

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
150 S. Independence Mall West - Suite

Rehiyon 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
(214) 767-4056; (214) 767-8940 (TDD)
(214) 767-0432 FAX

Rehiyon 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
(816) 426-7278; (816) 426-7065 (TDD)
(816) 426-3686 FAX

Rehiyon 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
(303) 844-2024; (303) 844-3439 (TDD)

372

Philadelphia, PA 19106-3499
(215) 861-4441; (215) 861-4440 (TDD)
(215) 861-4431 FAX

**Rehiyon 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
(404) 562-7886; (404) 331-2867 (TDD)
(404) 562-7881 FAX

Rehiyon 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
(312) 886-2359; (312) 353-5693 (TDD)
(312) 886-1807 FAX

(303) 844-2025 FAX

**Rehiyon IX - AZ, CA, HI, NV, AS, GU,
Ang Mga Kaanib Na Pacific Island Na
Pinamamahalan Ng U.S.**

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
50 United Nations Plaza - Room 322
San Francisco, CA 94102
(415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)
(415) 437-8329 FAX

Rehiyon 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
(206) 615-2290; (206) 615-2296 (TDD)
(206) 615-2297 FAX