

非歧视原则声明

歧视是违法的行为。[合作机构]需遵守联邦与各州民权法。[合作机构]不得因生理性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向等原因而非法歧视、排挤他人，或区别对待他人。

[合作机构] 需要：

- 为残障人士提供免费救助和服务，以帮助他们更好地与他人沟通，例如：
 - 合格的手语翻译人员
 - 其他多种格式的书面信息（大号字体印刷的文字、布莱叶盲文、音频或便于使用的电子文件）
- 为第一语言为非英语的人员提供免费的语言服务，例如：
 - 合格的翻译人员
 - 提供多语种的信息服务

如您需要这些服务，请于 [办公时间] 之间拨打 [电话号码] 致电 [合作机构]。如果您在说话或听力方面有困难，请致电 [TTY/TDD 电话号码]。如有需要，本文档可以布莱叶盲文、大号字体印刷的文字、音频或便于使用的电子文件等格式提供给您。

如何提出申诉

若您认为 [合作机构] 没有提供相应的服务，或存在因生理性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传状况、婚姻状况、性别、性别认同或性取向等原因，以各种方式非法歧视他人的情况，您可向 [合作机构的民权协调员] 提出申诉。您可以通过打电话、写信、亲身或线上等方式提出申诉：

- 打电话：您可在 [办公时间] 之间拨打 [电话号码] 致电 [合作机构的民权协调员]。如果您在说话或听力方面有困难，请拨打 [TTY/TDD 电话号码]。
- 写信：您可以填写申诉表格或写信，发送到：

[合作机构的民权协调员，地址]
- 亲身：您可以前往您医生的办公室或 [合作机构]，直接提出申诉需求。
- 线上：访问 [合作机构的] 网站提出申诉，网址为： [网站链接地址]。

民权办公室—加州卫生保健服务部

您还可通过打电话，写信，或进行线上投诉向加州卫生保健服务部门的人权办公室提出申诉：

- 打电话：致电 **916-440-7370**。如果您在说话或听力方面有困难，请致电 **711**（加州接力组织）。
 - 写信：您可以填写投诉表格或写信，发送到：
加州卫生保健服务部人权办公室
P.O.Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

申诉表格可在以下网址获得：
<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
 - 线上：发送电子邮件到 CivilRights@dhcs.ca.gov。
-

人权办公室—美国卫生与公共服务部

若您认为您因种族、肤色、国籍、年龄、残障情况或性别等原因受到歧视，您也可以通过电话，写信，或进行线上投诉向美国卫生与公共服务部的人权办公室提出申诉：

- 打电话：致电 **1-800-368-1019**。如果您在说话或听力方面有困难，请致电 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。
- 写信：您可以填写申诉表格或写信，发送到：

美国卫生与服务部
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

• 申诉表格可在以下网址获得：
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。
- 线上：您可访问人权办公室的门户网站
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>