**反歧視通知**

歧視屬違法行為。*[合作組織]*遵守州和聯邦的民權法律。*[合作組織]* 不可因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、民族認同、年齡、心智不健全、身體殘疾、醫療狀況、基因資料、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向等，對人作出歧視、排斥或區別等違法行為。

*[合作組織]* 提供：

* 為殘障人士提供免費溝通協助和服務，例如：
  + 合資格手語翻譯員
  + 其他格式（如大字體、盲文、語音或無障礙電子格式等）的書面資料
* 為非英語為母語人士提供免費語言服務，例如：
  + 合資格傳譯員
  + 其他語言的書面資料

若閣下需要上述服務，請於 *[辦公時間]* 內致電*[電話號碼]* ，與 *[合作組織]* 聯絡。若閣下有聆聽或說話困難，請致電 *[TYY/TDD 號碼]*。本文件可應要求而提供盲文、大字體、語音或無障礙電子格式版本。

**如何申訴**

若閣下認為 *[合作組織]* 因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、民族認同、年齡、心智不健全、身體殘疾、醫療狀況、基因資料、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向等，而未能提供上述服務或作出歧視等違法行為，閣下可以向 *[合作組織的「民權協調員」（Civil Rights Coordinator）]*提出申訴。閣下可以電話、書面、親臨或電子方式提出申訴：

* 電話：請於*[辦公時間]* 內致電 *[電話號碼]*，與*[合作組織的「民權協調員」（Civil Rights Coordinator）]* 聯絡。或，若閣下有聆聽或說話困難，請致電 *[TYY/TDD 號碼]*。
* 書面：請遞交投訴表格或致函至：

*[合作組織的「民權協調員」（Civil Rights Coordinator）的地址]*

* 親臨：請親臨閣下的醫生辦公室或 *[合作組織]* ，並提出申訴。
* 電子方式：請瀏覽 *[合作組織]* 的網站：*[weblink]。*

**民權辦公室（OFFICE OF CIVIL RIGHTS） – 加州衛生服務（CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES）**

閣下還可以電話、書面或電子方式，向加州衛生服務（CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES）民權辦公室（OFFICE OF CIVIL RIGHTS）提出民權申訴：

* 電話：致電 **916-440-7370**。若閣下有聆聽或說話困難，請致電 **711 (加州轉接服務)**。
* 書面：請遞交投訴表格或寄信至：

**Department of Health Care Services Office of Civil Rights  
P.O.Box 997413, MS 0009 Sacramento, CA 95899-7413**

投訴表格下載網站頁：<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

* 電子方式：請電郵至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

**民權辦公室（OFFICE OF CIVIL RIGHTS） – 美國衛生及公共服務部（U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES）**

若閣下認為自己曾因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而受到歧視，也可以電話、書面或電子方式，向美國衛生及公共服務部（U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES）的民權辦公室（OFFICE OF CIVIL RIGHTS）提出民權投訴：

* 電話：請致電 **1-800-368-1019**。若閣下有聆聽或說話困難，請致電 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。
* 書面：請遞交投訴表格或寄信至：

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building**

**Washington, D.C. 20201**

* 投訴表格下戴網頁： <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
* 電子方式：請瀏覽「民權辦公室投訴入門網站」（Office for Civil Rights Complaint Portal）<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>