

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 *[TTY/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 *[TTY/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。
-

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
- 投訴表格下載網頁：<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>