

## 禁止歧視聲明

---

歧視是違反法律的行為。阿拉米達縣行為健康部門（ACBHD）遵守州及聯邦民權法規。ACBHD 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、民族認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待他們。

ACBHD 為身心障礙人士提供免費輔助工具和服務，以協助其更好地溝通，例如：

- 合格手語翻譯員
- 其他格式的書面資料（大字體、點字、語音或無障礙電子格式）
- 為主要語言非英語者提供免費語言服務，例如：
- 合格口譯員
- 其他語言版本的書面資料

如果您需要這些服務，請聯絡您的服務提供者或撥打 ACBHD ACCESS 電話 1-800-491-9099（聽障專線：711）。或者，若您有聽力或言語障礙，請撥打 711（加州中繼服務）。若您提出要求，本文件可提供點字版、大字版、語音版或無障礙電子格式。

### 如何提出申訴

如果您認為 ACBHD 未能提供這些服務，或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理障礙、身體障礙、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性傾向而有違法歧視行為，您可以向 ACBHD 的消費者協助辦公室提出申訴。您可以透過電話、書面或親自提出申訴：

- 透過電話：週一至週五上午 9 點至下午 5 點，請撥打 1-800-779-0787 聯絡消費者協助部門。或者，若您有聽力或言語障礙，請撥打 711（加州中繼服務）。
- 書面方式：填寫申訴表格或撰寫申訴信函，並寄至：

消費者協助部門  
2000 Embarcadero Cove, Suite 400  
Oakland, CA 94606

- 親自提出：請前往您的服務提供者診所或心理健康協會（地址：2855 Telegraph Ave, Suite 501, Berkeley, CA 94705），並表明您想要提出申訴。
- 申訴表格可於網路上取得，請瀏覽：  
<https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>。

### 加州醫療保健服務部民權辦公室

您也可以向加州醫療保健服務部民權辦公室透過電話、書面或電子方式提出民權申訴：

- 透過電話：請撥打 916-440-7370。若您有言語或聽力障礙，請撥打 711（加州中繼服務）。
- 書面方式：填寫申訴表格或寄送申訴信函至：
- 醫療保健服務部民權辦公室  
P.O. Box 997413, MS 0009
- Sacramento, CA 95899-7413
- 申訴表格可於此網站取得：<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
- 電子方式：請寄送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

### 美國衛生及公共服務部民權辦公室

如果您認為自己因種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙或性別而遭受歧視，您也可以透過電話、書面或電子方式向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出民權申訴：

- 透過電話：請撥打 1-800-368-1019。若您有言語或聽力障礙，請撥打 711（加州中繼服務）／聽障專線：711
- 書面方式：填寫申訴表格或寄送申訴信函至：  
美國衛生及公共服務部  
**200 Independence Avenue, SW**  
**Room 509F, HHH Building**  
**Washington, D.C.20201**
- 申訴表格可於此網站：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>取得。
- 電子方式：請瀏覽民權辦公室申訴入口網站：  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>