

無歧視聲明

歧視是違法的。聖克拉拉縣行為健康服務局 遵循州和聯邦民權法。聖克拉拉縣行為健康服務局不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、民族劃分、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、排斥或區別對待人。

聖克拉拉縣行為健康服務局 (BDS) 提供：

- 為殘障人士提供免費援助和服務，幫助他們更好地溝通，例如：
 - 合格的手語譯員
 - 其他格式的書面資訊（大字體、盲文、語音或無障礙電子格式）
- 為主要語言不是英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格的口譯員
 - 以其他語言撰寫的資訊

如果您需要這些服務，請每週7天、每天24小時致電1-800-704-0900聯絡縣行為健康服務局。或者，如果您有語言或聽力障礙，請致電TTY: 1-800-855-7100或711。如有要求，可以盲文、大字體、語音或無障礙電子格式提供本文件。

如何提出申訴

如果您認為聖克拉拉縣行為健康服務局 (BHSD) 未能提供這些服務，或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、民族劃分、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以其他方式進行非法歧視，您可以向BHSD品質保證科提出申訴。您可以透過電話、書面形式、親自或電子方式提出申訴：

- 透過電話：每週7天、每天24小時 致電**1-800-704-0900**聯絡BHSD。或者，如果您有語言或聽力障礙，請致電 **TTY: 1-800-855-7100** 或 **711**。
- 透過書面形式：填寫投訴表格或寫信並寄至：
County of Santa Clara
BHSD Quality Assurance
P.O. Box 28504
San Jose, CA 95159
- 親自：前往您的醫生辦公室或BHSD診所，並表示您想提出申訴。
- 透過電子方式：瀏覽BHSD網站：<https://bhsd.santaclaracounty.gov/home>

民權辦公室——加州醫療保健服務部

您也可以透過電話、書面形式或電子方式向加州醫療保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 透過電話：致電 **916-440-7370**。如果您有語言或聽力障礙，請致電 **711**（加州聽障轉接服務熱線）。
- 透過書面形式：填寫投訴表格或寄信至：

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

可从下列網址下載投訴表格：

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- 透過電子方式：傳送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。
-

民權辦公室——美國衛生及公眾服務部

如果您認為自己因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而受到歧視，您也可以透過電話、書面或電子方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 透過電話：致電 **1-800-368-1019**。如果您有語言或聽力障礙，請致電 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。
- 透過書面形式：填寫投訴表格或寄信至：

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

- 可从下列網址下載投訴表格：
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。
- 透過電子方式：瀏覽民權投訴辦公室入口網站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>