



PAUNAWA NG HINDI PAGDIDISKRIMINA

Ang diskriminasyon ay labag sa batas. Sinusunod ng County of Santa Clara Behavioral Health Services Department ang mga batas sa mga karapatang sibil ng Estado at Pederal na Pamahalaan. Ang County of Santa Clara Behavioral Health Services Department ay hindi ilegal na nagdidiskrimina, nagbubukod ng mga tao, o tinatrato sila sa ibang paraan dahil sa kasarian, lahi, kulay ng balat, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng etnikong grupo, edad, kapansanan ng pag-iisip, kapansanan ng pangangatawan, medikal na kondisyon, henetikong impormasyon, katayuan ng pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o sekswal na oryentasyon.

Ang County of Santa Clara Behavioral Health Services Department (BDS) ay nagkaloob ng:

- Mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang matulungan silang makipag-usap nang mas mabuto, tulad ng:
 - Mga kwalipikadong tagapagsalin ng sign language
 - Nakasulat na impormasyon sa ibang mga format (malaking print, braille, audio, maa-access na mga elektronikong pormat)
- Mga libreng serbisyo sa wika sa mga indibidwal na ang pangunahing wika ay hindi Ingles, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong tagapagsalin
 - Impormasyong nakasulat sa ibang mga wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa county ng 24 na oras, pitong oras kada linggo sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-704-0900. O, kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa TYY: 1-800-855-7100 o 711. Sa oras na humiling, makukuha mo ang dokumentong ito sa braille, malaking print, audio, o maa-access na mga elektronikong format.

PAANO MAGSAMPA NG KARAINGAN

Kung naniniwala kang hindi nagkaloob ang Santa Clara BHSD ng mga serbisyong ito o ilegal na nagdiskrimina sa ibang paraan batay sa kasarian, lahi, kulay ng balat, relihiyon, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng etnikong grupo, edad, kapansanan ng pag-iisip, kapansanan ng pangangatawan, medikal na kondisyon, henetikong impormasyon, katayuan ng pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o sekswal na oryentasyon, maaari kang magsampa ng karaingan sa BHSD Quality Assurance. Maaari kang magsampa ng karaingan sa pamamagitan ng telepono, sa paraang nakasulat, sa personal, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Makipag-ugnayan sa BHSD ng 24 na oras, 7 araw kada linggo sa pamamagitan ng **pagtawag sa 1-800-704-0900**. O, kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa **TYY: 1-800-855-7100** o **711**.
- Sa paraang nakasulat: Punan ang form ng reklamo o sumulat ng liham at ipadala ito sa:



**County of Santa Clara
BHSD Quality Assurance
P.O. Box 28504
San Jose, CA 95159**

- Sa personal: Bisitahin ang tanggapan ng iyong doktor o klinika ng BHSD at sabihin na gusto mong magsampa ng karaingan.
 - Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang website ng BHSD sa <https://bhsd.santaclaracounty.gov/home>
-

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

Maaari ka ring magsampa ng reklamo sa mga karapatang sibil sa California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights sa pamamagitan ng telepono, sa paraang nakasulat, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa **916-440-7370**. Kung hindi nakakapagsalita o nakakarinig nang mabuti, mangyaring tumawag sa **711 (Relay ng Estado ng California)**.
- Sa paraang nakasulat: Punan ang form ng reklamo o magpadala ng liham sa:

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

Makukuha ang mga Form ng Reklamo sa:

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

- Sa elektronikong paraan: Ipadala ang email sa CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Kung naniniwala ka na ikaw ay nadiskrimina batay sa lahi, kulay ng balat, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari ka ring magsampa ng reklamo sa mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights sa pamamagitan ng telepono, sa paraang nakasulat, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung hindi nakakapagsalita o nakakarinig nang mabuti, mangyaring tumawag sa **TTY/TDD 1-800-537-7697**.



- Sa paraang nakasulat: Punan ang form ng reklamo o magpadala ng liham sa:

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

- Makukuha ang mga form ng reklamo sa
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang Portal para sa Reklamo ng Office for Civil Rights (Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil) sa
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>