



THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là vi phạm pháp luật. Cơ quan Dịch vụ Sức khỏe Hành vi của Quận Santa Clara tuân theo các luật dân quyền của Tiểu bang và Liên bang. Cơ quan Dịch vụ Sức khỏe Hành vi của Quận Santa Clara không phân biệt đối xử một cách bất hợp pháp, loại trừ hoặc đối xử với người dân theo cách khác biệt vì giới tính sinh học, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, khuyết tật về tâm thần, khuyết tật về thể chất, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính xã hội, bản dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục.

Cơ quan Dịch vụ Sức khỏe Hành vi (Behavioral Health Services Department - BDSD) của Quận Santa Clara cung cấp:

- Các dịch vụ và sự hỗ trợ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp tốt hơn, chẳng hạn như:
 - Phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
 - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (chữ in cỡ lớn, chữ nổi, âm thanh hoặc định dạng điện tử để sử dụng)
- Các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - Phiên dịch viên có trình độ
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ với quận 24 giờ, 7 ngày một tuần bằng cách gọi đến số 1-800-704-0900. Hoặc, nếu quý vị không nghe rõ hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY: 1-800-855-7100 hoặc 711. Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi, chữ in cỡ lớn, âm thanh hoặc định dạng điện tử để sử dụng.

CÁCH NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

Nếu quý vị tin rằng BHSD của Quận Santa Clara đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử bất hợp pháp theo cách khác trên cơ sở giới tính sinh học, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, khuyết tật về tâm thần, khuyết tật về thể chất, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính xã hội, bản dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới bộ phận Đảm bảo Chất lượng (Quality Assurance) của BHSD. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản, đến tận nơi hoặc bằng phương thức điện tử:

- Qua điện thoại : Liên hệ với BHSD 24 giờ, 7 ngày một tuần bằng cách **gọi đến số 1-800-704-0900**. Hoặc, nếu quý vị không nghe rõ hoặc nói tốt, vui lòng gọi **TTY: 1-800-855-7100** hoặc **711**.
- Bằng văn bản: Điền thông tin vào một mẫu đơn khiếu nại hoặc viết một bức thư và gửi đến:

County of Santa Clara
BHSD Quality Assurance



**P.O. Box 28504
San Jose, CA 95159**

- Đến tận nơi: Đến phòng khám bác sĩ của quý vị hoặc một phòng khám của BHSD và nói rằng quý vị muốn nộp đơn khiếu nại.
 - Bằng phương thức điện tử: Truy cập trang web BHSD tại <https://bhsd.santaclaracounty.gov/home>
-

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – CƠ QUAN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CALIFORNIA

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền tới Văn phòng Dân Quyền (Office of Civil Rights), Cơ quan Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe California (California Department of Health Care Services) qua điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng phương thức điện tử:

- Qua điện thoại : Gọi đến số **916-440-7370**. Nếu quý vị không nói rõ hoặc nghe tốt, vui lòng gọi số **711 (Dịch vụ Chuyển tiếp của Tiểu bang California)**.
- Bằng văn bản: Điền thông tin vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư tới:

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

Mẫu đơn khiếu nại có tại:

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

- Bằng phương thức điện tử: Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – BỘ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH HOA KỲ

Nếu quý vị cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền tới Văn phòng Dân Quyền (Office for Civil Rights) của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services) qua điện thoại, bằng văn bản hoặc qua phương thức điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi đến số **1-800-368-1019**. Nếu quý vị không thể nói rõ hoặc nghe tốt, vui lòng gọi **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Bằng văn bản: Điền thông tin vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư tới:



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

- Mẫu đơn khiếu nại có tại
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Bảng phương thức điện tử: Truy cập Cổng Thông tin Khiếu nại của Văn phòng Dân quyền tại
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>