非歧视通知

歧视是违法行为。圣地亚哥县行为健康服务（健保计划）遵循联邦民权法。本健保计划不会因为种族、肤色、原籍国、年龄、残疾或性别而排斥或区别对待。

 本健保计划提供：

* 向残疾人提供免费援助和服务，以助其更好地交流，例如：
* 合格手语译员
* 其他格式的书面信息（大字本、音频、无障碍电子格式、其他格式）
* 向母语非英语者提供免费语言服务，例如：
* 合格口译员
* 用其他语言编写的资料

如需这些服务，请每周 7 天、每天 24 小时随时致电联系使用与危机热线 (ACL)，电话：1-888-724-7240*。*或者，如果听说不便，请致电：711。

**如何提出申诉**

如您认为本健保计划未能提供这些服务或因为种族、肤色、原籍国、年龄、残疾或性别以其他方式进行歧视，可向本健保计划提出申诉。可通过电话、书面、当面或电子方式提出申诉：

**电话**：请联系以下倡权机构之一。或者，如果听说不便，请致电：711。

|  |  |
| --- | --- |
| 如需**门诊**服务，请致电消费者 健康教育与倡权中心 (CCHEA)，  1-877-734-3258  服务时间：上午 9 点至下午 5 点 | 如需**住院或住民** 服务，请致电  犹太家庭服务 (JFS) 患者倡权计划，  电话：619-282-1134，或  1-800-479-2233  上午 8 点至下午 5 点 |

**书面：**请填写申诉表或写信寄至：

|  |  |
| --- | --- |
| 如需**门诊**服务，  消费者健康教育与倡权中心 (CCHEA)  1764 San Diego Avenue, Suite 200  San Diego, CA 92110 | 如需**住院或住民** 服务，  犹太家庭服务 (JFS) 患者倡权计划，  8804 Balboa Avenue  San Diego, CA 92123 |

**当面：**前往医生办公室或上列机构之一，说明自己想提出申诉。

**民权办公室**

也可通过电话、书面或电子方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉：

* 电话：请致电 **1-800-368-1019**。如果听说不便，请致电**听障专线：1-800-537-7697**。
* 写信：请填写投诉表或写信寄至：

**U.S. Department of Health and Human Services**

**200 Independence Avenue, SW**

**Room 509F, HHH Building**

**Washington, D.C. 20201**

投诉表格可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 获取。

**电子方式**：请访问民权办公室投诉门户网站： <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。