

## 非歧视通知

歧视是违法行为。[Provider Name] 遵守州和联邦民权法律。[Provider Name] 不会因性别、种族、肤色、宗教、血统、民族血统、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待他人。

[Provider Name] 提供：

- 为残疾人提供免费的辅助工具和服务，帮助他们更好地交流，如：
  - 合格的手语翻译
  - 其他格式的书面信息（大字体、盲文、音频或无障碍电子格式）
- 为主要语言非英语的人提供免费语言服务，如：
  - 合格的口译服务
  - 以其他语言书写的信息

如果您需要以上服务，请在 [Provider Office Hours] 内致电 [Provider Name] 联系 [Provider Name]。如果您听力或口语不好，请拨打（TTY 711）。根据您的要求，可为您提供本文件的盲文、大字体、音频或无障碍电子格式文件。

## 如何提出投诉

如果您认为 [Provider Name] 未提供这些服务，或因性别、种族、肤色、宗教、血统、民族血统、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而以其他方式非法歧视，您可以向洛杉矶县公共卫生局物质滥用预防和控制办公室提出投诉。您可以通过电话、书面、当面或电子方式提出投诉：

- 电话：在星期一至五上午 8:00 至下午 5:00 期间，拨打 1-888-742-7900 并按 7 联系药物滥用预防和控制办公室。如果您听力或口语不好，请拨打 TTY 711。
- 书面：填写投诉表或写信寄至：  
Substance Abuse Prevention and Control  
Attn: Complaints and Investigations  
1000 S. Fremont Avenue, Building A-9 East, 3<sup>rd</sup> Floor  
Alhambra, California 91803
- 当面投诉：前往为您提供治疗的医疗服务提供者 [Provider Name] 处，并说明您要投诉。
- 投诉表格可在以下网址获取：  
<http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>
- 电子方式：发送电子邮件至  
[SAPC\\_compliance@ph.lacounty.gov](mailto:SAPC_compliance@ph.lacounty.gov)

### 民权办公室 - 加利福尼亚州健康服务部

您也可以通过电话、书面或电子方式向加利福尼亚州健康服务部民权办公室提出民权投诉：

- 电话：拨打 916-440-7370。如果您口语或听力不好，请拨打 711（加州中继服务）
- 书面：填写投诉表或写信寄至：

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

投诉表可访问以下网站获得：

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

- 电子方式：发送电子邮件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

### 民权办公室 - 美国卫生与公众服务部

如果您认为自己由于种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别受到歧视，您也可以通过电话、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：拨打 1-800-368-1019。如果您口语或听力不好，请拨打 TTY/TDD 1-800-537-7697。
- 书面：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

- 投诉表可访问以下网站获得：

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

- 电子方式：访问民权办公室投诉门户，网址：

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>