

非歧視通知

歧視是違法行為。**[Provider Name]** 遵守州和聯邦民權法律。**[Provider Name]** 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、民族血統、族群認同、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、排斥或區別對待他人。

[Provider Name] 提供：

- 為殘疾人提供免費的輔助工具和服務，幫助他們更好地交流，如：
 - 合格的手語翻譯
 - 其他格式的書面資訊（大字體、盲文、音訊或無障礙電子格式）
- 為主要語言非英語的人提供免費語言服務，如：
 - 合格的口譯服務
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要以上服務，請在 **[Provider Office Hours]** 內致電 **[Provider Name]** 聯繫

[Provider Name]。如果您聽力或口語不好，請撥打（TTY 711）。根據您的要求，可為您提供本文檔的盲文、大字體、音訊或無障礙電子格式檔。

如何提出投訴

如果您認為 **[Provider Name]** 未提供這些服務，或因性別、種族、膚色、宗教、血統、民族血統、族群認同、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非法歧視，您可以向洛杉磯縣公共衛生局物質濫用預防和控制辦公室提出投訴。您可以通過電話、書面、當面或電子方式提出投訴：

- 電話：在星期一至五上午 8 : 00 至下午 5 : 00 期間，撥打 1-888-742-7900 並按 7 聯繫藥物濫用預防和控制辦公室。如果您聽力或口語不好，請撥打 TTY 711。
- 書面：填寫投訴表或寫信寄至：
Substance Abuse Prevention and Control
Attn: Complaints and Investigations
1000 S. Fremont Avenue, Building A-9 East, 3rd Floor
Alhambra, California 91803
- 當面投訴：前往為您提供治療的醫療服務提供者 **[Provider Name]** 處，並說明您要投訴。
- 投訴表格可訪問以下網址獲取：<http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>
- 電子方式：發送電子郵件至
SAPC_compliance@ph.lacounty.gov

民權辦公室 - 加利福尼亞州健康服務部

您也可以通過電話、書面或電子方式向加利福尼亞州健康服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 電話：撥打 **916-440-7370**。如果您口語或聽力不好，請撥打 **711**（加州中繼服務）

- 書面：填寫投訴表或寫信寄至：

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

投訴表可訪問以下網站獲得：

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

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

民權辦公室 - 美國衛生與公眾服務部

如果您認為自己由於種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別受到歧視，您也可以通過電話、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：

- 電話：撥打 **1-800-368-1019**。如果您口語或聽力不好，請撥打 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。
- 書面：填寫投訴表或寫信寄至：
**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

- 投訴表可訪問以下網站獲得：
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。
- 電子方式：訪問民權辦公室投訴門戶，網址：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>