

## إشعار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. يتبع الكيان الشريك قوانين الحقوق المدنية الحكومية والفيدرالية. إن الكيان الشريك لا يمارس التمييز بشكل غير قانوني، ولا يستبعد الأشخاص أو يعاملهم بشكل مختلف بسبب الجنس، العرق، اللون، الدين، الأصول، الأصل القومي، المجموعة العرقية، العمر، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسدية، الحالة الطبية، المعلومات الوراثية، الحالة الاجتماعية، الجنس، الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

يوفر الكيان الشريك:

مساعات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة بهدف مساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، على سبيل المثال:

- مترجمين مؤهلين للغة الإشارة
- المعلومات المكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة كبيرة، بطريقة برايل، تسجيلات صوتية أو بتنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها)
- خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، على سبيل المثال:
- مترجمين مؤهلين
- المعلومات المكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بالكيان الشريك على رقم الهاتف. أو إذا كنت لا يمكنك السمع أو التحدث بشكل جيد، يرجى الاتصال بالرقم 711 (التابع لولاية كاليفورنيا). بناءً على الطلب، يمكن توفير هذه الوثيقة لك بطريقة برايل، طباعة كبيرة، تسجيلات صوتية، أو بطرق إلكترونية يمكن الوصول إليها.

### كيفية تقديم شكوى

إذا كنت تعتقد أن الكيان الشريك فشل في تقديم هذه الخدمات أو أنه مارس التمييز بشكل غير قانوني بطريقة أخرى على أساس الجنس، العرق، اللون، الدين، الأصول، الأصل القومية، المجموعة العرقية، العمر، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسدية، الحالة الطبية، المعلومات الوراثية، الحالة الاجتماعية، الجنس، الهوية الجنسية، التوجه الجنسي، يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب مساعدة المستهلك التابع لإدارة الصحة السلوكية بمقاطعة ألاميدا. يمكنك تقديم شكوى عن طريق الهاتف، كتابياً، أو أن تقدمها بشكل شخصي:

- عن طريق الهاتف: يمكنك الاتصال بخدمة مساعدة المستهلك بين الساعة التاسعة (9) صباحاً والخامسة (5) مساءً، من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة، وذلك عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-779-0787. أو إذا كنت لا يمكنك السمع أو التحدث بشكل جيد، يرجى الاتصال على رقم 711 (التابع لولاية كاليفورنيا).
- كتابياً: املاً نموذج الشكوى أو اكتب رسالة وأرسلها إلى:

مساعدة المستهلك

2000 إمبركاديرو كوف، الجناح 400

أوكلاند، كاليفورنيا 94606

- بشكل شخصي: زُر مكتب مقدم الخدمة الخاص بك أو جمعية الصحة النفسية

2855 رواق تيليغراف، جناح 501

بيركلي، كاليفورنيا 94705، وأعلمهم أنك تريد تقديم شكوى.

- نماذج التظلم متاحة عبر الإنترنت، زُر:

<https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>

### مكتب الحقوق المدنية – إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا

يمكنك أيضاً تقديم شكوى التي تتعلق بالحقوق المدنية إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا، مكتب الحقوق المدنية عبر الهاتف أو كتابياً أو إلكترونياً:

- عن طريق الهاتف: اتصل على الرقم **916-440-7370**. إذا لم تكن قادراً على التحدث أو السمع بشكل جيد، يرجى الاتصال على لالرقم 711 (تتابع ولاية كاليفورنيا).
- كتابياً: املأ نموذج الشكوى أو أرسل رسالة إلى:

إدارة خدمات الرعاية الصحية، مكتب الحقوق المدنية

صندوق بريد **997413, MS 0009**

ساكرامنتو، كاليفورنيا **95899-7413**

- نماذج الشكوى متوفرة على الرابط التالي:

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

- إلكترونياً: أرسل بريداً إلكترونياً إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

### مكتب الحقوق المدنية – وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق، اللون، الأصل القومي، العمر، الإعاقة أو الجنس، فإنه بإمكانك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية عبر الهاتف أو كتابياً أو إلكترونياً:

- عن طريق الهاتف: اتصل على الرقم **1-800-368-1019**. إذا لم تتمكن من التحدث أو السمع بشكل جيد، يرجى الاتصال بالرقم 711 (التابع لولاية كاليفورنيا)/التحويل الرقمي عبر الهاتف الثابت: 711
- كتابياً: املأ نموذج الشكوى أو أرسل رسالة إلى:

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

200 Independence Avenue, SW

الغرفة **F509**، مبنى **HHH**

واشنطن العاصمة، **20201**

- نماذج الشكوى متوفرة على الرابط التالي: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- إلكترونياً: ادخل إلى بوابة الشكاوى الخاصة لمكتب الحقوق المدنية على الرابط التالي

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