**禁止歧視通知**

歧視屬於違法行為。阿拉米達縣行為健康 (ACBH) 遵守加州和聯邦民權法，絕不會因為性別、種族、膚色、宗教、血統、原籍國、族群認同、年齡、精神殘障、身體殘障、病況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待任何人。

 阿拉米達縣行為健康 (ACBH) 提供：

* 殘障人免費援助和服務，以助更好交流，例如：
	+ 合格手語譯員
	+ 其他格式的書面資訊（大字體、盲文、音訊、無障礙電子格式等）
	+ 向母語非英語者提供免費語言服務，例如：
	+ 合格口譯員
	+ 以其他語言撰寫的資訊

如需這些服務，請聯絡 Provider Name，電話：Phone Number。聽障專線：711。可按要求提供本文件的盲文、大字體、音訊或者無障礙電子格式版本。

**申訴方法**

如您認為阿拉米達縣行為健康 (ACBH) 未能提供這些服務或以其他方式因性別、種族、膚色、宗教、血統、原籍國、族群認同、年齡、精神殘障、身體殘障、病況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視，請聯絡阿拉米達縣行為健康 (ACBH) 消費者援助科提出申訴。可致電、致函或當面提出申訴：

* 致電：消費者援助科電話：1-800-779-0787，服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 5 點。聽障專線：711。
* 致函：填寫申訴表或寫信寄至：

Consumer Assistance

2000 Embarcadero Cove, Suite 400

Oakland, CA 94606

* 當面：前往提供者辦公室或加州心理健康協會（地址：954 60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608），說明想要提出申訴。
* 線上獲取申訴表：
 [*https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/*](https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/)

**加州醫療保健事務局民權辦公室**

也可致電、致函或以電子方式向加州醫療保健服務局 (DHCS) 民權辦公室提出民權投訴：

* 致電：**916-440-7370**，聽障專線：**711**（加州中繼服務）。
* 致函：填寫投訴表或寫信寄至：

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

* 線上獲取投訴表：
<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
* 電子方式：電郵：CivilRights@dhcs.ca.gov

**美國衛生與公眾服務部民權辦公室**

如您認為自己因種族、膚色、原籍國、年齡、殘障或性別而受到歧視，也可致電、致函或以電子方式向美國衛生與公眾服務部民權辦事處提出民權投訴：

* 致電：**1-800-368-1019**，聽障專線：**1-800-537-7697**
* 致函：填寫投訴表或寫信寄至：

**U.S. Department of Health and Human Services200 Independence Avenue, SWRoom 509F, HHH Building**

**Washington, D.C. 20201**

* 線上獲取投訴表：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
* 電子方式：請造訪民權辦公室投訴入口網站：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>