

## THÔNG BÁO VỀ KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

---

Phân biệt đối xử là hành vi trái pháp luật. Ban Sức Khỏe Hành Vi Quận Alameda (bao gồm tất cả nhà cung cấp theo hợp đồng và quận) tuân thủ luật dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang. Ban Sức Khỏe Hành Vi Quận Alameda (ACBH) không phân biệt đối xử trái pháp luật, loại trừ hoặc đối xử khác biệt với bất kỳ ai vì giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, bản sắc dân tộc, độ tuổi, tình trạng khuyết tật tâm thần, tình trạng khuyết tật thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới, bản dạng giới hoặc xu hướng tình dục.

ACBHD cung cấp:

- Hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp tốt hơn, chẳng hạn như:
  - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có chuyên môn
  - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in chữ lớn, chữ nổi Braille, âm thanh hoặc định dạng điện tử có thể truy cập)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - Thông dịch viên có chuyên môn
  - Thông tin được viết bằng những ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc gọi đến ACBHD ACCESS theo số 1-800-491-9099 (TTY: 711). Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ, vui lòng gọi **711 (Dịch Vụ Tiếp Âm California)**. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị tài liệu này ở dạng chữ nổi braille, bản in chữ lớn, âm thanh hoặc các định dạng điện tử có thể truy cập theo yêu cầu.

### CÁCH NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

Nếu quý vị tin rằng ACBHD đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử bất hợp pháp theo cách khác dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, bản sắc dân tộc, độ tuổi, tình trạng khuyết tật tâm thần, tình trạng khuyết tật thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc xu hướng tình dục, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho Văn Phòng Hỗ Trợ Người Tiêu Dùng thuộc ACBHD. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản hoặc trực tiếp:

- Qua điện thoại: Liên hệ với bộ phận Hỗ Trợ Người Tiêu Dùng từ 9 giờ sáng - 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu, bằng cách gọi số 1-800-779-0787. Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ, vui lòng gọi 711 (Dịch Vụ Tiếp Âm California).
- Bằng văn bản: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến:

**Consumer Assistance**  
**2000 Embarcadero Cove, Suite 400**  
**Oakland, CA 94606**

- Trực tiếp: Đến văn phòng của nhà cung cấp hoặc Hiệp Hội Sức Khỏe Tâm Thần,

2855 Telegraph Ave, Suite 501, Berkeley, CA 94705 và trình bày rằng quý vị muốn nộp đơn khiếu nại.

- Mẫu Đơn Khiếu Nại được cung cấp trực tuyến, hãy truy cập: <https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>.

---

## **VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – BAN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CALIFORNIA**

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền cho Văn Phòng Dân Quyền, Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California qua điện thoại, bằng văn bản hoặc trực tuyến:

- Qua điện thoại: Gọi số **916-440-7370**. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi **711 (Dịch Vụ Tiếp Âm California)**.
- Bằng văn bản: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:

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

Mẫu đơn khiếu nại được cung cấp trực tuyến tại:

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

- Bảng Phương Tiện Điện Tử: Gửi email đến [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

---

## **VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – BỘ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH HOA KỲ**

Nếu quý vị tin rằng mình đã bị phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền tới Văn Phòng Dân Quyền, Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ qua điện thoại, bằng văn bản hoặc qua phương tiện điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi số **1-800-368-1019**. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi **711 (Dịch Vụ Tiếp Âm California)/TDD 1-800-537-7697**.
- Bằng văn bản: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:

**U.S. Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Avenue, SW**  
**Room 509F, HHH Building**  
**Washington, D.C. 20201**

- Mẫu đơn khiếu nại được cung cấp tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Bảng Phương Tiện Điện Tử: Truy cập Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Văn Phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>