**إشعار بعدم التمييز**

التمييز مخالف للقانون. تتبع إدارة الصحة السلوكية لمقاطعة ألاميدا (ACBH) قوانين الحقوق المدنية الفدرالية وعلى مستوى الولاية. لا تميز ACBH بشكل غير قانوني بين الأشخاص ولا تستبعدهم أو تعاملهم بطريقة مختلفة بسبب الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأصل أو الأصل القومي أو تعريف المجموعة الإثنية أو العمر أو الإعاقة الذهنية أو الإعاقة البدنية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجندرية أو التوجه الجنسي.

 توفر ACBH ما يلي:

* المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:
	+ مترجمون أكفاء للغة الإشارة
	+ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (حروف طباعة كبيرة أو بريل أو صوتية أو التنسيقات الإلكترونية التي يسهل الوصول إليها)
	+ خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تعتبر اللغة الإنجليزية لغتهم الأساسية، مثل:
	+ مترجمون فوريون أكفاء
	+ المعلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا احتجت إلى هذه الخدمات، اتصل مع اسم مقدم الخدمة عبر رقم الهاتف رقم الهاتف. أو، إذا كنت لا تتحدث أو تسمع جيدًا، يرجى الاتصال على الرقم (الهاتف النصي: 711). بناءً على الطلب، يمكن إتاحة هذه الوثيقة لك بطريقة برايل، أو طباعة كبيرة، أو تنسيقات صوتية أو إلكترونية.

**كيفية تقديم تظلّم**

إذا كنت تعتقد أن ACBH لم تقدم هذه الخدمات أو أنها تقوم بالتمييز بشكل غير قانوني بطريقة مختلفة بسبب الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأصل أو الأصل القومي أو تعريف المجموعة الإثنية أو العمر أو الإعاقة الذهنية أو الإعاقة البدنية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجندرية أو التوجه الجنسي، يمكنك تقديم تظلم إلى قسم مساعدة المنتفعين لدى إدارة الصحة السلوكية لمقاطعة ألاميدا. يمكنك تقديم تظلم عبر الهاتف أو كتابيًا أو شخصيًا:

* عبر الهاتف: اتصل بقسم مساعدة المنتفعين ما بين الساعة 9 صباحًا وحتى 5 مساءً، على الرقم 1-800-779-0787. أو، إذا كنت لا تتحدث أو تسمع جيدًا، يرجى الاتصال على رقم الهاتف النصي: 711.
* كتابيًا: أكمل نموذج تظلّم أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

Consumer Assistance

2000 Embarcadero Cove, Suite 400

Oakland, CA 94606

* شخصيًا: تفضل بزيارة مكتب مقدم الخدمة الخاص بك، أو جمعية الصحة النفسية (Mental Health Association) على العنوان 954 60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608، واذكر أنك تريد تقديم تظلّم.
* تتوفر نماذج التظلم عبر الإنترنت، قم بزيارة: [*https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/*](https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/)*.*

**مكتب الحقوق المدنية - إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا**

يمكنك أيضًا أن تتقدم بشكوى بخصوص الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا، عبر الهاتف أو كتابيًا أو إلكترونيًا:

* عبر الهاتف: اتصل بالرقم **916-440-7370**. إذا كنت لا تتحدث أو تسمع جيدًا، يرجى الاتصال على **711 (خدمة مرحل المكالمات في كاليفورنيا)**.
* كتابيًا: أكمل نموذج شكوى أو أرسل خطابًا إلى:

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

* تتوفر نماذج الشكاوى على: <https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
* إلكترونيًا: أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى CivilRights@dhcs.ca.gov.

**مكتب الحقوق المدنية - وزارة الصحة** **والخدمات الإنسانية الأمريكية**

 إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العِرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك أيضًا أن تتقدم بشكوى بخصوص الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، عبر الهاتف أو كتابيًا أو إلكترونيًا:

* عبر الهاتف: اتصل على الرقم **1-800-368-1019.** إذا كنت لا تتحدث أو تسمع جيدًا، يرجى الاتصال على **رقم الهاتف النصي/ ضعاف السمع 1-800-537-7697**
* كتابيًا: أكمل نموذج شكوى أو أرسل خطابًا إلى:

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

**Washington, D.C. 20201**

* تتوفر نماذج الشكاوى عبر <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
* إلكترونيًا: يرجى زيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية عبر <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>