**禁止歧视通知**

歧视属于违法行为。阿拉米达县行为健康 (ACBH) 遵守加州和联邦民权法，绝不会因为性别、种族、肤色、宗教、血统、原籍国、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、病况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待任何人。

阿拉米达县行为健康 (ACBH) 提供：

* 残疾人免费援助和服务，以助更好交流，例如：
  + 合格手语译员
  + 其他格式的书面信息（大字体、盲文、音频、无障碍电子格式等）
  + 向母语非英语者提供免费语言服务，例如：
  + 合格口译员
  + 以其他语言撰写的信息

如需这些服务，请联系 Provider Name，电话：Phone Number。听障专线：711。 可按要求提供本文件的盲文、大字体、音频或者无障碍电子格式版本。

**申诉方法**

如您认为阿拉米达县行为健康 (ACBH) 未能提供这些服务或以其他方式因性别、种族、肤色、宗教、血统、原籍国、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、病况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视，请联系阿拉米达县行为健康 (ACBH) 消费者援助科提出申诉。可致电、致函或当面提出申诉：

* 致电：消费者援助科电话：1-800-779-0787，服务时间：周一至周五，上午 9 点至下午 5 点。听障专线：711。
* 致函：填写申诉表或写信寄至：

Consumer Assistance

2000 Embarcadero Cove, Suite 400

Oakland, CA 94606

* 当面：前往提供者办公室或加州心理健康协会（地址：954 60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608），说明想要提出申诉。
* 在线获取申诉表：  
   [*https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/*](https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/)

**加州医疗保健事务局民权办公室**

也可致电、致函或以电子方式向加州医疗保健服务局 (DHCS) 民权办公室提出民权投诉：

* 致电：**916-440-7370**，听障专线：**711**（加州中继服务）。
* 致函：填写投诉表或写信寄至：

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

* 在线获取投诉表：  
  <https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
* 电子方式：电邮：[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

**美国卫生与公众服务部民权办公室**

如您认为自己因种族、肤色、原籍国、年龄、残疾或性别而受到歧视，也可致电、致函或以电子方式向美国卫生与公众服务部民权办事处提出民权投诉：

* 致电：**1-800-368-1019**，听障专线：**1-800-537-7697**
* 致函：填写投诉表或写信寄至：

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

**Washington, D.C. 20201**

* 在线获取投诉表：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
* 电子方式：请访问民权办公室投诉门户网站：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>