

歧视是违法行为。圣地亚哥县行为健康服务（健保计划）遵循联邦民权法。本健保计划不会因为种族、肤色、原籍国、年龄、残疾或性别而排斥或区别对待。

本健保计划提供：

- 向残疾人提供免费援助和服务，以助其更好地交流，例如：
 - 合格手语译员
 - 其他格式的书面信息（大字本、音频、无障碍电子格式、其他格式）
- 向母语非英语者提供免费语言服务，例如：
 - 合格口译员
 - 用其他语言编写的资料

如需这些服务，请每周 7 天、每天 24 小时随时致电联系使用与危机热线 (ACL)，电话：1-888-724-7240。或者，如果听说不便，请致电：711。

如何提出申诉

如您认为本健保计划未能提供这些服务或因为种族、肤色、原籍国、年龄、残疾或性别以其他方式进行歧视，可向本健保计划提出申诉。可通过电话、书面、当面或电子方式提出申诉：

电话：请联系以下倡权机构之一。或者，如果听说不便，请致电：**711**。

如需 门诊 服务，请致电消费者健康教育与倡权中心 (CCHEA)， 1-877-734-3258 服务时间：上午 9 点至下午 5 点	如需 住院或住民 服务，请致电犹太家庭服务 (JFS) 患者倡权计划， 电话： 619-282-1134 ，或 1-800-479-2233 上午 8 点至下午 5 点
---	--

书面：请填写申诉表或写信寄至：

如需 门诊 服务， 消费者健康教育与倡权中心 (CCHEA) 1764 San Diego Avenue, Suite 200 San Diego, CA 92110	如需 住院或住民 服务， 犹太家庭服务 (JFS) 患者倡权计划， 8804 Balboa Avenue San Diego, CA 92123
---	--

当面：前往医生办公室或上列机构之一，说明自己想提出申诉。

民权办公室

也可通过电话、书面或电子方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉：

- **电话：**请致电 **1-800-368-1019**。如果听说不便，请致电**听障专线：1-800-537-7697**。
- **写信：**请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**

投诉表格可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 获取。

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>。

连同所有通知一起寄出

圣地亚哥县行为健康服务 (BHS) (健保计划) 修订日期：2018 年 3 月 15 日