



不歧视通知

歧视是违法的。San Francisco Behavioral Health Services（三藩市行为健康服务）遵循州和联邦民权法。San Francisco Behavioral Health Services 不会因性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族裔群体身份、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而歧视任何人。

三藩市行为健康服务提供：

- 为残障人士提供免费帮助和服务以帮助他们更好地沟通，例如：
 - 合格的手语翻译
 - 其他格式的书面信息（大字体、盲文、音频或可访问的电子格式）
- 为主要语言不是英语的人提供免费语言服务，例如：
 - 合格的口译员
 - 以其他语言编写的信息

如果您需要这些服务，请致电 1-888-246-3333 联系行为健康访问中心，每周 7 天、每天 24 小时。或者，如果您聽不清楚或說話不好，請致電 TDD/TTY：711。如有需求，本文件可以盲文、大字体、音频或可访问的电子格式提供给您。

如何提出申诉

如果您认为 San Francisco Behavioral Health Services 未能提供这些服务或基于性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、民族认同、年龄、精神残疾、身体残疾，疾病、基因信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向的歧视，您可以向旧金山行为健康服务中心提出申诉。您可以透過電話、書面、親自或電子方式提出申訴：

- 通过电话：拨打 1-888-246-3333 联系行为健康访问中心，每周 7 天、每天 24 小时。或者，如果您聽不清楚或說話不好，請致電 TDD/TTY：711。

- 书面形式：填写投诉表或写信寄至：
**San Francisco Behavioral Health Services
Grievance/Appeal Office
1380 Howard Street, 2nd Floor
San Francisco, CA 94103**

投訴表格可在以下網址取得：

<https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/CBHS/default.asp>

- 亲自：访问您提供者的办公室或行为健康访问中心，并说您想提出申诉。
- 電子方式：將填妥的申訴表提交至：BHS.GrievanceAppeal@sfdph.org



民权办公室 – 加利福尼亚州卫生保健服务部

您还可以通过电话、书面或电子方式向加州卫生保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- **通过电话：**拨打 916-440-7370。如果您不能说话或听不清，请拨打 711（加利福尼亚州中继）
- **书面形式：**填写投诉表或寄信至：
Department of Health Care Services Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
- 投诉表格可在以下网址获得：
<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
- 电子方式：发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov.

民权办公室 – 美国卫生与公众服务部

如果您认为您因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而受到歧视，您也可以向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉，以电话，书面或电子方式：

- **通过电话：**拨打 1-800-368-1019。如果您不能说话或听不清，请拨打 **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **书面形式：**填写投诉表或寄信至：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- 投诉表格可在以下网址获得：
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **电子方式：**访问民权办公室投诉门户网站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>