

受益人非歧视通知

歧视属于违法行为。 *The San Bernardino County Department of Behavioral Health (DBH, also referred to as the Plan throughout this document)* 遵守联邦民权法。 *DBH* 不会出于种族、肤色、国籍、年龄、残障或生理性别而歧视、排挤或区别对待任何人。

DBH 提供:

- 免费的援助和服务给残疾人士，以帮助他们更好地沟通，如：
 - 合格的手语翻译
 - 其他格式的书面信息（大字印刷、音频、可访问的电子格式及其他格式）
- 向母语为非英语的人士提供免费的语言服务，如：
 - 合格的传译员
 - 用其他语言书写的信息

如果您需要这些服务，请致电 *the DBH Access Unit*，*工作时间：24 hours a day, 7 days a week*，电话：1 (888) 743-1478。或者，如果您的听说能力不佳，请拨打 7-1-1。

如何申诉

如果您认为 *DBH* 因种族、肤色、国籍、年龄、残障或生理性别而未能提供这些服务，或以其他方式歧视您，您可以向 *the DBH Access Unit* 提出申诉。您可以通过电话、书面形式、亲身前往或电子方式提出申诉：

- 通过电话：请联系 *the DBH Access Unit*，*工作时间：24 hours a day, 7 days a week*，电话：1 (888) 743-1478。或者，如果您的听说能力不佳，请拨打 7-1-1。
- 书面形式：填写申诉表，或撰写一封信函，将其寄送至：

San Bernardino County
Department of Behavioral Health
Attn: Access Unit
303 E. Vanderbilt Way
San Bernardino, CA 92415

- 亲身前往：拜访您的服务提供者办公室或 *DBH*，告诉他们您想进行申诉。
-

民权办公室

您也可以通过电话、书面形式或电子方式向美国卫生及公众服务部 (Department of Health and Human Services) 民权办公室 (Office for Civil Rights) 发起民权投诉：

- 通过电话：请拨打 **1 (800) 368-1019**。如果您的听说能力不佳，请拨打 **TTY/TDD 1 (800) 537-7697**。

- 书面形式：填写投诉表或寄信函至：

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

投诉表可从以下网址获取：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

- 电子方式：请浏览民权办公室门户网站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。