

## THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là trái pháp luật. **[Provider Name]** tuân theo luật dân quyền của Tiểu bang và Liên bang. **[Provider Name]** không phân biệt đối xử, loại trừ mọi người hoặc đối xử khác biệt với họ vì giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, khuyết tật tâm thần, khuyết tật thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, hôn nhân trạng thái, giới tính, bản dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục.

**[Provider Name]** sẽ cung cấp:

- Hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp tốt hơn, chẳng hạn như:
  - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
  - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (chữ in lớn, chữ nổi, âm thanh hoặc định dạng điện tử có thể truy cập)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - Thông dịch viên có trình độ
  - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên lạc với **[Provider Name]** trong khoảng **[Provider Office Hours]** bằng cách gọi **[Provider Name]**. Hoặc nếu quý vị nghe hoặc nói không tốt, vui lòng gọi đến (TTY 711). Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị ở dạng chữ nổi, chữ in lớn, âm thanh hoặc định dạng điện tử có thể truy cập.

## CÁCH NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

Nếu quý vị tin rằng **[Provider Name]** đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử bất hợp pháp theo cách khác dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, khuyết tật tâm thần, khuyết tật thể chất, y tế tình trạng bệnh lý, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên Sở Y Tế Công Cộng Quận Los Angeles, Cục Phòng Chống và Kiểm Soát Lạm Dụng Chất Gây Nghiện. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại, bằng thư tay, trực tiếp hoặc bằng phương thức điện tử:

- Qua điện thoại: Liên lạc Cơ quan Phòng Chống và Kiểm Soát Lạm Dụng Chất Gây Nghiện, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. bằng cách gọi 1-888-742-7900, nhấn phím 7. Hoặc nếu quý vị nghe hoặc nói không tốt, vui lòng gọi đến TTY 711.
- Bằng thư tay: Điền mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư tay và gửi đến:  
**Substance Abuse Prevention and Control**  
**Attn: Complaints and Investigations**  
**1000 S. Fremont Avenue, Building A-9 East, 3<sup>rd</sup> Floor**  
**Alhambra, California 91803**
- Đến trực tiếp: Hãy đến gặp nhà cung cấp dịch vụ điều trị của quý vị **[Provider Name]** và nói rằng quý vị muốn nộp đơn khiếu nại.
- Các mẫu đơn khiếu nại có trên trang mạng:  
<http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>
- Gửi thư điện tử: Gửi thư điện tử (e-mail) đến  
[SAPC\\_compliance@ph.lacounty.gov](mailto:SAPC_compliance@ph.lacounty.gov)

## VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN

### SỞ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CALIFORNIA

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền dân sự với Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California, Văn Phòng Dân Quyền qua điện thoại, bằng thư tay hoặc gửi thư điện tử:

- Bằng điện thoại: Gọi đến số **916-440-7370**. Hoặc nếu quý vị nghe hoặc nói không tốt, vui lòng gọi đến **711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Tiểu Bang California)**.
- Bằng thư tay: Điền mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:

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

Các mẫu đơn khiếu nại có trên trang mạng:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- Gửi thư điện tử đến: Gửi thư điện tử (e-mail) đến [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

## VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN

### BỘ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH HOA KỲ

Nếu quý vị tin rằng mình đã bị phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền dân sự lên Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền qua điện thoại, bằng thư tay hoặc gửi thư điện tử đến:

- Bảng điện thoại: Gọi đến **1-800-368-1019**. Hoặc nếu quý vị nghe hoặc nói không tốt, vui lòng gọi đến **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Bảng thư tay: Điền mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Avenue, SW**  
**Room 509F, HHH Building**  
**Washington, D.C. 20201**
- Các mẫu đơn khiếu nại có trên trang mạng  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- Gửi thư điện tử: Hãy ghé thăm Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Văn Phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>