

DHCS 語言服務歧視 投訴流程

(第 VI 條和 Dymally-Alatorre 雙語服務法)

投訴權

州和聯邦法律要求加利福尼亞州醫療服務部為英語能力有限的人提供英語以外語言的服務。

聯邦法律規定，所有接受聯邦資金的組織必須採取措施確保聯邦資金不會用於歧視性用途。所有在加利福尼亞提供 Medi-Cal 協助的人員和組織必須尊重消費者的權利，並且在執行 Medi-Cal 服務的過程中禁止歧視，包括英語能力有限 (LEP) 人員獲取服務的能力。醫療服務部 (DHCS) 民事權利辦公室 (OCR) 已經為 Medi-Cal 消費者確立通過語音對其認為涉嫌語言服務歧視的任何個人或組織進行投訴的投訴流程。

關於歧視投訴，投訴人具有以下權利：

- 在聲稱的非法歧視起一年 (365) 天內向醫療服務部 (DHCS) 民事權利辦公室 (OCR) 提交書面投訴。書面投訴必須說明理解為具有歧視性的行為，以及投訴人尋求的具體補救措施
- 按照 1964 年民權法第 VI 條以及其他適用州和聯邦法律，向聯邦醫療與人類服務民事權利辦公室 (HHS OCR) 和/或 DHCS OCR 提交投訴。運用第 VI 條的投訴必須在聲稱的歧視性行為起一百八十 (180) 天內提交
- 公正調查
- 在流程的所有階段，由投訴人挑選並付費的代表均在場
- 不受到任何約束、干擾、強迫或報復
- 要求 HHS OCR 審查 DHCS 民事權利辦公室的行為

投訴人具有以下責任：

在投訴流程所有階段提供準確的事實資訊。
我已閱讀並理解這些權利和責任。

隱私聲明

1977 資訊行為法（加利福尼亞州民法，第 1798.1 節等）和 1974 年聯邦隱私法（第 5 條，美國法典第 552a 節等）要求，從個人收集個人資訊時提供此聲明。

加利福尼亞醫療服務部（部門）民事權利辦公室按照 Dymally Alatorre 雙語服務法和 1964 年民權法第 VI 條搜集語言服務投訴表中要求的資訊。

申請中要求的所有資訊均出於自願；但未能完整準確提供資訊可能導致部門無法聯繫投訴人。資訊的主要用途是與投訴人溝通和/或要求與歧視投訴有關的其他資訊。

部門不會對資訊的任何內容進行任何已知或可預見的披露。但是，如果投訴提交至法庭，可能需要強制性披露。投訴人有權獲取包含部門獲有個人資訊的記錄。

簽字	日期
----	----

民事權利外部合規性計畫歧視投訴，語言服務

請填寫完畢後交回至：

Department of Health Care Services, Office of Civil Rights
PO Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

姓名	日期
地址	案件編號
電話號碼 ()	

作出歧視行為的機構/人員姓名	職位	發生日期	地址/電話號碼

語言服務問題（選中所有適用項）：

缺少指示公共翻譯服務的標誌

缺少多種語言的表格/材料

缺少雙語人員

其他：

用您自己的話描述導致您認為自己受到歧視的具體行為。

指出您要求的解決方案。

我瞭解，據我所知以上資訊真實完整。

投訴人簽字	日期
-------	----