

歧視投訴

如果您認為自己受到歧視，可以提出投訴。投訴的地點取決於投訴所涉計劃。

對於所在縣機構管理的所有計劃：向所在縣辦公室詢問其民權協調員的姓名、地址和電話號碼。縣府會對您的投訴進行獨立的調查。

對於加州全保 *For Covered California:*

Civil Rights Coordinator Covered California
PO Box 989725
West Sacramento, CA 95789
(916) 228-8764
CivilRights@covered.ca.gov

對於 *Medi-Cal* 和 *Medi-Cal* 牙科計劃：

可聯絡縣府民權協調員、加州醫療保健服務廳或聯邦衛生與公眾服務部。

Department of Health Care Services,
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 440-7370 or 711 (加州中繼服務)
CivilRights@dhcs.ca.gov

對於本手冊涵蓋的所有其他州立計劃：

Civil Rights Unit
California Department of Social Services
P.O. Box 944243, M/S 8-16-70
Sacramento, CA 94244-2430
(866) 741-6241 (免費電話)
crb@dss.ca.gov

要向聯邦機構提出 *CalFresh* 投訴：

United States Department of Agriculture
Director, Office of Adjudication
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20250-9410
(866) 632-9992 (免費電話) 或 (202) 260-1026
(800) 877-8339 (聽障專線)
program.intake@usda.gov

要向聯邦機構投訴：

僅適用於基於種族、膚色、原籍國、殘疾、年齡或性別的歧視：

Centralized Case Management Operation
US Dept. Health and Human Services
200 Independence Ave.,
S.W. Room 509F HHH Bldg.
Washington DC, 20201

在以下網站線上提出投訴：

[美國衛生與公眾服務部民權投訴入口網站](#)

(800) 368-1019 (免費電話)
(800) 537-7697 (聽障/語障專線)

歧視投訴的時限

必須在遭到歧視之日起 180 天內提出歧視投訴。

如果歧視也影響到福利水平和服務，應要求舉行聽證會。

歧視調查無法更改福利水平或服務，只有州級聽證會才有可能更改。

自福利通知發出之日起，有 90 天的時間要求舉行聽證會。如果該時限之後提出要求，將由法官決定是否可以舉行聽證會。

本手冊涵蓋的計劃

- 收養援助計劃 (AAP)
- 酗酒與藥物計劃
- 加州食品援助計劃 (CFAP)
- 加州工作機會並對兒童負責任計劃 (CALWORKs)
- 移民現金補助計劃 (CAPI)
- CalFresh (食品券)
- 兒童健康保險計劃 (CHIP)
- 加州全保 (Covered California) 資格
- 寄養/兒童福利服務
- 縣社會服務處管理的住房計劃
- 家中協助性服務
- 親屬監護協助 (KinGAP)
- Medi-Cal – Medi-Cal 牙科計劃
- 難民現金補助計劃
- 資源家庭批准 (RFA)
- 批准的親屬照顧者資助選擇計劃 (ARC)
- 服務性動物津貼



加州 健康與人類服務廳 社會服務處

本手冊可從當地縣福利辦公室和 [社會服務處 \(CDSS\) 網站](#) 以以下語言獲得：

- 阿拉伯語
- 亞美尼亞語
- 柬埔寨語
- 中文
- 波斯語
- 苗語
- 日語
- 韓語
- 老撾語
- 勉語
- 葡萄牙語
- 旁遮普語
- 俄語
- 西班牙語
- 他加祿語
- 烏克蘭語
- 越南語

也可免費提供大字體、盲文和音頻光碟。


本出版物說明了您的權利，如何要求語言援助或為殘損提供合理的便利安排，以及如何提出歧視投訴。

您的權利

加州公共福利計劃規定



..... 適用於在加州申請或接受公共援助者

 告訴本處您是否因殘障而需要幫助。

 要求免費的口譯員

公共福利機構遵守聯邦和州法律，不得歧視、排除或向您提供與提供給他人不同的援助、福利或其他服務。

您的權利

提供公共援助的所有人員和組織都必須尊重您的權利。他們可以幫助您瞭解並申請福利和服務。

- You have the right to an interpreter free of charge.
- بحق لك الحصول على مترجم فوري مجاناً.
- Ⴃကုပ ဂ်လဲတဲပ ဝဲာပကုပလဲဟ် ဣကုပဂ်လဲဟ်` ယဲလဲၵ်သုပ
- မွဲကဵုဒါဒ်လဲဵုကဵုဒါဒ်ဒ်မွဲကဵုပကုပဂ်ပုၤ ဒဲးယဲဗိဒ်ဒ်မလဲလဲယဲ
- 您有權免費獲得口譯員。
- شما حق دارید یک مترجم رایگان دریافت کنید.
- आपको दुभाषिये की सेवाएँ मुफ्त प्राप्त करने का अधिकार है।
- Koj yeej muaj cai mus siv ib tus kws txhaislus dawb.
- あなたは通訳サービスを無料で受ける権利を有されています。
- 귀하는 무료로 통역 서비스를 요청할 수 있는 법적 권리가 있습니다.
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການຈາກການາຍພາສາໄດຍບໍ່ເສຍຄ່າ
- Meih maaih leiz duqv zipv maiv zuqc cuotv nyaanh nyei faan waac mienh.
- Você tem o direito de solicitar um intérprete gratuitamente.
- ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- Вы имеете право на бесплатные услуги переводчика.
- Usted tiene derecho a servicios gratuitos de un intérprete.
- May karapatan ka sa isang tagasalin, nang walang bayad.
- ท่านมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากล่ามแปลภาษาฟรี
- Ви маєте право на безкоштовні послуги перекладача.
- Bạn có quyền phiên dịch, miễn phí.

向管理您福利或服務的機構要求語言援助。

您有權：

1. 瞭解您的申請或福利狀態。
2. 獲取有關您申請或福利的書面和口頭說明。您有權獲得免費的口譯服務。向管理您福利服務的機構要求語言援助。

3. 如果州府機構擁有非英語的書面說明，您有權以這些語言獲得此資訊。
4. 就您親自送交的文件得到收據。
5. 查看您的個案記錄
6. 查看有關計劃的法律法規。
7. 要求法官審查有關您資格、福利或服務的任何機構作為或不作為。
8. 在申請或獲得計劃福利或服務時不受到歧視。
9. 提出有關歧視的投訴。
10. 如果您有殘損，獲得「合理的便利安排」，即對您使用或參與計劃的特別幫助。
11. 對您的資訊保密。
12. 受到有禮貌和尊重的對待。

如果您的福利或服務有問題：

應保留所有資訊、文件和與機構聯絡的記錄。

上交任何材料時都應獲得一張收據。

與機構開會時帶人與您同去。

提出投訴。提出投訴有四種方法：

非正式：可要求與一位主管交談，以討論與某位社工的問題，或查看有關您福利或服務的規則和擬議的行動。

州級聽證會：如果您不同意針對您福利或服務的機構作為或不作為，可要求舉行州級聽證會。必須在機構就福利或服務發出通知之日起90天內要求舉行聽證會。如果在90天后要求舉行聽證會，法官將需查看您是否有充分的理由推遲提出要求（如生病或殘障

歧視投訴：請參閱本手冊中「歧視投訴」部分
申訴：如果機構有申訴程序，則可向該機構提出投訴。

申訴：如果機構有申訴程序，則可向該機構提

出投訴。

這並不能像要求舉行州級聽證會一樣保護您的福利。

州級聽證會

如果機構不給您提供您認為應該得到的福利或服務，也可要求舉行州級聽證會。有關州級聽證會的資訊，請參看出版物 412。

如果遇到一般補助或一般救濟方面的問題，則必須要求舉行縣級聽證會。

如果您的問題涉及社會保障福利，則須與社會保障署聯絡。

要求舉行州級聽證會

[線上上訴個案管理系統](#) - 可建立一個帳戶以線上獲取所有上訴資訊，也可不用帳戶線上提交請求

電話： 1-800-743-8525
電子郵件：SHDCSU@dss.ca.gov
傳真號碼： 833-281-0905
信函： State Hearings Division
PO Box 944243, MS 21-37
Sacramento, CA 94244-2430

加急聽證會

如有緊急問題，可要求「加急」聽證會，以便儘快舉行聽證會。對於加州醫療補助計劃 (Medi-Cal) 而言，是指通常的聽證會安排會嚴重危害投保人的生命、身體或心理健康的情況。

禁止歧視

州法律規定，機構不得因以下原因而拒絕提供福利或服務或提供與他人不同的福利或服務：

種族、膚色、祖先、原籍國（包括語言）、族裔身份、年齡、身體或精神殘障、醫療狀況、宗教、性別、性別認同或表現、性取向、婚姻狀況、家庭夥伴關係、政治背景、公民身份、移民身份和遺傳資訊。

聯邦法律還禁止因上述（即使並非所有）幾種原因進行歧視。聯邦法律還禁止：

根據收養或寄養父母或孩子的種族、膚色或原籍國而延遲或拒絕安置孩子的收養或寄養；

根據所涉個人或孩子的種族、膚色或原籍國而剝奪任何人成為寄養或收養父母的機會。

歧視示例

機構沒有為您免費提供口譯員。

社工告訴某個族裔群體比其他族裔更多的計劃和服務。

機構不協助獲得大字體或盲文版本的書面資訊，以幫助您解決視障問題。

社工在知道您的宗教或性取向後以不同的方式對待您。

因為機構大樓沒有電梯，而您因殘障無法使用樓梯，因此不能前去預約。

您不能讓輪椅進入檢查、面談室或洗手間。

機構不讓您接受訓練，說您「年齡太大」。

合理的便利安排：給殘障者的特別幫助

有身體或精神殘障者有權從政府機構獲得免費的合理便利安排，以助其獲得和參與計劃和服務。如有殘障並需其他幫助，應詢問負責您的申請或福利/服務的當地或州政府機構。機構必須與您一起確定您需要什麼幫助。如果機構拒絕為您提供便利安排，則須給您書面通知，說明拒絕的原因。該通知必須列出您的上訴權。