



OFFICE FOR CIVIL RIGHTS

民权办公室

美国卫生与公众服务部

200 Independence Avenue, SW.
H.H.H. Building, Room 509-F
Washington, D.C. 20201

电话

1-800-368-1019

电子邮箱

ocrmail@hhs.gov

TDD (听力障碍

人士专用)

1-800-537-7697

www.hhs.gov/ocr

了解您的歧视权利！ 民权办公室 (OCR)

美国卫生与公众服务部 (HHS) 民权办公室 (OCR) 负责执行适用于接受 HHS 援助的受助者的民权法律。该等法律禁止基于种族、肤色、国籍、残疾或年龄的歧视。有些法律还保护您不受性别或宗教歧视。

法律保护我们！

保护我们的法律的示例包括：

- 《1964年民权法案》第六章
- 1973年《康复法案》第504条
- 1990年《美国残疾人法案》第二章
- 1975年《年龄歧视法案》
- 《希尔伯顿法案》社区服务保障条款
- 《平价医疗法案》第1557条

接受 HHS 资助的机构、项目和服务提供商包括：

- 医院
- 其患者接受 Medicaid 援助的私人诊所的医疗保健专业人员
- 家庭和社区精神卫生中心
- 酗酒与吸毒治疗中心
- 疗养院
- 负责管理医疗保健的州机构
- 寄养家庭
- 日托和养老中心
- 营养计划
- 州和地方收入援助和公众服务机构

如何向民权办公室 (OCR) 提交歧视投诉

如果您认为自己或他人因为种族、肤色、国籍、残疾、年龄，或（在某些情况下）性别或宗教而受到接受 HHS 资助的某个实体的歧视，您或您的法律代表可以向 OCR 提交投诉。投诉表必须在被指控歧视之日起 180 天内提交。

您可以写信投诉，也可以在我们网站填写投诉表并将其发送给 OCR：www.hhs.gov/ocr。我们网站提供多种语言的投诉表，具体位于“其他语言”板块的“公民权利信息”下。

投诉表必须涵盖以下信息：

- 您的姓名、地址和电话号码。
- 您必须在所写内容上签上您的名字。如果您代表他人提交投诉表——例如配偶、朋友、客户等——请附上您的姓名、地址、电话号码以及您与此人的关系声明。
- 您认为存在歧视的机构的名称和地址。
- 您认为歧视发生的时间、方式和原因。
- 任何其他相关信息。

如果您邮寄投诉表，请务必将其寄给相应 OCR 区域办事处的区域经理。OCR 设有十个区域办事处，每个区域办事处覆盖特定的州。投诉表也可邮寄至 OCR 总部，地址如下：

民权办公室

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

如需了解更多：

在线访问我们网站：www.hhs.gov/ocr

拨打我们的免费电话：1-800-368-1019

发送电子邮件至：ocrmail@hhs.gov

TDD（听力障碍人士专用）：1-800-537-7697

我们提供免费语言援助服务，帮助处理 OCR 事务。残疾人士可获得 OCR 服务支持。

www.hhs.gov/ocr