



# OFFICE FOR CIVIL RIGHTS

## 了解保护免受年龄歧视的联邦法律

### 什么是《年龄歧视法案》？

1975 年《年龄歧视法案》是一项国家法律，它禁止在接受联邦财政援助的项目或活动中出现年龄歧视。《年龄歧视法案》适用于各年龄段人士。根据《年龄法案》，联邦财政援助的接受者不得以年龄为由排斥、拒绝或限制向他人提供服务，或以其他方式歧视该等人士。

《年龄法案》不包括由平等就业机会委员会 (EEOC) 执行的就业歧视。

美国卫生与公众服务部 (HHS) 民权办公室 (OCR) 负责确保接受联邦财政援助的实体遵守此法。

《年龄歧视法案》包含某些例外情况，允许在有限的情况下考虑年龄差异或年龄以外的因素。例如，《年龄歧视法案》不适用于提供以下服务的，由选举产生的普通立法机构通过的联邦、州或地方法规或条例中规定的年龄差别：根据年龄向个人提供福利或帮助；制定参与年龄相关用语的标准；或以年龄相关用语描述预期受益人或目标群体。

### 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](mailto:ocrmail@hhs.gov)

TDD ( 听力障碍  
人士专用 )

1-800-537-7697

[www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr)

## 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年龄而受到接受 HHS 财政援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](http://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](http://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](mailto: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](http://www.hhs.gov/ocr)