



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

了解保护我们免受基于种族、肤色 或国籍歧视的权利

什么是第六章？

1964年《民权法案》第六章（下称“第六章”）是一项联邦法律，保护公众在接受联邦财政援助的项目和活动中不受基于种族、肤色或国籍的歧视。例如，如果您有资格获得联邦政府资助的机构或组织提供的 Medicaid 或其他卫生或公众服务，这些实体不得以您的种族、肤色或国籍为由拒绝您参加他们的计划或活动。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第六章以及其他民权法律。

第六章所涵盖的可能接受联邦援助的机构或计划有：

- 医院和卫生诊所
- Medicaid 和 Medicare 机构
- 酗酒与吸毒治疗中心
- 扩展服务机构
- 公共援助计划
- 疗养院
- 收养机构
- 日托、心理健康和养老中心

非法歧视的形式

联邦财政援助的接受者不得基于种族、肤色或国籍：

- 拒绝提供作为卫生或公众服务计划一部分的服务、经济援助或其他福利。
- 提供不同的服务、经济援助或其他福利，或者以不同于计划下提供给其他人的方式进行提供。
- 隔离或区别对待与接受任何服务、经济援助或其他福利有关的任何个人。
- 未能采取合理措施确保英语水平有限 (LEP) 的人员正式地参加接收者的计划或活动。

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、肤色或国籍而受到接受 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。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