


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.

- يحق لك الحصول على مترجم فوري مجاناً
- Դուք անվճար թարգմանչի իրավունք ունեք:
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលអ្នកបកប្រែភាសាដោយឥតគិត
- 您有權免費獲得口譯員
- شما حق دسترسی به یک مترجم (ترجمان) رایگان را دارید.
- Koj muaj txoj cai kom tus neeg txhais lus tsis raug them nqi
- あなたには無料の通訳をもらう権利があります
- 귀하는 통역사를 무료로 이용할 권리가 있습니다
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບາຍພາສາໄດຍບໍ່ເສຍຄ່າ
- mula sa nakasulat na ingles hanggang sa nakasulat
- Você tem direito a um intérprete, gratuitamente
- ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਮੁਫਤ
- Вы имеете право на бесплатные услуги переводчика
- Tiene derecho a servicios gratuitos de un intérprete
- May karapatan ka sa isang tagasalin, nang walang bayad
- Ви маєте право на перекладача безкоштовно
- Quý vị có quyền có được một thông dịch viên 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. 就親自送交的文件得到收據。
5. 查看您的個案紀錄。
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. 如果您有殘障，獲得「合理的便利安排」，即對您使用或參與計劃的特定幫助。
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：

保留所有資訊、文件和與機構聯絡的紀錄。

上交任何材料時都應索取一張收據。

帶人與您一同去開會。

投訴。 提出投訴有 4 種方法：

1. **非正式**：要求與一位主管交談，以討論與某位工作人員的問題，或查看有關您福利或服務的規則和擬議的行動。
2. **州級聽證會**：如果您不同意機構就您的福利或服務所採取的行動或不採取行動，可要求舉行州級聽證會。必須在機構就您的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 天後要求舉行聽證會，法官將決定您是否有充分的理由推遲提出要求（如生病或殘障）。
3. **歧視投訴**：請參閱「歧視投訴」部分。您或許有不同的權利向州或聯邦機構提出投訴。

4. **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](#)。

注意：如果遇到一般補助或一般救濟方面的問題，則您必須要求縣府舉行縣級聽證會。

如果您的問題涉及社會保障福利，則您須與社會安全局聯絡要求聽證。

要求舉行州級聽證會

您可以在線提出要求州級聽證會，亦可以電話、傳真、電子郵件或郵遞方式提出聽證請求。

線上：ACMS.dss.ca.gov - 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，以便盡快舉行聽證會。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或身體或心理健康的情況。州府聽證部門會決定並通知您閣下的個案是否可以加急處理。

禁止歧視

州法律禁止機構因以下原因而拒絕提供福利或服務或向您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。

聯邦法律也禁止因上述（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。

工作人員告訴某個族裔群體比其他族裔更多的計劃和服務。

機構不因您的殘障而向您提供所需的大字體或盲文版本的書面資訊。工作人員在知道您的宗教或性取向後以不同的方式對待您。

因為大樓沒有電梯，您因殘障而使用樓梯有困難，因此不能赴約。

您不能讓您的輪椅進入檢查和面談室或洗手間。

工作人員拒絕使用您的正確姓名和代詞。

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要求政府機構作出合理便利安排，以助其獲得和參與計劃和服務。如您有殘障並需其他幫助，應通知負責您的申請或福利/服務的機構。機構必須與您一起確定您需要什麼幫助。如果機構拒絕您的要求，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。

歧視投訴

如果您認為自己受到歧視，可以提出投訴。向那裏投訴取決於您的投訴性質。

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。縣府機構（不是州政府機構）會對您的投訴進行獨立的調查。

對於加州全保 (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
PO Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 440-7370 或 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
PO Box 944243, MS 9-7-41
Sacramento, CA 94244-2430
(866) 741-6241 (免費電話)
(916) 651-0602 (傳真)
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, SW
Washington, DC 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 Operations
United States Department of Health and
Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

在以下網站線上提出投訴：

[US Health & Human Services Civil Rights Complaint Portal](#)

(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。

法官不可以在聽證會對歧視投訴作出裁決。

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。不容許機構因為您要求聽證或提出歧視投訴而對您作出報復。

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
- 居家援助服務

- 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



State of California (加州)

Health & Human Services Agency (衛生與公眾服務局)

Department of Social Services (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、盲文和音頻格式。

本出版物說明了您獲得平等福利和服務的權利、如何要求語言援助或為殘障提供合理的便利安排以及如何提出歧視投訴。