

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) প্রযোজ্য ফেডারেল নাগরিক অধিকার আইন মেনে চলে এবং জাতি, রঙ, জাতীয় উৎস, বয়স, অক্ষমতা বা লিঙ্গ পরিচয়ের (গর্ভাবস্থা ও যৌন প্রবণতা সহ) ভিত্তিতে বৈষম্যমূলক আচরণ করে না। **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** জাতি, রঙ, জাতীয় উৎস, বয়স, অক্ষমতা বা লিঙ্গ পরিচয়ের (গর্ভাবস্থা ও যৌন প্রবণতা সহ) কারণে লোকদের বাদ দেয় না বা তাদের সাথে আলাদা রকম আচরণ করে না।

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)

- আমাদের সাথে কার্যকরভাবে যোগাযোগ করার জন্য প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের বিনামূল্যে সহায়তা ও পরিষেবা প্রদান করে, যেমন:
 - যোগ্য সাইন ভাষা অনুবাদক
 - অন্যান্য ফরম্যাটে লিখিত তথ্য (বড় মুদ্রণ, অডিও, অ্যাক্সেসযোগ্য ইলেকট্রনিক ফরম্যাট, অন্যান্য ফরম্যাট)
- যাদের প্রাথমিক ভাষা ইংরেজি নয়, তাদেরকে বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবা প্রদান করে, যেমন:
 - যোগ্য দোভাষীরা
 - অন্যান্য ভাষায় লিখিত তথ্য
- আপনার এই পরিষেবাগুলির প্রয়োজন হয়ে থাকলে আমাদের সাথে 1-866-549-8289 (TTY: 711).-এ যোগাযোগ করুন। সকাল ৪টা থেকে রাত্রি ৪টা, সোমবার থেকে শূক্রবার কাজের সময়ের পরে, সপ্তাহান্তে ও ছুটির দিনগুলিতে আপনাকে একটি মেসেজ দিয়ে রাখতে বলা হবে। পরবর্তী কাজের দিনের মধ্যে আপনাকে কল করা হবে।

যদি আপনি বিশ্বাস করেন যে **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** এই পরিষেবাগুলি প্রদান করতে ব্যর্থ হয়েছে বা জাতি, রঙ, জাতীয় উৎস, বয়স, অক্ষমতা বা লিঙ্গ পরিচয়ের (গর্ভাবস্থা ও যৌন প্রবণতা সহ) ভিত্তিতে অন্য উপায়ে বৈষম্যমূলক আচরণ করে থাকে, তাহলে আপনি এটির মাধ্যমে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

1557 Coordinator

PO Box 31384, Tampa, FL 33631

855-577-8234

TTY: 711

ফ্যাক্স: 866-388-1769

SM_Section1557Coord@centene.com

আপনি মেইল, ফ্যাক্স, বা ইমেল দ্বারা একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। যদি অভিযোগ দায়ের করতে আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে আমাদের

1557 কোঅর্ডিনেটর আপনাকে সাহায্য করার জন্য উপস্থিত রয়েছে।

এছাড়াও আপনি U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights-এর সাথে, Office for Civil Rights কমপ্লেনেন্ট পোর্টালের মাধ্যমে ইলেক্ট্রনিক্যালি নাগরিক অধিকার সংক্রান্ত অভিযোগ দায়ের করতে পারেন, এখানে <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> অথবা মেইল বা ফোন করতে পারেন এখানে:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

অভিযোগের ফর্ম পাওয়া যাবে, এখানে <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.