

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) គោរពតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធជាធរមាន ហើយមិនរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អាយុ ពិការភាព ឬភេទឡើយ (រួមទាំង ការមានផ្ទៃពោះ និងទំនោរផ្លូវភេទផងដែរ)។ **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** មិនបដិសេធជនណា ឬប្រព្រឹត្តិចំពោះពួកគេខុសពីអ្នកដទៃដោយសារពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ (រួមទាំងការមានផ្ទៃពោះ និងទំនោរផ្លូវភេទផងដែរ)។

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

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងបានកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពជាមួយ យើងដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញា ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និង ទម្រង់ផ្សេងៗ)
- ផ្តល់សេវាភាសាឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងៗ
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ សូមទាក់ទងមកយើងតាមលេខ 1-866-549-8289 (TTY: 711)។ ម៉ោងធ្វើការចាប់ពី ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រោយម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ យើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** ខកខានមិនបាន ផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬបានរើសអើងតាមវិធីណាមួយដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ (រួមទាំងការមានផ្ទៃពោះ និងទំនោរផ្លូវភេទ) អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខជាមួយ៖

1557 Coordinator
PO Box 31384, Tampa, FL 33631
855-577-8234
TTY: 711
ទូរសារ៖ 866-388-1769
SM_Section1557Coord@centene.com

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ ទូរសារ ឬតាមអ៊ីមែល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹង សាទុក្ខ អ្នកអាចរក**អ្នកសម្របសម្រួល 1557** របស់យើងបានដើម្បីជួយដល់អ្នក។

អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយនឹងក្រសួង U.S. Department of Health and Human Services ទៅ ការិយាល័យ Office for Civil Rights តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក តាមរយៈផតថលបណ្តឹងតវ៉ារបស់ការិយាល័យ Office for Civil Rights ដែលអាចរកបាននៅ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ ឬទូរសព្ទ លេខ៖

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)

សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបាននៅ <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>