

**Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** respekte lwa Federal sou dwa sivil ki aplikab yo epi li pa fè diskriminasyon sou baz ras, koulè, orijin nasyonal, laj, andikap, oswa sèks (sa gen ladan gwosès epi oryantasyon seksyèl). **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** pa mete sou kote moun oswa trete yo yon fason diferan akòz ras, koulè, orijin nasyonal, laj, andikap, oswa sèks (sa gen ladan gwosès ak oryantasyon seksyèl).

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

- Bay asistans ak sèvis gratis pou moun ki gen andikap yo pou yo kominike yon fason ki efikas avèk nou, tankou:
  - Entèprèt ki kalifye pou lang siy
  - Enfòmasyon alekri nan lòt fòm (gwo karaktè, odyo, fòm elektwonik ki aksesib, lòt fòm)
- Bay sèvis lang gratis pou moun ki pa gen Anglè kòm premye lang yo, tankou:
  - Entèprèt ki kalifye
  - Enfòmasyon alekri nan lòt lang
- Si ou bezwen sèvis sa yo, kontakte nou nan 1-866-549-8289 (TTY: 711). Lè ouvèti yo se soti 8 a.m. rive 8 p.m., Lendi pou Vandredi. Aprè lè ouvèti yo, nan wikenn ak jou ferye, yo gen dwa mande w pou ou kite yon mesaj. Yo pral rele w nan pwochen jou ouvrab la.

Si ou kwè ke **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** pa te rive bay sèvis sa yo oswa yo te fè diskriminasyon nan yon lòt fason sou baz ras, koulè, orijin nasyonal, laj, andikap, oswa sèks (sa gen ladan gwosès ak oryantasyon seksyèl), ou ka depoze yon plent bò kote:

**1557 Coordinator**

**PO Box 31384, Tampa, FL 33631**

**855-577-8234**

**TTY: 711**

**FAKS: 866-388-1769**

**SM\_Section1557Coord@centene.com**

Ou ka depoze yon plent pa kourye, faks oswa imèl. Si ou bezwen èd pou depoze yon plent, **Kowòdonatè 1557** nou an disponib pou ede w.

Ou ka depoze yon plent pou diskriminasyon oprè U.S. Department of Health and Human Services (Depatman Sèvis Sosyal ak Sèvis Sante Etazini an), Office for Civil Rights (Biwo pou Dwa Sivil yo) yon fason elektwonik atravè Office for Civil Rights Complaint Portal (Pòtay Plent pou Dwa Sivil yo), ki disponib nan <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, oswa pa lapòs oswa telefòn nan:

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)

Fòmilè plent yo disponib nan <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.