

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) લાગુ સમવાયી નાગરિક અધિકારોના કાયદાનું પાલન કરે છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, વિકલાંગતા અથવા સેક્સ (જેમાં ગર્ભાવસ્થા અને જાતીય અભિગમનો સમાવેશ થાય છે તે)ના આધાર પર ભેદભાવ કરતો નથી. **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, વિકલાંગતા અથવા સેક્સ (જેમાં ગર્ભાવસ્થા અને જાતીય અભિગમનો સમાવેશ થાય છે તે)ને લીધે લોકોને બાકાત રાખતો નથી અથવા તેમની સાથે અલગ રીતે વ્યવહાર કરતો નથી.

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

- દિવ્યાંગ લોકોને અમારી સાથે અસરકારક રીતે સંચાર કરવા માટે મફત સહાય અને સેવાઓ પ્રદાન કરે છે, જેમ કે:
 - સાઇન ભાષાના લાયકાત ધરાવતા દુભાષિયાઓ
 - અન્ય ફોર્મેટ (મોટા અક્ષર, ઓડિયો, એક્સેસ કરી શકાય તેવાં ઇલેક્ટ્રોનિક ફોર્મેટ, અન્ય ફોર્મેટ)માં લિખિત માહિતી
- જેમની મુખ્ય ભાષા અંગ્રેજી ન હોય તેવાં લોકોને ભાષા સંબંધી મફત સેવાઓ પ્રદાન કરે છે, જેમ કે:
 - લાયકાત ધરાવતા દુભાષિયાઓ
 - અન્ય ભાષાઓમાં લખેલી માહિતી
- જો તમને આ સેવાઓની જરૂર હોય, તો 1-866-549-8289 (TTY: 711) પર અમારો સંપર્ક કરો. સંપર્ક કરવાનો સમય સોમવારથી શુક્રવાર, સવારે 8 વાગ્યાથી રાત્રે 8 વાગ્યા સુધીનો છે. આ પછીના સમયમાં, શનિ-રવિએ અને રજાઓમાં, તમને મેસેજ આપી રાખવા માટે કહેવામાં આવી શકે છે. તમારા કોલ પર વળતો કોલ કામકાજના આગલા દિવસની અંદર કરવામાં આવશે.

જો તમારું માનવું હોય કે આ સેવાઓ પ્રદાન કરવામાં **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** નિષ્ફળ ગયેલ છે અથવા તેમણે જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, વિકલાંગતા અથવા સેક્સ (જેમાં ગર્ભાવસ્થા અને જાતીય અભિગમનો સમાવેશ થાય છે તે)ના આધાર પર બીજી રીતે ભેદભાવ કર્યો છે, તો તમે આમની પાસે ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો:

1557 Coordinator

PO Box 31384, Tampa, FL 33631

855-577-8234

TTY: 711

ફેક્સ: 866-388-1769

SM_Section1557Coord@centene.com

તમે મેઇલ, ફેક્સ કે ઇમેઇલ દ્વારા ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો. જો તમને ફરિયાદ નોંધાવવામાં મદદની જરૂર હોય, તો અમારા 1557 કોઓર્ડિનેટર તમારી મદદ કરવા માટે ઉપલબ્ધ છે.

તમે U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights પાસે

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> પર ઉપલબ્ધ Office for Civil Rightsના ફરિયાદ પોર્ટલ મારફતે ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે અથવા અહીં મેઇલ કે ફોન દ્વારા નાગરિક અધિકારો સંબંધી ફરિયાદ પણ નોંધાવી શકો છો:

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)

ફરિયાદનાં ફોર્મ <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> પર ઉપલબ્ધ છે.