

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) लागू संघीय नागरिक अधिकार कानूनों का ccc, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, दिव्यांगता या लिंग (गर्भावस्था और सेक्शुअल ओरिएंटेशन सहित) के आधार पर भेदभाव नहीं करता है। **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, दिव्यांगता, या लिंग (गर्भावस्था और सेक्शुअल ओरिएंटेशन सहित) के आधार पर लोगों को बाहर नहीं करता है या उनके साथ अलग व्यवहार नहीं करता है।

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

- दिव्यांग लोगों को हमारे साथ प्रभावी ढंग से संवाद करने के लिए निःशुल्क सहायता और सेवाएँ प्रदान करता है, जैसे:
 - योग्य सांकेतिक भाषा दुभाषिए
 - अन्य फ़ॉर्मेट में लिखित जानकारी (बड़े प्रिंट, ऑडियो, आसान इलेक्ट्रॉनिक फ़ॉर्मेट, अन्य फ़ॉर्मेट)
- उन लोगों को निःशुल्क भाषा सेवाएं प्रदान करता है जिनकी प्राथमिक भाषा अंग्रेज़ी नहीं है, जैसे:
 - योग्य दुभाषिए
 - अन्य भाषाओं में लिखी गई जानकारी
- अगर आपको इन सेवाओं की आवश्यकता है, तो हमसे 1-866-549-8289 (TTY: 711) पर संपर्क करें। समय सोमवार से शुक्रवार सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक है। कार्य समय के अलावा, सप्ताहांत और छुट्टियों पर, आपसे मैसेज छोड़ने के लिए कहा जा सकता है। आपको अगले कार्य दिवस के भीतर वापस कॉल किया जाएगा।

अगर आपको लगता है कि **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** ये सेवाएं देने में विफल रहा है या उसके द्वारा नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, दिव्यांगता या लिंग (गर्भावस्था और सेक्शुअल ओरिएंटेशन सहित) के आधार पर किसी अन्य तरीके से भेदभाव किया गया है, तो आप इनके ज़रिए शिकायत दर्ज कर सकते हैं:

1557 Coordinator

PO Box 31384, Tampa, FL 33631

855-577-8234

TTY: 711

फ़ैक्स: 866-388-1769

SM_Section1557Coord@centene.com

आप मेल, फ़ैक्स या ईमेल के ज़रिए शिकायत दर्ज कर सकते हैं। अगर आपको शिकायत दर्ज करने में मदद की ज़रूरत है, तो हमारा **1557** कोऑर्डिनेटर आपकी मदद के लिए उपलब्ध है।

आप U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights के साथ Office for Civil Rights शिकायत पोर्टल के ज़रिए इलेक्ट्रॉनिक रूप से जो कि <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> पर उपलब्ध है, या यहां पर मेल या फ़ोन के द्वारा नागरिक अधिकार की शिकायत भी दर्ज करा सकते हैं:

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)

शिकायत के फ़ॉर्म यहां उपलब्ध हैं: <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.