

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) は、該当する米国連邦民事権法を遵守し、人種、肌の色、国籍、年齢、障がいまたは性別（妊娠および性的指向を含む）を理由に差別することはありません。Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) は、人種、肌の色、国籍、年齢、障がい、または性別（妊娠および性的指向を含む）を理由に誰かを除外したり、異なる扱いをすることはありません。

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

- 障がいを持つ方が、私たちと効果的なコミュニケーションを行うため、以下のようなサポートおよびサービスを無料で提供します。
 - 資格を持つ手話通訳者
 - 異なる形式で書かれた情報（大きな字体、音声案内、アクセス可能な電子形式などの形式）
- 第一言語が英語以外の方には、以下のような言語サービスを無料で提供します。
 - 資格を持つ通訳者
 - 他の言語で書かれた情報
- このようなサービスが必要な場合は、1-866-549-8289 (TTY : 711) までお問い合わせください。月曜日～金曜日の午前 8 時～午後 8 時まで対応します。営業時間外、週末、祝日は、留守番電話にメッセージを残す必要がある場合があります。その場合は、折り返しお電話いたします。

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) が、このようなサービスを提供しなかった場合、または人種、肌の色、国籍、年齢、障がい、または性別（妊娠および性的指向を含む）を理由に別の方法で差別を行った場合、以下のように苦情を申し立てることができます。

1557 Coordinator

PO Box 31384, Tampa, FL 33631

855-577-8234

TTY:711

FAX : 866-388-1769

SM_Section1557Coord@centene.com

苦情は、メール、ファックス、または電子メールで申し立てることができます。苦情の申し立てにサポートが必要な場合は、当社の 1557 コーディネーターがお手伝いします。

また、U.S. Department of Health and Human Services、Office for Civil Rightsに対して、Office for Civil Rights 苦情ポータルサイト (<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>) からオンラインで提出することもできます。

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)

苦情申し立てフォームは <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> から入手できます。