

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)는 연방 시민법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 여부 또는 성별(임신 및 성적 지향 포함)에 근거해 차별하지 않습니다. **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)**는 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 여부, 또는 성별(임신 및 성적 지향 포함) 등을 이유로 개인을 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

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

- 장애인이 당사와 효과적으로 소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 도움 및 서비스를 제공합니다.
 - 유자격 수화 통역사
 - 기타 형식의 서면 정보(대형 활자본, 오디오, 이용 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 모국어가 영어가 아닌 사람들에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.
 - 유자격 통역사
 - 다른 언어로 작성된 정보
- 이러한 서비스가 필요하신 경우 1-866-549-8289(TTY 711)번으로 문의해 주십시오. 서비스 운영 시간은 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시입니다. 근무시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 영업일에 전화드리겠습니다.

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)가 그러한 서비스를 제공하지 않았거나, 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 여부, 성별(임신 및 성적 지향) 등을 이유로 차별 대우를 받았다고 생각하실 경우, 다음 연락처로 고충을 접수하실 수 있습니다.

1557 Coordinator

PO Box 31384, Tampa, FL 33631

855-577-8234

TTY: 711

팩스: 866-388-1769

SM_Section1557Coord@centene.com

고충 접수는 우편물, 팩스 또는 이메일로 하실 수 있습니다. 고충 접수와 관련하여 도움이 필요하시다면 **1557 코디네이터**가 도와드릴 수 있습니다.

또한 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights의 **민원 포털** (<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>)을 통해 불만사항을 온라인으로 접수하거나, 우편 또는 전화로 접수하실 수 있습니다.

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)

불만사항 제기 양식 확인: <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>