

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) соблюдает требования действующего федерального законодательства в области гражданских прав и не допускает дискриминации на основании расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, ограниченных возможностей или пола (включая беременность и сексуальную ориентацию). **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** не отказывает людям в обслуживании и предоставляет всем одинаковый уровень обслуживания независимо от расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, ограниченных возможностей или пола (включая беременность и сексуальную ориентацию).

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

- Предоставляет бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями, что позволяет им эффективно взаимодействовать с нами, например:
 - Услуги квалифицированных переводчиков жестового языка
 - Печатные материалы в других форматах (крупный шрифт, аудио, электронные форматы с поддержкой специальных возможностей, прочие форматы)
- Предоставляет бесплатные услуги перевода людям, для которых английский язык не является родным, в том числе:
 - Услуги квалифицированных устных переводчиков
 - Письменные переводы материалов и документов на другие языки
- Если вам нужны эти услуги, свяжитесь с нами, позвонив по номеру 1-866-549-8289 (TTY: 711). Часы работы: с 8 а.м. до 8 р.м., с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вас могут попросить оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день.

Если вы считаете, что план **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** не предоставил эти услуги или иным образом проявил дискриминацию по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, ограниченных возможностей или пола (включая беременность и сексуальную ориентацию), вы можете подать претензию по адресу:

1557 Coordinator
PO Box 31384, Tampa, FL 33631
855-577-8234
TTY: 711
ФАКС: 866-388-1769
SM_Section1557Coord@centene.com

Вы можете подать претензию по почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь с подачей претензии, вы можете обратиться к нашему **координатору 1557**.

Кроме того, вы можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights в электронном виде через портал для подачи жалоб управления Office for Civil Rights по ссылке <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> либо почтой или по номеру:

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)

Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.