

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan), yürürlükteki Federal sivil haklar yasalarına uyar ve ırk, renk, ulusal köken, yaş, engellilik veya cinsiyet (hamilelik ve cinsel yönelim dahil) temelinde ayrımcılık yapmaz. **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** ırk, renk, ulusal köken, yaş, engellilik veya cinsiyet (hamilelik ve cinsel yönelim dahil) nedeniyle insanları dışlamaz veya onlara farklı davranmaz.

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

- Engelli kişilerin bizimle etkili bir şekilde iletişim kurabilmeleri için ücretsiz yardım ve hizmetler sağlar, örneğin:
 - Nitelikli işaret dili tercümanları
 - Başka formatlarda yazılı bilgiler (büyük baskı, ses, erişilebilir elektronik formatlar, diğer formatlar)
- Ana dili İngilizce olmayan kişilere ücretsiz dil hizmetleri sağlar, örneğin:
 - Nitelikli tercümanlar
 - Diğer dillerde yazılmış bilgiler
- Bu hizmetlere ihtiyacınız varsa şu telefondan bize ulaşın: 1-866-549-8289 (TTY: 711). Çalışma saatleri: 08:00 - 20:00, Pazartesi - Cuma günleri. Çalışma saatlerinin dışında, yani hafta sonları veya tatillerde mesaj bırakmanız istenebilir. Bir sonraki iş gününde aramanıza geri dönecektir.

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio'nun (Medicare-Medicaid Plan) bu hizmetleri sağlayamadığını veya ırk, renk, ulusal köken, yaş, engellilik veya cinsiyet (hamilelik ve cinsel yönelim dahil) temelinde başka bir şekilde ayrımcılık yaptığını düşünüyorsanız şikâyetinde bulunabilirsiniz:

1557 Coordinator

PO Box 31384, Tampa, FL 33631

855-577-8234

TTY: 711

FAKS: 866-388-1769

SM_Section1557Coord@centene.com

Posta, faks veya e-posta yoluyla şikâyetinde bulunabilirsiniz. Şikâyetinde bulunmak için yardıma ihtiyacınız varsa **Bölüm 1557 Koordinatörümüz** size yardımcı olmaya hazırdır.

Ayrıca sivil haklarla ilgili şikâyetinizi <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> adresindeki Office for Civil Rights Şikâyet Portalı aracılığıyla elektronik olarak veya aşağıdaki posta ya da telefon yoluyla U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights'a iletebilirsiniz:

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)

Şikâyet formları şu adreste bulunabilir: <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.