

Buckeye Health Plan — MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) дотримується вимог чинного федерального законодавства щодо прав громадян і вважає неприпустимою дискримінацію за расовою, етнічною чи національною приналежністю, віком, обмеженими можливостями або статтю (включно з вагітністю та сексуальною орієнтацією). **Buckeye Health Plan — MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** не виключає учасників із планів і не надає їм інакше лікування залежно від їхньої расової, етнічної чи національної приналежності, віку, обмежених можливостей або статі (включно з вагітністю та сексуальною орієнтацією).

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

- Надає безкоштовні допоміжні матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, щоб полегшити спілкування, зокрема:
 - Послуги кваліфікованих перекладачів із мови жестів.
 - Друковану інформацію в інших форматах (великим шрифтом, в аудіоформаті, у доступних електронних форматах тощо).
- Надає безкоштовні послуги перекладачів для людей, які погано володіють англійською мовою, зокрема:
 - Послуги кваліфікованих перекладачів.
 - Друковану інформацію іншими мовами.
- Якщо вам потрібні ці послуги, зв'яжіться з нами за номером 1-866-549-8289 (TTY: 711). Графік роботи: з 8:00 до 20:00 із понеділка по п'ятницю. У неробочі години, вихідні та святкові дні вас можуть попросити залишити повідомлення. Вам передзвонять протягом наступного робочого дня.

Якщо ви вважаєте, що в **Buckeye Health Plan — MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** відмовили вам у наданні цих послуг або іншим чином дискримінували вас за расовою, етнічною чи національною приналежністю, віком, обмеженими можливостями або статтю (включно з вагітністю та сексуальною орієнтацією), ви можете подати претензію за адресою:

1557 Coordinator

PO Box 31384, Tampa, FL 33631

855-577-8234

TTY: 711

ФАКС: 866-388-1769

SM_Section1557Coord@centene.com

Ви можете подати претензію поштою, факсом або електронною поштою. Якщо під час подання претензії вам буде потрібна допомога, ви можете звернутися до **1557 Coordinator**.

Крім того, можна подати скаргу про порушення громадянських прав до U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, в електронному вигляді на порталі для скарг Office for Civil Rights за посиланням <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> або поштою чи за телефоном:

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)

Бланки скарг можна отримати за посиланням <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.