

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) tuân thủ các luật về quyền dân sự Liên Bang hiện hành và không đối xử phân biệt chủng tộc, màu da, quốc tịch gốc, tuổi tác, người khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm cả tình trạng mang thai và khuynh hướng tình dục). **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** không loại trừ hoặc phân biệt đối xử vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm cả tình trạng mang thai và khuynh hướng tình dục).

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

- Cung cấp dịch vụ và hỗ trợ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ tiêu chuẩn
 - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử để truy cập, các định dạng khác)
- Cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - Phiên dịch viên đủ tiêu chuẩn
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác
- Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ chúng tôi theo số 1-866-549-8289 (TTY: 711). Giờ làm việc là từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể được yêu cầu để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Nếu quý vị cho rằng **Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)** không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm cả tình trạng mang thai và khuynh hướng tình dục), quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với:

1557 Coordinator

PO Box 31384, Tampa, FL 33631

855-577-8234

TTY: 711

FAX: 866-388-1769

SM_Section1557Coord@centene.com

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua thư, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp nộp khiếu nại, **Điều phối viên 1557** của chúng tôi sẵn sàng trợ giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền lên U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, bằng phương thức điện tử thông qua Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Office for Civil Rights, tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> hoặc bằng cách gửi thư qua đường bưu điện hay gọi điện thoại theo thông tin liên lạc sau đây:

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)

Mẫu đơn khiếu nại có tại <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.