

Access Ability

The Art of Health Care:

Gặp gỡ Nhà Vẽ Tranh
Riverside Juan Navarro
(trang 3)

PLUS



Tiêm phòng cúm,
chứ đừng bị cúm



Dịch vụ chăm sóc
sức khỏe dành cho
trẻ sơ sinh



Chương trình bảo hiểm
sức khỏe dành cho
TẤT CẢ MỌI NGƯỜI!

Danh Mục Thuốc của IEHP:

NHỮNG GÌ QUÝ VỊ CẦN BIẾT

Danh mục thuốc của chúng tôi là danh mục thuốc được đài thọ trong chương trình của quý vị. Danh mục này giúp chúng tôi đảm bảo cung cấp cho quý vị các loại thuốc an toàn và hiệu quả. Mặc dù nhiều loại thuốc của quý vị được Medi-Cal Rx đài thọ, song một số loại thuốc có thể sẽ được IEHP đài thọ. Bác sĩ của quý vị có thể kê toa các loại thuốc có trong Danh Mục Thuốc Theo Hợp Đồng với Medi-Cal Rx.

Để tìm hiểu xem một loại thuốc có trong Danh Mục Thuốc Theo Hợp Đồng hay không hoặc để nhận một bản sao của danh sách này, hãy:

- Gọi tới Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273**. Nhấn 7 đối với TTY.
- Truy cập Medi-Cal Rx trực tuyến tại www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/

Lưu ý: Danh Mục Thuốc có thể thay đổi quanh năm.

Quý vị cần làm gì nếu thuốc của quý vị không được đài thọ?

Hãy gọi tới văn phòng bác sĩ của quý vị và yêu cầu trợ giúp. Bác sĩ của quý vị có thể:

- Thay đổi loại thuốc thành loại được đài thọ.
- Quyết định loại thuốc của quý vị là “cần thiết về mặt y tế” và điền vào mẫu đơn Cho Phép Trước (Prior Authorization, PA).
- Nếu cần có PA, bác sĩ sẽ gửi các mẫu đơn thích hợp đến nhà thuốc của quý vị.

Nếu quý vị bị cúm nhưng không thể liên lạc với bác sĩ, hãy gọi đến Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24-Giờ của IEHP bất kỳ lúc nào theo số **1-888-244-IEHP (4347)**. Người dùng TTY nên gọi **711**.



2023
People
COMPANIES
THAT CARE

IEHP đã được Tạp Chí PEOPLE vinh danh là một trong 100 Công ty That Care®, xếp thứ 87 trong danh sách quốc gia. Danh sách hàng năm của PEOPLE nêu bật những công ty nỗ lực hết mình để "tôn vinh nhân viên, nâng đỡ cộng đồng của họ và biến thế giới thành một nơi tốt đẹp hơn". Danh sách này bao gồm các công ty như Comcast, NBC Universal, Target Corporation và CarMax.

Những Khoảnh Khắc Thực Hiện Số Mệnh của chúng tôi

IEHP hợp tác với họa sĩ vẽ tranh tường tại Riverside là Juan Navarro

Tại IEHP, chúng tôi chữa lành và truyền cảm hứng cho tinh thần con người. Họa sĩ vẽ tranh tường tại Riverside Juan Navarro hy vọng sẽ làm được điều tương tự với tác phẩm nghệ thuật của mình. Navarro, người gần đây đã đến thăm Nhà Trắng với tư cách là người nhận Huân Chương Quốc Gia, là nghệ sĩ thường trú tại Bảo Tàng Nghệ Thuật Riverside. Lấy cảm hứng từ nguồn gốc người Mỹ gốc Mexico của mình, Navarro để lại dấu ấn trong các cộng đồng và tổ chức phục vụ những nhóm dân cư đa dạng qua mỗi lần vuốt cọ vẽ. Ông có hơn 15 tác phẩm công cộng được trưng bày tại các cộng đồng như Riverside và là chủ sở hữu cũng như người điều hành Eastside Arthouse. Đó là lý do chúng tôi rất vui mừng khi có cơ hội hợp tác với ông để

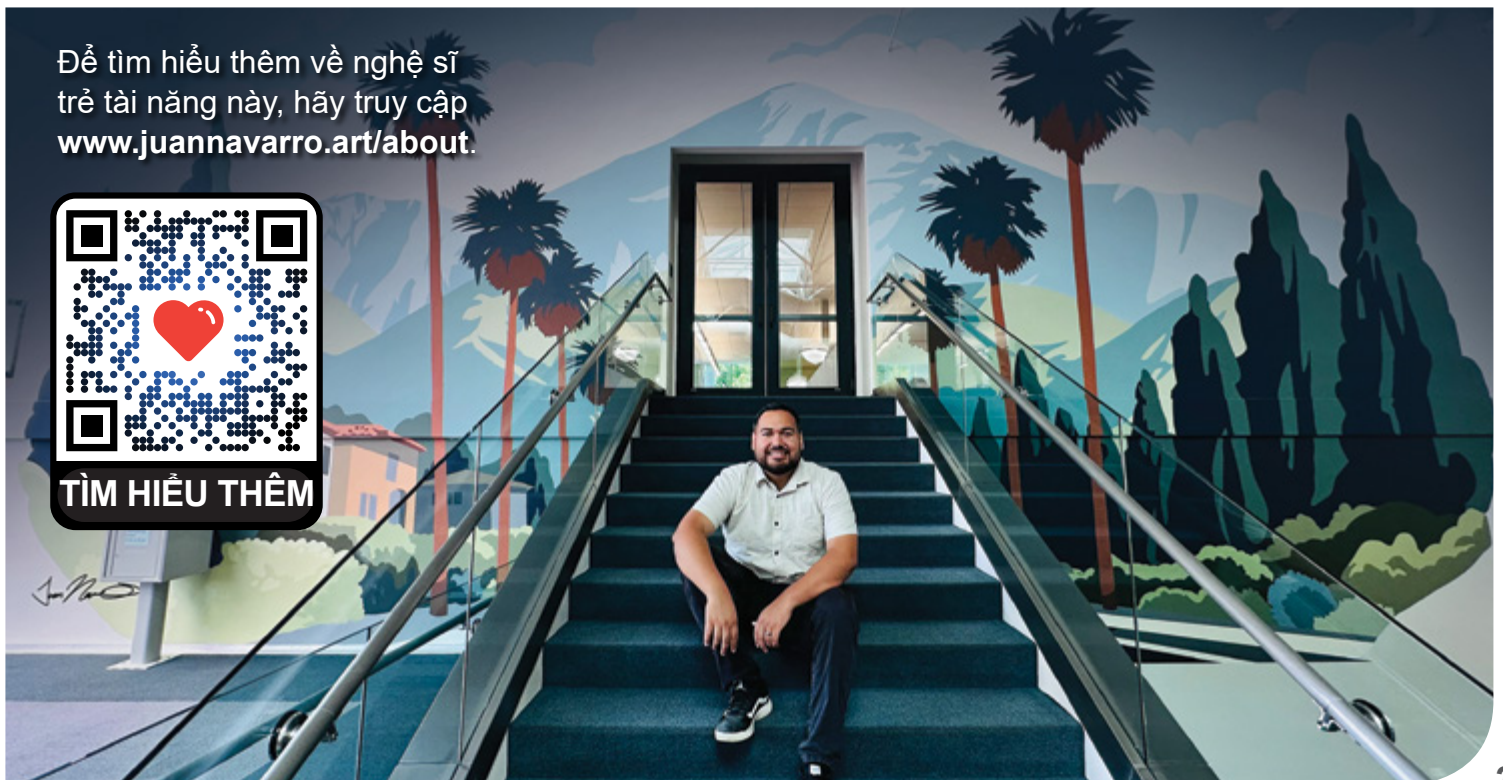
tạo ra một số bức tranh tường quy mô lớn tại trụ sở chính của chúng tôi ở Rancho Cucamonga - những bức tranh tường tôn vinh tầm ảnh hưởng đã khiến Inland Empire trở nên đặc biệt. Bức tranh tường đầu tiên hiện đã hoàn thành ở khu vực trung tâm của trụ sở chính của chúng tôi - được gọi là giếng trời - nơi có hàng trăm người ghé thăm hàng ngày.

“Chúng tôi đã xem qua rất nhiều phiên bản chủ đề khác nhau,” Navarro cho biết, “nhưng phiên bản này [thể hiện lòng tôn kính đối với con phố rợp bóng cây ở Riverside] là phù hợp nhất cho không gian này và chúng tôi quyết định tập trung vào các khu vực mà IEHP phục vụ trên khắp các quận Riverside và San Bernardino.”

Để tìm hiểu thêm về nghệ sĩ trẻ tài năng này, hãy truy cập www.juannavarro.art/about.



TÌM HIỂU THÊM



Sức Khỏe Tinh Thần QUYỀN



Với tư cách là bệnh nhân, quý vị có các quyền khi sử dụng dịch vụ sức khỏe tinh thần để:

- Được đối xử với thái độ tôn trọng và đứng đắn.
- Bảo vệ quyền riêng tư của quý vị
- Hiểu các lựa chọn điều trị và lựa chọn thay thế
- Nhận các dịch vụ phù hợp với độ tuổi và văn hóa của quý vị
- Nhận sự chăm sóc không phân biệt đối xử dựa trên tuổi tác, giới tính, chủng tộc, tôn giáo, thiên hướng tính dục hoặc loại bệnh tật của chúng ta



TÌM HIỂU THÊM

Quét mã QR để tìm hiểu thêm về quyền và trách nhiệm về sức khỏe tinh thần của quý vị trong Sổ Tay Hội Viên.



Đễ Dàng Tiếp Cận Nguồn Lực Hỗ Trợ Từ Cộng Đồng

Đây là gì?

Connect IE là một trang web MIỄN PHÍ đầy đủ chức năng, nơi quý vị có thể tìm thấy các nguồn hỗ trợ từ cộng đồng miễn phí và chi phí thấp mà quý vị có thể cần, như:

- Kho thực phẩm
- Hỗ trợ tiền thuê nhà
- Đưa Đón
- Nguồn hỗ trợ giáo dục
- Đào tạo nghề
- Chăm sóc sức khỏe
- Và nhiều nguồn hỗ trợ khác

Cơ chế hoạt động của chương trình như thế nào?

1. Truy cập www.ConnectIE.org.
2. Nhập mã vùng của quý vị vào thanh tìm kiếm.
3. Nhấp vào "Search" (Tìm kiếm).

Thế là xong! Hãy bắt đầu tham khảo các nguồn hỗ trợ miễn phí và chi phí thấp trong khu vực của quý vị.

Hãy tiêm phòng CHÚ' ĐỪNG BỊ CÚM

Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) khuyến nghị mỗi cá nhân từ 6 tháng tuổi trở lên đều nên tiêm phòng cúm hàng năm, với một số trường hợp ngoại lệ. Đối với những người có nguy cơ cao bị biến chứng, việc tiêm phòng cúm là rất quan trọng. Trong đó bao gồm những người đang mang thai, người từ 65 tuổi trở lên, cũng như người sống tại các viện dưỡng lão và cơ sở chăm sóc dài hạn.

Tất cả hội viên IEHP đều có thể tiêm phòng cúm MIỄN PHÍ từ bác sĩ. Những hội viên là người lớn cũng có thể được tiêm phòng cúm miễn phí tại một số nhà thuốc trong mạng lưới, như CVS, Rite Aid và Walgreens. Chỉ cần đảm bảo gọi điện trước để sắp xếp chuyến thăm khám của quý vị. Ngoài ra, nếu quý vị tiêm phòng cúm tại nơi làm việc hoặc từ phòng khám ngoài mạng lưới của chúng tôi, đừng quên báo cho bác sĩ của mình để hồ sơ của quý vị có thể được cập nhật.

Nếu quý vị bị cúm nhưng không thể liên lạc với bác sĩ, hãy gọi đến Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24-Giờ của IEHP bất kỳ lúc nào theo số **1-888-244-IEHP (4347)**. Người dùng TTY vui lòng gọi số **711**.





Nhận bảo hiểm sức khỏe cho bé.

BƯỚC 1: Ghi Danh Cho Bé Vào Medi-Cal

Hãy gọi đến văn phòng Medi-Cal tại địa phương của quý vị để ghi danh. Thêm bé vào trường hợp của mẹ (nếu điều này áp dụng cho quý vị):

- **Quận Riverside: 1-877-410-8827**
Tìm văn phòng quận của quý vị:
<https://bit.ly/47o6TRQ>
- **Quận San Bernardino: 1-877-410-8829**
Tìm văn phòng quận của quý vị:
<https://bit.ly/3MBIqS5>

Quý vị cũng có thể truy cập www.BenefitsCal.com.

BƯỚC 1: Ghi Danh Cho Bé Vào IEHP

Hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Ghi Danh của IEHP theo số **1-866-294-4347**, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 5 giờ chiều. **1-800-720-4347** đối với TTY. Quý vị cũng có thể gọi tới Health Care Options theo số **1-800-430-4263** (**1-800-430-7077** đối với TTY) hoặc truy cập: www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

BƯỚC 3: Chọn Bác Sĩ Cho Bé

Sau khi ghi danh cho con quý vị vào IEHP, hãy sử dụng phần tìm kiếm "Find a Doctor" (Tìm Bác Sĩ) tại IEHP.org.

Vắc-xin HPV dành cho Trẻ Dưới 13 Tuổi và Trẻ Vị Thành Niên.

Vi-rút u nhú ở người (Human papillomavirus, HPV) là một nhóm vi-rút có thể lây nhiễm cho bất kỳ ai. Những loại virus phổ biến này lây nhiễm cho khoảng 13 triệu người mỗi năm. Một số bệnh nhiễm trùng HPV có thể dẫn đến một số loại ung thư.

Vắc-xin ngừa HPV có thể được tiêm sớm nhất là khi trẻ 9 tuổi và nhằm bảo vệ khỏi các bệnh ung thư do tình trạng nhiễm HPV gây ra. Nếu con quý vị từ 11 đến 12 tuổi và chưa tiêm vắc-xin HPV, hãy nói chuyện với bác sĩ ngay hôm nay để sắp xếp chuyển thăm khám.

Sức Khỏe của Con BẮT ĐẦU TỪ QUÝ VỊ!

Con quý vị có phải nghỉ học vì nhu cầu y tế không? IEHP có thể trợ giúp.

Chúng tôi biết quý vị đã làm việc chăm chỉ và hy sinh bao nhiêu cho con cái mình. Vì vậy, khi con nghỉ học vì bị ốm, không chỉ việc học của con bị ảnh hưởng mà quý vị còn phải nghỉ làm. Đó là một lý do chương trình Health Navigator của IEHP đã hợp tác với một số trường công lập ở các quận San Bernardino và Riverside – nhằm trợ giúp các gia đình trong cộng đồng của chúng ta nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cùng các nguồn lực mà họ cần.

Quý vị không cần phải làm điều này một mình.

IEHP Health Navigator phối hợp chặt chẽ để hỗ trợ nhân viên của trường và các gia đình như gia đình quý vị. Họ có thể giúp quý vị hiểu các lợi ích sức khỏe của mình và hỗ trợ con quý vị tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế có chất lượng, cũng như dịch vụ về sức khỏe hành vi, sức khỏe toàn diện và nhiều dịch vụ khác miễn phí.

IEHP Health Navigator cũng hỗ trợ các gia đình bằng cách đóng vai trò là người ủng hộ việc chăm sóc sức khỏe.

Để tải xuống mẫu đơn giới thiệu, hãy truy cập <https://bit.ly/3FQyUWs>.



Quý vị có câu hỏi về quá trình mang thai và em bé?

Ứng dụng Baby-N-Me sẽ hướng dẫn quý vị trong quá trình mang thai và 2 năm đầu đời của bé. Để tải xuống ứng dụng MIỄN PHÍ, hãy quét mã QR hoặc nhắn tin “baby” (em bé) tới **1-844-649-3799** để lấy liên kết.



CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỨC KHỎE DÀNH CHO TẤT CẢ MỌI NGƯỜI!

Nếu quý vị bị mất bảo hiểm y tế, đừng lo lắng.

IEHP
Inland Empire Health Plan

Bảo hiểm y tế miễn phí cho người sống tại IE đủ tiêu chuẩn có Medi-Cal:

- ✓ Dịch vụ chăm sóc từ hơn 8.000 nhà cung cấp và chuyên gia
- ✓ Điều phối dịch vụ chăm sóc
- ✓ Các quyền lợi về thị lực, nha khoa và di chuyển
- ✓ Tình trạng nhập cư không thành vấn đề

IEHP

DualChoice

Chương trình tích hợp miễn phí dành cho những người có cả Medi-Cal và Medicare:

- ✓ Chương trình bảo hiểm đầy đủ bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và hơn thế nữa.
- ✓ Điều phối dịch vụ chăm sóc
- ✓ Nhóm chăm sóc cá nhân

IEHP

Covered

Bảo hiểm y tế tư nhân với chi phí thấp nhất dành cho những người không đủ điều kiện nhận Medi-Cal:

- ✓ Chương trình Hạng Bạc có chi phí thấp nhất trong khu vực (thấp nhất là \$10 một tháng)
- ✓ Dịch vụ chăm sóc từ hơn 5.000 nhà cung cấp và chuyên gia

Chương trình nào phù hợp với quý vị?

Hãy truy cập trang web mới của chúng tôi www.iehp.org để lướt xem các chương trình của chúng tôi.



NONDISCRIMINATION NOTICE

Discrimination is against the law. Inland Empire Health Plan (IEHP) follows State and Federal civil rights laws. IEHP does not unlawfully discriminate, exclude people, or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

IEHP provides:

- Free aids and services to people with disabilities to help them communicate better, such as:
 - ✓ Qualified sign language interpreters
 - ✓ Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - ✓ Qualified interpreters
 - ✓ Information written in other languages

If you need these services, contact IEHP Member Services at **1-800-440-IEHP (4347)**, Monday–Friday, 7am–7pm, and Saturday–Sunday, 8am–5pm, including holidays. If you cannot hear or speak well, please call **1-800-718-4347**. Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, please call or write to:

Inland Empire Health Plan
10801 6th St., Rancho Cucamonga, CA
91730-5987
1-800-440-4347 (TTY: **1-800-718-4347**/California Relay 711)

HOW TO FILE A GRIEVANCE

If you believe that IEHP has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with IEHP's Civil Rights Coordinator. You can file a grievance by phone, in writing, in person, or electronically:

- By phone: Contact IEHP's Civil Rights Coordinator between 8am-5pm, by calling **1-800-440-4347**. Or, if you cannot hear or speak well, please call TTY: **1-800-718-4347**/California Relay 711.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to:
IEHP's Civil Rights Coordinator
10801 6th St., Rancho Cucamonga, CA
91730-5987
- In person: Visit your doctor's office or IEHP and say you want to file a grievance.
- Electronically: Visit IEHP's website at ***www.iehp.org***.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **(916) 440-7370**. If you cannot speak or hear well, please call 711 (Telecommunications Relay Service).
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:
Deputy Director, Office of Civil Rights Department of Health Care Services Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Complaint forms are available at http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **Electronically:** Send an email to CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

If you believe you have been discriminated against on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **1-800-368-1019**. If you cannot speak or hear well, please call TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Electronically:** Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



THÔNG BÁO VỀ KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là vi phạm pháp. Inland Empire Health Plan (IEHP) tuân thủ các luật dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang IEHP không phân biệt đối xử bất hợp pháp, không loại trừ hoặc đối xử khác biệt với mọi người vì giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, thông tin nhận dạng dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật về thân kinh, khuyết tật thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc xu hướng tình dục. IEHP cung cấp:

- Hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp tốt hơn, ví dụ như:
 - ✓ Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
 - ✓ Văn bản thông tin ở các định dạng khác (bản in lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, ví dụ như:
 - ✓ Thông dịch viên đủ năng lực
 - ✓ Văn bản thông tin bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP bằng cách gọi số **1-800-440-IEHP (4347)**, từ Thứ Hai – Thứ Sáu, 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, và Thứ Bảy – Chủ Nhật, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, kể cả ngày nghỉ lễ. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi **1-800-718-4347**. Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi Braille, chữ in lớn, cassette âm thanh hoặc dạng điện tử. Để nhận được bản sao ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi hoặc viết thư tới:

Inland Empire Health Plan
10801 6th St., Rancho Cucamonga, CA
91730-5987
1-800-440-4347 (TTY: **1-800-718-4347**/California Relay 711)

CÁCH NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

Nếu quý vị tin rằng IEHP không thể cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử bất hợp pháp theo một cách khác dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, thông tin nhận dạng dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật về thân kinh, khuyết tật thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc xu hướng tình dục, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới Điều Phối Viên Dân Quyền của IEHP. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản, trực tiếp hoặc bằng phương thức điện tử:

- Bằng điện thoại: Liên hệ với Điều Phối Viên Dân Quyền của IEHP từ 8 giờ sáng - 5 giờ chiều (Múi Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), bằng cách gọi số **1-800-440-4347**. Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY: **1-800-718-4347**/California Relay 711.
- Bằng văn bản: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến:
 - IEHP's Civil Rights Coordinator
 - 10801 6th St., Rancho Cucamonga, CA
 - 91730-5987
- Trực tiếp: Tới văn phòng bác sĩ hoặc IEHP của quý vị và cho biết quý vị muốn nộp đơn khiếu nại.
- Hình thức điện tử: Truy cập trang web của IEHP tại www.iehp.org.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – SỞ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CALIFORNIA

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền dân sự cho Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California, Văn Phòng Dân Quyền bằng điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng hình thức điện tử:

- **Bằng điện thoại**: Gọi tới **(916) 440-7370**. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi cho 711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông).

- **Bằng văn bản**: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:

Deputy Director, Office of Civil Rights Department of Health Care Services Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **Hình thức điện tử**: Gửi email tới CivilRights@dhcs.ca.gov.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – SỞ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ NHÂN SINH HOA KỲ

Nếu quý vị tin rằng mình đã bị phân biệt đối xử vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể gửi đơn khiếu nại về dân quyền tới Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền bằng điện thoại, văn bản hoặc hình thức điện tử:

- **Bằng điện thoại**: Gọi **1-800-368-1019**. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi TTY/TDD **1-800-537-7697**.

- **Bằng văn bản**: Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Hình thức điện tử**: Truy cập Cổng Thông Tin của Văn Phòng Khiếu Nại Về Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ : បើអ្នក រក្សា ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក ស្រ ទូរស័ព្ទ ទៅលេខ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារស រេសរជាអកសរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសេរសរជាអកសរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទ មេកលេខ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** पर कॉल करें अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं जैसे बरेल और बड़े पिरंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** पर कॉल करें सेवानिः शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕຮ່ວມໃຫຍ່ໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-440-4347 (линия TTY: 1-800-718-4347)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-800-440-4347 (линия TTY: 1-800-718-4347)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Libre ang mga serbisyon ng ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ ไปที่หมายเลข **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์ และเอกสารที่พิมพ์ ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ ไปที่หมายเลข **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.







P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

PRST STD
U.S. POSTAGE

PAID
IEHP

Giữ IEHP Của Quý Vị

Gia hạn bảo hiểm Medi-Cal của quý vị ngay hôm nay theo một trong những cách sau:

-  Truy cập **www.BenefitsCal.com**.
-  Gửi gói đã hoàn tất qua đường bưu điện đến văn phòng quận của quý vị.
-  Trực tiếp đến văn phòng Medi-Cal.
-  Gọi cho văn phòng Medi-Cal tại quận địa phương của quý vị.



Quý vị cần giúp gia hạn?

Gọi cho chúng tôi theo số **1-888-860-1296** hoặc truy cập **KeepMyIEHP.com**.



Quý vị có thắc mắc?

Hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP theo số **1-800-440-IEHP (4347)** **1-800-718-IEHP (4347)** dành cho người dùng TTY, Thứ Hai–Thứ Sáu, 7 giờ sáng - 7 giờ tối và Thứ Bảy–Chủ Nhật, 8 giờ sáng - 5 giờ chiều.

Truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ **www.iehp.org**



Hãy giữ kết nối.
Đổi theo chúng tôi!

Văn Phòng Thanh Tra của Sở Dịch Vụ Y Tế (DHCS) California

Để được trợ giúp với Medi-Cal, quý vị có thể gọi cho Văn Phòng Thanh Tra của Sở Dịch Vụ Y Tế California (Department of Health Care Services, DHCS) theo số **1-888-452-8609**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, ngoại trừ các ngày lễ. Văn Phòng Thanh Tra sẽ giúp những người có Medi-Cal hiểu được các quyền lợi và trách nhiệm của họ.