

Bienvenido

a IEHP Covered

Este folleto llamado la “Guía para Recibir la Atención que Necesita”, es un breve resumen de su plan. Además, puede consultar su material para miembros en:

iehp.org/CCAmemberkit.

Sus nuevos materiales incluyen:

- Evidencia de Cobertura
(*Evidence of Coverage, EOC*)
- Directorio de Proveedores
- Guía para la Atención que Necesita
- Aviso de Privacidad



Escanee
para
comenzar



Su Guía para Recibir la Atención que Necesita

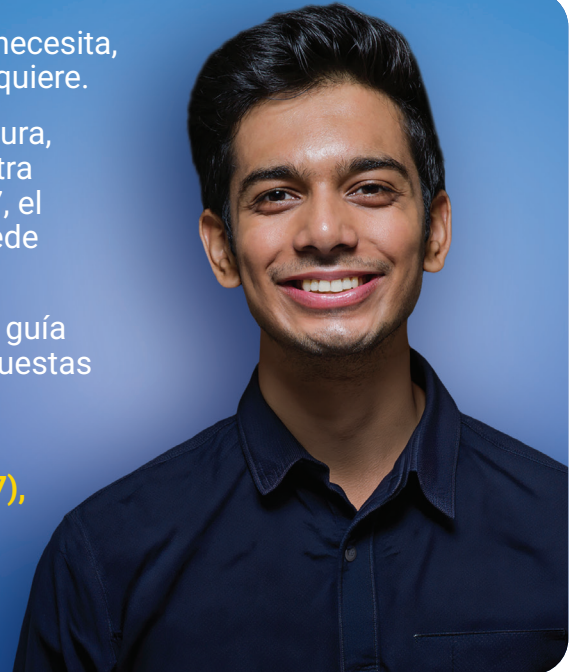


IEHP Covered se compromete a brindarle el cuidado que necesita, cuando lo necesita, así como la información que usted requiere.

Todo lo que necesita saber sobre sus beneficios y cobertura, incluyendo sus derechos y responsabilidades, se encuentra en nuestra Evidencia de Cobertura de IEHP Covered 2027, el Directorio de Proveedores y otros materiales del plan puede consultarlos en: iehp.org/CCAmemberkit.

Para apoyarlo aún más, a continuación le ofrecemos una guía de referencia rápida. Ésta le ayudará a encontrar las respuestas que necesita, cuando las necesite.

Si tiene preguntas durante el proceso, llame a Servicios para Miembros de IEHP Covered al **1-855-433-IEHP (4347)**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 8am a 6pm. También puede solicitar los ejemplares impresos de nuestra Evidencia de Cobertura de IEHP Covered 2027, el Directorio de Proveedores y otros materiales del plan.



Su Manual para Miembros incluye:

- **Costos y beneficios del plan:**
 - Qué está cubierto y qué no
 - Cómo se manejan los medicamentos
 - Lo que podría tener que pagar (como copagos)
 - Reglas sobre cómo recibir cuidado fuera de nuestra red de servicios
- **Cómo obtener el cuidado que necesita:**
 - Cómo encontrar médicos y farmacias de la red de servicios de IEHP Covered
 - Cómo obtener cuidado primario, cuidado especializado, cuidado de salud mental y servicios hospitalarios
 - Qué hacer si necesita cuidado fuera de las horas laborables o en una emergencia
 - Qué hacer si está fuera de los condados de Riverside y San Bernardino
- **Si no está satisfecho con la atención que recibe:**
 - Cómo presentar una queja
 - Cómo apelar si no está de acuerdo con una decisión sobre su cobertura o beneficios
 - Información sobre revisiones externas
 - Cómo decidimos si una nueva tecnología debe estar cubierta por nuestro plan de salud
- **Nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos y sus recetas médicas:**
 - Medicamentos cubiertos
 - Detalles de copagos, incluyendo niveles
 - Cuándo se requiere autorización previa

Su Guía para Recibir la Atención que Necesita

(continuación)

- Límites en los resurtidos, dosis o recetas médicas
- Uso de sustituciones genéricas, intercambio terapéutico o protocolos de terapia escalonada
- Cómo se comunican las actualizaciones de nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos, con qué frecuencia y si aplican actualizaciones programadas
- **Otra información importante:**
 - Cómo obtener ayuda en su idioma
 - Cómo presentar una queja para servicios cubiertos

¿Necesita encontrar un médico o una farmacia cerca de usted? ¡Llámenos o visite nuestro sitio web!

Sus derechos

Como miembro de IEHP Covered, usted tiene derecho a:

- **Un trato respetuoso:** Usted tiene derecho a recibir un trato amable y respetuoso por parte de los médicos y el personal de IEHP Covered. Nadie puede obligarlo a tomar decisiones sobre su cuidado, tomar represalias en su contra, ni usar ningún tipo de restricción física para controlarlo, ya sea mecánica o farmacológica.
- **Privacidad:** Su información médica es privada. Usted tiene derecho a un trato privado con su médico, y su expediente médico debe mantenerse confidencial. También puede obtener una copia de su expediente médico y solicitar correcciones. Si usted es menor de 18 años, es posible que algunos servicios no requieran el permiso de sus padres.
- **Opciones en su cuidado:** Tiene derecho a recibir información sobre IEHP Covered, sus servicios y proveedores. Tiene derecho a elegir a su propio Proveedor de Cuidado Primario de la lista en el sitio web de IEHP Covered o en el Directorio de Proveedores. También debería poder obtener citas dentro de los estándares regulatorios de acceso oportuno.
- **Hablar con su médico:** Tiene derecho a conversar sobre cualquier cuidado que su médico recomiende. Puede obtener una segunda opinión y conocer las opciones de tratamiento, sin importar el costo. Puede decir "no" a cualquier tratamiento y tomar decisiones anticipadas sobre su cuidado en caso de una enfermedad o lesión grave.
- **Servicio oportuno:** Cuando llame a IEHP Covered durante las horas laborables, no debería esperar más de 10 minutos para hablar con alguien.
- **Acceso al Personal del Programa de Manejo de Utilización (*Utilization Management, UM*):** Nuestro personal de UM está disponible por teléfono durante el horario laboral normal (al menos ocho horas al día) para asuntos relacionados con UM. Nuestro personal también recibirá cualquier comunicación relacionada con UM fuera de las horas laborables. Nuestro personal se identifica por nombre, puesto y nombre de la organización al recibir y devolver llamadas. El servicio de TTY y la asistencia con el idioma también están disponibles.
- **Expresarse:** Usted tiene derecho a presentar una queja sobre IEHP Covered, sus médicos o el cuidado que recibe, sin preocuparse por perder sus beneficios. Si no está de acuerdo con una decisión, puede solicitar una revisión. Puede cancelar su inscripción en IEHP Covered en cualquier momento.
- **Presentar una queja:** Puede presentar una queja en su idioma preferido con la ayuda de un intérprete o utilizando un formulario traducido en el sitio web de IEHP Covered.
- **Recibir cuidado en cualquier lugar:** Puede recibir cuidado de emergencia o de urgencia aun si está fuera de la red de proveedores de IEHP Covered, incluso cuando esté fuera de EE. UU. Si es una emergencia, usted tiene derecho a recibir cuidado dondequiera que esté y a que se le reembolse el costo.

Su Guía para Recibir la Atención que Necesita

(continuación)

- **Servicio en su idioma:** Puede solicitar un intérprete gratuito, y se lo proporcionaremos sin costo alguno. También puede solicitar materiales en un idioma o formato (como letra grande o audio) para que le sea más sencillo entender la información.
- **Conozca sus derechos:** Usted tiene derecho a recibir información sobre sus derechos y responsabilidades. También tiene derecho a expresar su opinión y dar recomendaciones sobre sus derechos y responsabilidades.

Responsabilidades y obligaciones

Como miembro de IEHP Covered, usted tiene la responsabilidad de:

- **Ser respetuoso:** Tratar con respeto a su médico y al personal de IEHP Covered. Llegar a tiempo a sus citas o llamar con al menos 24 horas de anticipación si necesita cancelar o reprogramar.
- **Proporcionar información precisa:** Proporcione información actualizada y correcta para ayudar a que IEHP Covered y sus médicos puedan atenderlo. Hacerse revisiones periódicas e informar a su médico sobre cualquier problema de salud desde el principio. Informar a IEHP Covered si se le factura por error.
- **Seguir la asesoría de su médico y participar en su cuidado:** Conversar sobre sus necesidades de salud con su médico, establecer metas juntos, comprender sus problemas de salud y seguir el plan de tratamiento acordado. Puede elegir un Médico de Cuidado Primario de nuestra red de servicios o puede aceptar el que se le asigne.
- **Usar la sala de emergencias solo para emergencias:** Usar la sala de emergencias únicamente en emergencias reales o según las indicaciones de su médico o de la Línea de Consejos de Enfermería las 24 Horas de IEHP Covered. Si tiene dudas, llame a su médico o a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 Horas al **1-888-244-4347 (TTY 711)**.
- **Reportar conductas indebidas:** Si observa o tiene conocimiento de algún fraude o conducta indebida relacionada con la atención médica, repórtelo a IEHP Covered. Puede hacerlo sin dar su nombre llamando a la Línea de Ayuda de Cumplimiento de IEHP Covered al **1-866-355-9038**.



Comuníquese con Covered California al **1-800-300-1506** o visite CoveredCA.com para:

- Actualizar su dirección e información de contacto
- Reportar cambios en sus ingresos
- Actualizar su comprobante de residencia o ciudadanía
- Hacer cambios en su cobertura de salud
- Cancelar su cobertura
- Obtener una copia de sus formularios de impuestos de seguro médico estatal o federal
- Hacer preguntas sobre ayuda financiera



Comuníquese con IEHP Covered al **1-855-433-IEHP (4347)**, TTY: **711**, de lunes a viernes, de 8am a 6pm, o visite IEHP.org para:

- Hacer un pago mensual de su prima o para preguntar sobre facturación y pagos
- Obtener una nueva tarjeta de identificación para miembros
- Obtener más información sobre sus beneficios y elegibilidad
- Cambiar de Médico de Cuidado Primario
- Obtener ayuda para encontrar médicos u otros proveedores
- Consultar cómo se pagaron las reclamaciones

¡Reciba sus medicamentos

**EN SU
HOGAR!**



- ▶ Entregas a domicilio **sin costo adicional**
- ▶ Recordatorios para surtir sus recetas
- ▶ Sus medicamentos siempre a tiempo

¡Comience hoy mismo!

Llame a SortPak al **1-877-570-7787** para solicitar su servicio de farmacia de entrega por correo.

¿Preguntas?

Llame al **1-855-433-IEHP (4347)**, TTY **771**, de lunes-viernes, de 8am-6pm.

Nota: Para usar su beneficio de farmacia, por lo general debe usar una farmacia de la red.



©2026 Inland Empire Health Plan. Una Entidad Pública. Todos los Derechos Reservados. CCA_26_9368931_SP

Llene Su Formulario de Salud

Su Formulario de Información de Salud (Health Information Form, HIF) le pregunta sobre sus hábitos y en base a sus respuestas, le ofreceremos opciones para mantenerlo saludable.



- **Ingresa al formulario en:** HIF.iehp.org o escanee el código QR.
- **Obtenga acceso:** use el número de su tarjeta para miembros y su fecha de nacimiento para comenzar.
- **Llene el Formulario HIF:** para cada nuevo miembro de IEHP Covered en su hogar.



Covered

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. Inland Empire Health Plan (IEHP) cumple las leyes de derechos civiles estatales y federales aplicables. IEHP no discrimina ilegalmente ni excluye a las personas o las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

IEHP ofrece:

- Ayuda y servicios gratuitos de manera oportuna a personas con discapacidad para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - ✓ Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - ✓ Información por escrito en otros formatos (impresa en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idiomas gratuitos de manera oportuna a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:
 - ✓ Intérpretes calificados
 - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios Cubiertos para Miembros de IEHP al **1-855-433-4347 (IEHP)**, de lunes a viernes, de 8am-6pm. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al 711. Si lo solicita, puede tener disponible este documento en braille, impreso en letra grande, cinta de audio o formato electrónico. Para obtener una copia en alguno de estos formatos alternos, llame o escriba a:

Inland Empire Health Plan
10801 6th St., Rancho Cucamonga, CA
91730-5987
1-855-433-4347 (IEHP) (TTY: 711)

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si considera que IEHP no le ha proporcionado estos servicios o que lo ha discriminado ilegalmente de alguna otra forma por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante el coordinador de derechos civiles de IEHP. Puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito, en persona o en línea:

- Por teléfono: Comuníquese con el coordinador de Derechos Civiles de IEHP de 8am a 5pm, llamando al **1-855- 433-4347 (IEHP)**. O, si no puede oír o hablar bien, por favor, llame al TTY: **711**

- Por escrito: Llene un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:
IEHP Civil Rights Coordinator
10801 6th St., Rancho Cucamonga, CA
91730-5987
- En persona: Vaya a su consultorio médico o a IEHP y diga que quiere presentar una queja formal.
- Vía electrónica: Visite el sitio web de IEHP Covered en ***IEHPCovered.com***.

El Departamento de Administración de Servicios Médicos de California es responsable de regular los planes de servicios médicos. Si tiene una queja formal contra su plan de salud, primero debe llamar por teléfono a su plan de salud al **1-855-433-4347 (IEHP)** y utilizar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de ponerse en contacto con el departamento. Usar este procedimiento de quejas formales no prohíbe ningún derecho o recurso legal que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una queja formal sobre una emergencia, una queja formal que su plan de salud no ha resuelto de manera satisfactoria o una queja formal que ha permanecido sin resolver por más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener asistencia. También es posible que cumpla los requisitos para una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que sean experimentales o de investigación y las disputas de pago por servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con un impedimento auditivo o del habla. En el sitio web del departamento, **www.dmhc.ca.gov**, encontrará formularios para la presentación de quejas, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE ESTADOS UNIDOS

Si considera que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por teléfono, por escrito o en línea:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede oír o hablar bien, llame a la línea TTY/TDD al **1-800-537-7697**.
- Por escrito: Llene un formulario de quejas o envíe una carta a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios para presentar quejas están disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Vía electrónica: Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل على الرقم 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-855-433-IEHP (4347) հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-855-433-IEHP (4347) հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语获得帮助，请致电 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读的文件。请致电 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (4347) 1-855-433-IEHP (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (4347) 1-855-433-IEHP (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Lus Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus, hu rau 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). Puav leej muaj cov khoom pab thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv sau ua ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意：日本語での対応が必要な場合は 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711)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。1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711)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 (Korean)

유의 사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ:

ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX OC: Beiv hngangv meih qiemx zuqc longc mienh tengx faan benx meih haih gorngv haaix fingx waac wuov, mborqv finx lorz taux 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). Mv daan mbuoqc naaiv oc ninh mbuo corc haih tengx da'nyeic deix gong bun taux waaic fangx nyei mienh beiv taux zoux benx nzangc-pokc bun hluc aengx caux zoux benx domh zeiv bun longc. Daaix luic mborqv finx lorz taux 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv ndortv nyaanh cingv oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-433-IEHP (4347) (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с инвалидностью, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-855-433-IEHP (4347) (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและ บริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสาร ที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). Люди з інвалідністю також можуть скористатися допоміжними засобами й послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). Ці послуги надаються безкоштовно.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). 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. Vui lòng gọi số 1-855-433-IEHP (4347) (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



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

PRST STD
U.S. POSTAGE

PAID
IEHP



¿Quiere material impreso?

Llame a Servicios para Miembros de IEHP Covered al **1-855-433-IEHP (4347)** o TTY **711**. Se lo enviaremos por correo dentro de los cinco días hábiles posteriores a partir de recibir su solicitud.

O escanee aquí



¡Conéctese con nosotros!

