

PULSE

展開對話

與「美國偶像」
節目冠軍暨
前 IEHP 會員
Abi Carter 對談 ▶

透過郵件取得 處方藥

年度全面健康 檢查與年度體 檢的差異

更多
精彩瞬間
就像這樣



今天立即安排您的產
前或產後檢查！

掃描 QR 碼取得懷孕資源。

雜誌中包含哪些內容？



我們實踐使命的時刻：展開對話

2024 年「美國偶像」節目冠軍暨前 IEHP 會員分享其治癒和鼓舞人心的心路歷程。

在您需要時 取得照護！

IEHP 的 24 小時護士諮詢專線
1-888-244-IEHP (4347)
TTY: 711



需要口譯員？

我們提供此項服務，幾乎涵蓋所有語言，包括美國手語。請在您約診前的至少五個工作日致電與會員服務部聯絡。電話號碼列於您的會員卡上。



「健康焦點」播客節目	4
健康習慣挑戰	5
詢問醫生：年度全面健康檢查與體檢的差異	6
兒童免疫接種時間表	8
IEHP 的兒童園地	9
兒童保健看診	9
成人疫苗	10
遠距醫生看診：無需離家即可接受醫生看診	11
每年接受一次婦女保健看診	12
複雜照護管理	13
急診室（ER）與緊急照顧中心的差異	14
郵購藥房	15
酒精和物質使用治療	16
讓您可感受到的照護	17
Medi-Cal 和寄養	17

我們實踐使命的時刻： 展開對話

就在幾年前，前 IEHP 會員 Abi Carter 在 Coachella Valley 的街頭演唱，懷疑自己是否能在生活中找到真正的快樂。

來自加州 Indio 的她轉向音樂，希望「重新找回自我，並再次做自己喜歡的事情」。

時間快轉回到一年前，Carter 獲選為 2024 年「美國偶像」的冠軍！

現在，Carter 與 IEHP 合作，希望宣導尋求支援、讓討論心理健康變得正常化以及善用 IEHP 醫療保健資源的重要性。

關心親友的近況

根據全國心理疾病聯盟（National Alliance on Mental Illness, NAMI）的資料，美國每年有五分之一的成年人以及六分之一至少滿六歲的兒童罹患心理疾病。

因此，在今年春夏季的慶祝活動和畢業季，心理健康專家建議大家多關心自己與親友，以保持良好的溝通。

對 Carter 來說，坐在鋼琴前創作歌曲（即使是悲傷的歌曲）是一種對抗憂鬱和焦慮的有力方式。

Carter 表示：「這好像有助於我將悲傷情緒釋放出來，讓那份情緒有了別的去處。而且我可以回顧並瞭解自己的過去，但我也明白自己不需要一直停留在那裡。」

分享即關懷

並非每個人都像 Abi Carter 一樣是個音樂家，但每個人都可以成為溝通者或聆聽者。Carter 表示：「只需要花片刻的時間就能帶來積極的改變。」

她補充道，不要覺得自己是孤軍奮戰，也不要覺得沒有其他人理解你的感受，因為「這根本不是事實」。

根據 Carter 的說法，分享個人經歷是幫助自己和他人的有效方式。

Carter 表示：「人們需要聽聽你的故事，因為他們需要從你的經歷中學習，而這個社群、這份友誼和責任感或許就是我們走出那些困境所需的。」

「你很重要，你的身體很重要，你的健康也很重要。只有你自己才能決定是否要為此而奮鬥。」

保持開放的心態並覺察自己的心理健康是關鍵。

對話很重要

Carter 表示：「對話很重要—事實上，人們總有許多理由不去做某事。如果不照顧好自己，其他那些理由就都不重要了。」

就像她歌曲中激昂的音符一樣，這位 Inland Empire 藝術家始終懷抱著希望。

Carter 表示：「道路沒有盡頭。沒有哪一條路會遠到讓你無法回頭。」

IEHP 會員們，跨出第一步：
開始對話。



掃描 QR 碼

觀看我們與 Abi Carter 一起製作的特別影片，內容談到心理健康、尋求支援以及關心自己，或前往

<https://bit.ly/ABI-CARTER>。



觀看

掃描 QR 碼

查看建議，瞭解如何開口談論與自己心理健康有關的話題。



閱讀

您知道嗎？

IEHP 承保初步心理健康評估，不需預先批准（事先授權）。請使用 <https://search.iehp.org> 網站的「Doctor Search」（醫生搜尋）功能尋找您所在地區的行為健康專科醫生。



搜尋



「你很重要，你的身體很重要，你的健康也很重要。只有你自己才能決定是否要為此而奮鬥。」

- Abi Carter



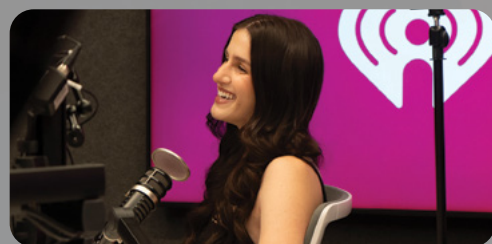
健康 焦點

IEHP 與 iHeartRadio 的 Covering Your Health「健康焦點」播客節目邀請了「美國偶像」冠軍 Abi Carter 來到 iHeart Riverside 錄音室與主持人 Evelyn Erives 進行了一場 30 分鐘的對談。

他們的對談涵蓋了各種主題，包括 Carter 在 Indio 市的成長經歷、她是如何被「美國偶像」節目製作人發掘並參加節目試鏡，以及她與 IEHP 的合作關係與情感連結。

您可以透過 iHeartRadio 應用程式或您使用的播客平台下載 Abi Carter「From Idol to Advocate」（從偶像到倡導者）該集的完整內容（第 2 季首播）。

進一步瞭解 Abi Carter 並在 www.abicartermusic.com 聆聽她的首張專輯「Ghosts in the Backyard」。



小小世界

Abi Carter 是「美國偶像」節目第 22 屆的冠軍，從小在 Inland Empire 長大，她的家庭使用 IEHP 作為健康保險，Carter 稱 IEHP 是「我曾擁有過最棒的醫療保健！」

IEHP 獲得歷來最高品質評分



IEHP 在 2024 年獲得國家品質保證委員會 (National Committee for Quality Assurance, NCQA) Medicaid 健保計劃 4 顆星 (滿分 5 顆星) 的評分，這是我們至今為止獲得的最高分。我們所接受的評估是以 43 項獨特的指標為依據，這些指標反映了我們在患者體驗、兒童健康以及成人預防和慢性病照護管理方面為會員提供優質照護的表現。此新評分展現了我們致力為我們服務的社區提供健康活力的承諾。

春夏季 健康習慣挑戰

IEHP 相信健康習慣可以從微小的改變開始著手。今天就加入我們的健康習慣挑戰。完成並劃掉這些有趣又健康的活動。

散步 15 分鐘。	多喝一兩杯水。	在餐盤中加入一些綠色蔬菜。
走樓梯或將車停在離工作地點稍遠的地方。	暫時遠離社交媒體。	清理出一兩個小空間。
參加我們社區健康中心 (Community Wellness Center, CWC) 線上導覽。請前往 www.bit.ly/CWCTOUR 。	不要放鹽。使用新鮮香草和胡椒來為食物調味。	提早一小時就寢。
做您喜愛的事情。閱讀書籍。打電話給媽媽。去游泳。	不喝含糖飲料。嘗試喝氣泡水、無糖茶或無糖咖啡。	嘗試新的健康食譜。請前往 www.bit.ly/IEHPRECIPES 。

詢問醫生

年度全面健康檢查和年度體檢有何差異？



根據名稱，人們很容易將年度全面健康檢查和年度體檢搞混，但這兩種檢查其實非常不同。

瞭解這兩者差異的好方法是想想這兩項重要且必要檢查的目的。

讓我們先從年度全面健康檢查開始說起，年度全面健康檢查的重點是預防。這是指採取措施以保持健康並避免未來發生健康問題。視您的年齡、性別和風險因素而定，年度全面健康檢查也可稱為「婦女保健看診」、「兒童保健看診」或「成人保健看診」。

在就診期間，醫生（或護士）會請您填寫一份稱為「健康風險評估」（Health Risk Assessment, HRA）的特殊問卷調查（調查表）。

回答這些與您健康有關的問題可協助您的醫生與您一起制定或更新您的個人預防計劃，這就是這次就診的主要目標或目的。

您的年度全面健康檢查可能還包括以下項目：

- 如身高、體重和血壓等例行測量
- 檢視您的病史和家族病史
- 檢視您目前的藥物

- 個人健康建議（您的計劃）
- 預先護理規劃
- 認知和功能評估（記憶力退化、衰弱、失智症等特殊檢查）
- 有關健康的社會決定因素（或有關人們出生、生活、工作、娛樂、宗教信仰等可能影響其健康和福祉的詳細資訊）的第二份問卷調查

年度身體檢查雖然對您的醫療保健同樣重要，但年度身體檢查與年度全面健康檢查大不相同。與年度全面健康檢查不同，這是一項從頭到腳的身體檢查。

這也是您向醫生提出有關您健康與保健問題的機會。在這次就診中，您可以自由提出您想與醫生討論的新問題或目前的健康疑慮，包括您所服用的藥物。

根據年齡及其他風險因素，您的年度身體檢查可能還包括：

- 驗血（化驗）和其他檢查
- 必要的疫苗
- 心臟病、癌症和性傳染病篩檢

健康提示：

提前規劃。今天立即致電與您的醫生聯絡並安排年度全面健康檢查。致電時請務必說：「annual wellness visit」（年度全面健康檢查）。然後，也請工作人員為您安排大約六個月後的年度體檢。

如果您不確定哪項檢查適合您，請詢問您的醫生或致電會員服務部。電話號碼列於您的會員卡上。



贏在健康起跑點

兒童疫苗

2025 年免疫接種時間表

兒童需要接種疫苗，以保護他們免於罹患嚴重疾病。

**4-6
歲**

DTaP
小兒麻痺
(IPV)
MMR
水痘

**11-12
歲**

Tdap
人類乳突病毒
(Human
Papillomavirus,
HPV) (2劑)
MenACWY
(腦膜炎)

**16-18
歲**

MenACWY
(腦膜炎)
MenB
(B型流行性腦
脊髓膜炎) (2劑)

有些寶寶可能需要在第一年內接種一劑呼吸道融合病毒疫苗 (Respiratory Syncytial Virus, RSV)。請諮詢您的醫生以確認哪些疫苗適合您的寶寶。



建議6個月以上的兒童接種COVID-19疫苗。

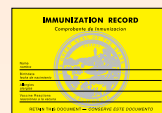
保護您的孩子免於感染流感。

6個月大以上的所有兒童均應接種流感疫苗。若要讓您的孩子獲得最佳防護力，請在秋季期間讓您的孩子接種流感疫苗。



請向您的醫生諮詢各疫苗的接種間隔時間。如需更多資訊，請前往：

www.cdc.gov/vaccines



加州兒童
愛護他們。為他們接種疫苗。

**出
生時**

HepB
(B型肝炎)

**0-2
個月大**

DTaP
(白喉、
破傷風、
百日咳)

小兒麻痺
(Inactivated
Polio Vaccine,
IPV)

HepB
(B型肝炎)
1-2 個月大

Hib
(b型流感
嗜血桿菌
腦膜炎)

PCV
(肺炎鏈球菌)

RV
(輪狀病毒)

**4
個月大**

DTaP
(白喉、
破傷風、
百日咳)

小兒麻痺
(Inactivated
Polio Vaccine,
IPV)

Hib
(b型流感
嗜血桿菌
腦膜炎)

PCV
(肺炎鏈球菌)

RV
(輪狀病毒)

**6
個月大**

DTaP
(白喉、
破傷風、
百日咳)

小兒麻痺
(Inactivated
Polio Vaccine,
IPV)

HepB
(B型肝炎)

Hib
(b型流感
嗜血桿菌
腦膜炎)

PCV
(肺炎鏈球菌)

RV
(輪狀病毒)

**12
個月大**

HepA
(A型肝炎)

MMR
(麻疹、腮
腺炎及德
國麻疹)

Hib
(b型流感
嗜血桿菌
腦膜炎)

PCV
(肺炎鏈球菌)

水痘

**15
個月大**

DTaP
(白喉、
破傷風、
百日咳)

**18
個月大**

HepA
(A型肝炎)

ERADICATOR 找字遊戲

請找出下列
隱藏的
單字：

HEALTHY
ANTISMOKING
EXERCISE
SUPERHERO
SMOKE
BIONIC
PHANTOM
SHADES
LUNGS
ERADICATOR
BREATHE
STRONG

L	U	N	G	S	Q	P	E	A
E	H	T	A	E	R	B	R	N
A	E	J	E	A	D	S	A	T
E	G	K	D	W	H	Q	D	I
S	X	V	O	A	O	H	I	S
C	J	E	D	M	E	E	C	M
U	I	E	R	A	S	U	A	O
M	S	N	L	C	Y	P	T	K
G	S	T	O	L	I	Q	O	I
Z	H	F	G	I	M	S	R	N
Y	P	B	Y	H	B	B	E	G
S	U	P	E	R	H	E	R	O
L	P	H	A	N	T	O	M	N
K	M	E	G	N	O	R	T	S

兒童保健看診： 回學校前，先回健康狀態

確保嬰兒、兒童及青少年接受醫生的兒童保健看診是您可協助保護您孩子與社區的最佳方式之一。兒童保健看診是醫生與您和您的孩子或青少年子女談論以下事項的時間：

- 成長變化和健康選擇
- 流感疫苗和其他必要的疫苗
- 視力和牙齒醫療保健需求
- 身體和心理健康
- 預防照護篩檢
- 血鉛篩查

別等到秋天。約診很快就滿了。今天立即致電與您孩子的醫生聯絡並安排兒童保健看診。



成人疫苗

成人在特定時期需要接種疫苗，以協助預防可能導致嚴重後果的疾病。請與您的醫生討論哪些疫苗適合您。請參閱下表以瞭解疾病控制與預防中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）針對您年齡建議的疫苗。

	19-26 歲	27-49 歲	50-64 歲	65 歲以上
COVID-19	64 歲及 64 歲以下: 接種至少 1 劑最新的 COVID-19 疫苗。			65 歲以上: 至少 2 劑。
流行性感冒 / 流感	每年			
RSV (呼吸道融合病毒)	64 歲及 64 歲以下: 至少 1 劑。		如果年齡介於 60 歲至 74 歲	如果年滿 75 歲或 75 歲以上
Tdap (破傷風、白喉及百日咳) / Td (破傷風和白喉)	每次懷孕都要接種 Tdap。所有成人每 10 年皆應接種一次 Td/Tdap。			
MMR (麻疹、腮腺炎及德國麻疹)	如果年齡在 68 歲或 68 歲以下			
水痘	如果在美國出生且年齡在 45 歲或 45 歲以下			
帶狀疱疹				
HPV (人類乳突病毒)	年齡介於 27-45 歲			
肺炎鏈球菌				
A 型肝炎				
B 型肝炎	59 歲以下			
腦膜炎鏈球菌				
Hib (b 型流感嗜血桿菌)				
Mpox (猴痘)				

- 所有年齡層的成人皆應接種疫苗。
- 某些年齡層的成人應接種疫苗。
- 成人應諮詢其醫療保健服務提供者，以決定此疫苗是否適合他們。

請掃描此 QR 碼
瞭解您可能需要
哪些疫苗。



資料來源：美國衛生與公眾服務部 / 疾病控制與預防中心: www.cdc.gov

遠距醫生看診：

無需離家即可
接受醫生看診



許多 IEHP 醫生、專科醫生（包括行為健康）和緊急照顧機構均有提供遠距看診，而且遠距看診十分容易安排。請致電您的醫生並詢問有關遠距看診的資訊。您也可以使用 [search.iehp.org /#/](https://search.iehp.org/#/) 網站上的醫療服務提供者搜尋工具，以尋找您附近有提供此服務的醫療服務提供者。

為什麼要安排遠距看診？

- 通常可安排當日約診。
- 使用智慧型手機或電腦即可輕鬆接受看診。
- 您無需離家即可獲得您所需的照護。
- 保護您的安全並提供防護，減少疾病的傳播。

如果您的醫生沒有提供遠距看診，請隨時致電我們的 24 小時護士諮詢專線 **1-888-244-IEHP (4347)** 或 TTY 使用者請致電 **711**。如果我們的護士判定您需要諮詢醫生，他們可以為您聯繫由經認證的醫生按需求提供的看診，通常只需不到 10 分鐘即可聯繫到醫生。

全天候管理您的健康資訊

註冊 IEHP 安全的會員入口網站並掌控您的健康：

- 更換醫生。
- 查看您的轉介狀態。
- 確認資格。
- 追蹤您的藥物。
- 查看或列印新會員卡。
- 註冊免費健康課程。
- 查看您的理賠。
- IEHP Covered 會員可以查看請款單並進行支付。

今天立即註冊您的帳戶。請前往 iehp.org 並點選「login」（登入）。請務必更新您的慣用語言、種族和性別，以便我們可以為您提供更妥善的服務。

接受年度 婦女保健 看診



對所有年齡層的女性來說，每年看醫生以進行婦女保健看診是協助您保持健康的好方法。與年度體檢不同，這是由婦科醫生、婦產科醫生（Obstetrician and Gynecologist, OB/GYN）或醫療保健服務提供者所進行的預防性照護看診。

健康資源與服務管理局（Health Resources and Services Administration, HRSA）建議女性從青春期的（13-15 歲）開始便每年至少接受一次婦女保健看診。

這不只是以往的骨盆檢查，這項全方位的健康約診還關注您、您的身體以及您的整體健康與保健。根據您的年齡、健康狀況、生殖健康需求、懷孕狀態及風險因素而定，其中可能包括身體檢查、疫苗、化驗檢查、健康篩檢（例如子宮頸抹片檢查、人類乳突病毒 [Human papillomavirus, HPV] 檢查或乳房 X 光篩檢）、衛教、諮詢及其他更多服務。

請記得，OB/GYN 是具備知識和受過訓練的專科醫生，可解決如生育、避孕、癌症預防和性傳染病等方面的問題。如果您在就診期間有任何問題想問，請寫下來以免忘記。

IEHP 承保預防照護，包括年度保健檢查、篩檢和疫苗。今天立即致電與醫生聯絡，安排婦女保健看診。

IEHP 承保陪產員服務

陪產員是受過訓練的非醫療專業人員，可在生產前、生產期間及生產後最多 12 個月內為您和您的家人提供支援。其中包括在流產、死產和墮胎期間所需的照護和支援。

陪產員專精產前 / 產後照護、妊娠健康及幼兒保健，可協助確保您在每個階段都享有最佳體驗。福利包括生產計劃、餵食和哺乳準備、協助獲取所需的資源等。

請掃描 QR 碼進一步瞭解陪產員及其他屬於承保範圍的妊娠照護，或前往 www.bit.ly/IEHPDoula。



瞭解詳情

複雜照護管理

由 IEHP 提供

您需要協助管理您的疾病或心理健康嗎？您需要協助與您的醫生協調照護嗎？我們的複雜照護管理（Complex Care Management, CCM）計劃可為生病的 Medi-Cal、DualChoice 及 IEHP Covered 會員提供協助。此計劃旨在協助患有嚴重疾病（例如糖尿病、高血壓、腎臟病或其他未獲得控制的慢性病症）的會員。我們的計劃也為有複雜心理健康需求的會員提供支援。

複雜照護管理計劃是一個照護團隊，由您的基本保健醫生、複雜照護經理以及為您醫療保健需求提供支援的其他專業人士所組成。

我們的照護管理團隊將會與您和醫生合作，以確保您取得所需的照護。我們可協助您管理您的疾病和藥物、協調照護，並取得所需的醫療器材和用品。我們會與您的醫療服務提供者合作，以協助您取得所需的服務和資源。



如欲進一步瞭解我們的免費 CCM 計劃，請諮詢您的醫生。您也可以前往 www.bit.ly/IEHPCCM。





急診室或 緊急照顧 中心

我何時應該前往急診室 (ER)?

緊急情況是指一個人可能會死亡或永久受傷。如果您發生以下情況，請前往離您最近的急診室 (Emergency Room, ER) 或致電 **911**：

- 精神狀態的改變，例如感到意識混淆
- 胸痛或胸悶
- 咳血或吐血
- 呼吸困難或呼吸急促
- 嚴重過敏反應
- 嚴重或持續嘔吐或腹瀉
- 突然頭暈、感到無力或出現視力變化
- 突發性疼痛或劇痛

請使用 search.iehp.org/#/ 網站上的醫療服務提供者搜尋工具以查找您附近的 ER 清單。

我何時應前往緊急照顧中心？

若您在非營業時間因不會危及生命的病症而需要接受照護，請前往緊急照顧中心，包括：

- 如流感等常見疾病
- 低燒或頭痛
- 喉嚨痛
- 耳痛或鼻竇疼痛
- 割傷或小傷口
- 泌尿道感染
- 皮疹或輕度過敏反應
- 如腳踝扭傷等輕傷
- 背痛
- 輕微燒燙傷
- 噁心
- 腹瀉

我們的網絡內有超過 90 家診所，其中許多診所所有在深夜和週末營業。請使用 search.iehp.org/#/ 網站上的醫療服務提供者搜尋工具或致電 24 小時護士諮詢專線 **1-888-244-IEHP (4347)**。TTY 使用者請致電 **711**。



郵購藥房

安全、簡單且免費寄送到府

透過 IEHP 的郵購藥房將您的藥物寄送到府。

省去前往藥房的舟車勞頓並獲得：

- 藥物免費寄送到府服務 (只需支付適用的共付額)
- 最多 100 天藥量
- 續配提醒通知

如欲開始使用，請於下方找到您的 IEHP 計劃
並聯絡您的醫療服務提供者。

IEHP Medi-Cal:

請致電 1-800-977-2273
與 Medi-Cal Rx 客戶服務
中心 (Customer Service
Center, CSC) 聯絡，服務時
間為每週 7 天，每天 24 小
時 (包含假日)。TTY 使用者
請致電 711。您也可以前往
www.medi-calrx.dhcs.ca.gov。

IEHP DualChoice:

請致電 1-877-570-7787
與 SortPak 聯絡，服務
時間為週一至週五，上午
6 時至晚上 6 時。
TTY 使用者請致電
1-877-570-7787。

IEHP Covered: (兩種選項)

- 1) Birdi: 1-855-873-8739, 服
務時間為週一至週五上午 5 時
至下午 5 時，以及週六上午
6 時至下午 2 時。
TTY 使用者請致電 711。
- 2) SortPak: 1-877-570-7787,
服務時間為週一至週五上午
6 時至晚上 6 時。TTY 使用
者請致電 1-877-570-7787。

如果您需要協助，請致電會員服務部。電話號碼列於您的會員卡上。



酒精和物質使用障礙治療

IEHP 鼓勵需要協助處理酒精濫用或其他物質使用問題的會員取得照護。物質使用服務可透過您的醫生、住院醫院、急診部以及物質使用專科服務提供者取得。縣政府行為健康計劃通常有提供專科服務。

IEHP 會員可接受評估，以便找到最符合其健康需求的服務。若具有醫療必要性，服務包括門診治療、住宿治療以及物質使用障礙藥物（也稱為藥物輔助治療 [Medication Assisted Treatment, MAT]），例如 buprenorphine、methadone 和 naltrexone。

縣政府為符合資格的 Medi-Cal 會員提供物質使用障礙服務。經確認需接受物質使用障礙治療的會員會被轉介至其縣政府部門。IEHP 將提供或安排在基本保健、住院醫院、急診部和其他醫療場所中提供 MAT。

**如欲瞭解更多治療選項，
請致電：**

- Riverside 縣居民物質使用社區援助：
1-800-499-3008
- San Bernardino 縣居民物質濫用轉介服務：
1-800-968-2636

您可以 感受到的 關懷

如果您透過郵件收到有關您醫療保健體驗的問卷調查，**請務必填寫並儘快將問卷調查寄回。**

您的答案可協助我們改善我們所提供的照護，例如為您聯繫優質的醫生和處方藥。



MEDI-CAL 和寄養



您知道嗎，年滿 18 歲及 18 歲以上的寄養青少年在其 26 歲生日之前可能有資格獲得免費的 Medi-Cal 承保？如需立即獲得承保，請致電 **1-866-294-IEHP (4347)** 與您當地的縣辦公室或 IEHP 參保部聯絡，服務時間為週一至週五，上午 8 時至下午 5 時。TTY 使用者請致電 **1-800-718-4347**。



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 in a timely manner 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 in a timely manner 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>



禁止歧視聲明

歧視是違法行為。Inland Empire Health Plan (IEHP) 遵守州及聯邦民權法的規定。IEHP 不會因為生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘疾、身體殘疾、醫療病症、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性傾向而非法歧視、排除任何人或給予差別待遇。

IEHP 提供：

- 針對殘疾人士的免費輔具與服務，以協助他們更有效地溝通，例如：
 - ✓ 合格手語翻譯員
 - ✓ 其他格式的書面資訊 (大字版、語音版、無障礙電子格式、其他格式)
- 針對非英語母語人士的免費語言服務，例如：
 - ✓ 合格口譯員
 - ✓ 其他語言版本的書面資訊

如果您需要這些服務，請致電 **1-800-440-IEHP (4347)** 與 IEHP 會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五，上午 7 時至晚上 7 時，週六至週日，上午 8 時至下午 5 時，包括節假日。如果您有聽力或言語障礙，請致電 **1-800-718-4347**。我們可應要求為您提供本文件的盲文版、大字版、錄音帶或電子格式。如欲取得上述其中一種替代格式的副本，請致電或寫信至：

Inland Empire Health Plan
10801 6th St., Rancho Cucamonga, CA
91730-5987
1-800-440-4347 (TTY 使用者專線： **1-800-718-4347**/加州中繼服務 711)

如何提出申訴

如果您認為 IEHP 沒有提供這些服務，或因為生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘疾、身體殘疾、醫療病症、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性傾向而有其他非法歧視行為，您可以向 IEHP 的民權協調員提出申訴。您可以透過電話、書面方式、親自辦理的方式或電子方式提出申訴：

- 透過電話：請於上午 8 時至下午 5 時致電聯絡 IEHP 的民權協調員，電話 **1-800-440-4347**。如果您有聽力或言語障礙，請致電 TTY 使用者專線： **1-800-718-4347**/加州中繼服務 711。

- 書面方式：填寫投訴表或寫信並寄送至：

IEHP's Civil Rights Coordinator
10801 6th St., Rancho Cucamonga, CA
91730-5987

- 親自辦理：前往您醫生的診所或 IEHP，表明您想提出申訴。
- 電子方式：前往 IEHP 網站，網址 www.iehp.org。

民權辦公室 – 加州醫療保健服務部

您也可以透過電話、書面方式或電子方式向加州醫療保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 透過電話：請致電 **(916) 440-7370**。如果您有言語或聽力障礙，請致電 711 (電信中繼服務)。
- 書面方式：填寫投訴表或寄信至：

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

投訴表可在網站取得，網址 https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

- 電子方式：傳送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室 – 美國衛生與公眾服務部

如果您認為自己因為種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而遭到歧視，您也可以透過電話、書面方式或電子方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 透過電話：請致電 **1-800-368-1019**。如果您有言語或聽力障礙，請致電 TTY/TDD 使用者專線 **1-800-537-7697**。

- 書面方式：填寫投訴表或寄信至：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

投訴表可在網站取得，網址 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

- 電子方式：前往民權辦公室投訴入口網站，網址 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

IEHP DUALCHOICE (HMO D-SNP): IEHP DualChoice (Medicare Medi-Cal Plan) 是一個簽有 Medicare 合約的 Medicare Advantage 組織。參保 IEHP DualChoice 需視合約續約情況而定。IEHP DualChoice 遵守適用的聯邦民權法律，不會因為種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而歧視任何人。請致電免費電話 **1-877-273-4347 (TTY 711)** 與 IEHP DualChoice 會員服務部聯絡。請前往我們的網站 **www.iehp.org**。

您可以選擇在未來不再接獲與計劃業務有關的電話。如選擇不再接獲 IEHP DualChoice 未來的電話，請致電 **1-877-273-4347 (TTY 711)** 與 IEHP DualChoice 會員服務部聯絡。



Inland Empire Health Plan

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

PRST STD
U.S. POSTAGE

PAID
IEHP

您搬家或更改電話號碼了嗎？

別失去您的健康承保。請前往 benefitscal.com 或致電您當地的 Medi-Cal 辦公室以更新您的資訊：

- San Bernardino 縣：1-877-410-8829，服務時間為週一至週四上午 7 時至下午 5 時，以及週五上午 7 時至下午 4 時 30 分。
- Riverside 縣：1-877-410-8827，服務時間為週一至週五，上午 8 時至下午 5 時。

然後致電會員服務部告知我們。

有疑問？

請致電會員服務部

1-800-440-IEHP (4347)

1-800-718-4347 TTY

服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。

IEHP.org    

保持聯繫。請關注我們！

加州醫療保健服務部 (DHCS) 監察員辦公室

如需 Medi-Cal 方面的協助，您可致電

1-888-452-8609 與加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 監察員辦公室聯絡，服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時（假日除外）。監察員辦公室可協助享有 Medi-Cal 的人士瞭解其權利與責任。