

Mùa hè 2016

sức khỏe tuyệt vời



Santa Clara
Family Health Plan
The Spirit of Care

Medi-Cal/Healthy Kids



Medi-Cal đang mở rộng để cung cấp bảo hiểm cho nhiều trẻ em hơn nữa!

Các hội viên tham gia chương trình Healthy Kids của Santa Clara Family Health Plan có thể hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal toàn diện. Chương trình này giúp nhiều trẻ em hơn được chăm sóc sức khỏe, ví dụ như chăm sóc phòng ngừa và dùng thuốc theo toa. Để nộp đơn đăng ký Medi-Cal, hãy truy cập www.mybenefitscalwin.org hoặc gọi Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội Quận Santa Clara theo số **1-877-962-3633**.

Điều trị rối loạn phổ tự kỷ

Quý vị hay con quý vị có mắc bệnh tự kỷ không? Quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận được liệu pháp sức khỏe hành vi (behavioral health treatment—BHT). Santa Clara Family Health Plan bao trả liệu pháp BHT cho các hội viên từ 3 đến 21 tuổi được chẩn đoán bị rối loạn phổ tự kỷ (autism

spectrum disorder—ASD). Trẻ em dưới 3 tuổi chưa được chẩn đoán bệnh tự kỷ có thể hội đủ điều kiện hưởng dịch vụ thông qua chương trình Khởi Đầu Sớm (Early Start) của Trung Tâm Khu Vực.

Liệu pháp sức khỏe hành vi có thể bao gồm việc phân tích hành vi ứng dụng và các dịch vụ khác như

hoạt động trị liệu hay điều trị khả năng nói. Các dịch vụ này có thể giúp quý vị hay con bị bệnh ASD của quý vị làm mọi việc hiệu quả hơn và có cuộc sống khỏe mạnh, đầy đủ hơn.

Hãy gọi Phòng Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-260-2055** nếu quý vị có thắc mắc, hoặc hỏi bác sĩ chăm sóc chính của quý vị về việc chẩn đoán và điều trị bệnh ASD. Các dịch vụ này được cung cấp miễn phí.

Hãy gọi chúng tôi

Dịch Vụ Hội Viên

8:30 sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu (không kể ngày lễ)

1-800-260-2055

TTY/TDD

1-800-735-2929



Thông tin về sức khỏe thể chất và tinh thần hoặc về cách phòng ngừa bệnh tật

Standard
U.S. Postage
PAID
Walla Walla, WA
Permit No. 44



DUY TRÌ BẢO HIỂM MEDI-CAL CỦA QUÝ VỊ

Việc này trở nên dễ hơn bao giờ hết

Để tiếp tục hưởng các quyền lợi chăm sóc sức khỏe của Medi-Cal, quý vị phải gia hạn bảo hiểm hàng năm. Và bây giờ thủ tục gia hạn bảo hiểm dễ hơn bao giờ hết.

Trước tiên, Phòng Dịch Vụ Xã Hội của Quận Santa Clara sẽ sử dụng những thông tin có sẵn về quý vị để kiểm tra xem quý vị còn hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal hay không. Nếu Quận xác nhận được tất cả thông tin cần thiết về quý vị thì bảo hiểm của quý vị được gia hạn và Quận sẽ gửi thông báo cho quý vị. Quý vị không cần làm bất cứ điều gì nữa.

Nộp đơn đúng hạn. Nếu Quận không thể xác nhận thông tin về quý vị, họ sẽ gửi mẫu xin gia hạn bảo hiểm cho quý vị. Sau khi quý vị điền đầy đủ và trả lại mẫu này, Quận sẽ gửi thư cho biết quý vị

còn hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal hoặc họ có cần thêm thông tin hay không. Nếu quý vị bị mất bảo hiểm vì không nộp đơn đúng hạn, quý vị sẽ được gia hạn thêm tối đa 90 ngày để cung cấp thông tin và đăng ký lại bảo hiểm mà không cần nộp đơn xin mới.

Có gì thay đổi không? Nếu mức thu nhập, số người trong gia đình hay địa chỉ của quý vị thay đổi trong năm thì quý vị phải thông báo cho cơ quan dịch vụ xã hội của quận biết. Họ sẽ xem xét thông tin thay đổi và cho biết quý vị còn hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal hay không. Hãy nhớ cập nhật thông tin liên lạc của quý vị nếu có gì thay đổi. Cơ quan quận sẽ cần liên lạc với quý vị khi đến thời gian gia hạn bảo hiểm. Xin liên lạc với cơ quan dịch vụ xã hội của quận theo số **1-877-962-3633** hoặc truy cập **www.mybenefitscalwin.org**.

Quý vị có tham gia Medi-Cal và Medicare không?

Nếu có, quý vị có muốn được trợ giúp thêm trong việc phối hợp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không? Santa Clara Family Health Plan có thể giúp đảm bảo quý vị nhận được các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn về y tế và sức khỏe hành vi phù hợp nhất cho quý vị. Chúng tôi thậm chí có thể giúp quý vị lên lịch hẹn, sắp xếp phương tiện đưa đón và kiểm tra các loại thuốc theo toa của quý vị. Hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên để hỏi về chương trình phối hợp chăm sóc.

Đã đến lúc hít thở!

DỊCH VỤ GIÚP BỎ THUỐC LÁ

Quý vị có muốn bỏ thuốc lá không? Dưới đây là hai nguồn trợ giúp có thể giúp đỡ quý vị.

Chương trình Breathe California đã tạo các hướng dẫn viên và có các chương trình để giúp quý vị bỏ thuốc lá. Hãy gọi họ tại số **1-408-998-5865**, hoặc ghé thăm trang web **www.lungsrus.org**.

Đường Dây Trợ Giúp Cai Thuốc Lá (Smokers' Helpline) của California cung cấp miễn phí dịch vụ tư vấn qua điện thoại và tài liệu giúp tự bỏ thuốc lá. Hãy gọi số **1-800-NO-BUTTS (1-800-662-8887)** hoặc ghé thăm trang web **www.nobutts.org** để biết thêm thông tin.



CHỈ THỊ TRƯỚC

Khi quý vị không có khả năng tự quyết định

Qúy vị không thể dự đoán trước được các trường hợp khẩn cấp hay căn bệnh nặng có thể xảy ra. Nhưng quý vị có thể chỉ định các loại hình chăm sóc sức khỏe muốn được áp dụng nếu quý vị lâm vào tình trạng không thể nói được vì bệnh tật hay chấn thương.

Điều này được gọi là chỉ thị trước cách chăm sóc sức khỏe. Để lập các chỉ thị trước quý vị cần điền vào một mẫu pháp lý. Mẫu này được lưu vào hồ sơ y tế của quý vị. Trong đó có nêu rõ các loại hình chăm sóc quý vị muốn hay không muốn nhận được. Bác sĩ, gia đình và bạn bè của quý vị sẽ cần mẫu này trong trường hợp quý vị không thể tự nêu lên ý muốn của mình. Quý vị cũng có thể chỉ định một người đại diện cho việc chăm sóc sức khỏe.

Người này sẽ quyết định cách chăm sóc sức khỏe cho quý vị nếu quý vị quá ốm yếu và không thể tự quyết định được. Người này

cũng có thể thi hành các quyền dành cho hội viên chương trình chăm sóc y tế giống như quý vị. Người đại diện cho quý vị có thể là: » Vợ/chồng. » Một người trong gia đình. » Một người bạn. » Một người khác mà quý vị tin tưởng.

Hãy tìm hiểu thêm. Vào xem trang web <https://oag.ca.gov/consumers/general/care#advanc>.

Bệnh tiểu đường và mắt của quý vị

Bệnh tiểu đường có thể gây nguy hiểm cho mắt của quý vị. Nhiều người bị tiểu đường sẽ mắc bệnh võng mạc. Đây là một vấn đề gây ảnh hưởng đến đáy mắt. Tiểu đường cũng có thể gây tổn thương ở phía trước mắt và dịch trong mắt.

Hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị nếu quý vị:

- Nhìn mờ.
 - Nhìn một thành hai.
 - Nhìn thấy các vòng tròn hay chấm bay.
 - Cảm thấy đau hay áp lực trong mắt.
 - Không thể nhìn ra phía ngoài khóe mắt.
- Để giúp phòng ngừa các vấn đề về mắt:**
- Kiểm soát đường huyết và huyết áp của quý vị.
 - Đứng hút thuốc.
 - Đến khám mắt phòng ngừa ảnh hưởng của bệnh tiểu đường một lần mỗi năm.

Nguồn: National Institutes of Health



Hãy cập nhật thông tin của quý vị!

Gần đây quý vị có chuyển nhà không? Quý vị có số điện thoại hay địa chỉ nhận thư mới? Quý vị có cần nhận các mẫu đơn dịch sang ngôn ngữ của quý vị không?

Hãy cập nhật thông tin trong hồ sơ của quý vị để đảm bảo quý vị không bị lỡ những thông tin quan trọng từ Tiểu Bang California về các lựa chọn chăm sóc sức khỏe dành cho quý vị.

Làm thế nào để thay đổi thông tin của quý vị:

- Liên lạc với Cơ Quan An Sinh Xã Hội (Social Security Administration—SSA): **1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)**.
- Đến văn phòng chi nhánh của SSA: www.ssa.gov/agency/contact.
- Truy cập trang web SSA: www.ssa.gov/myaccount.

QUÝ VỊ CÓ THỂ TẠO NÊN SỰ KHÁC BIỆT

Hãy tham gia Ủy Ban Bảo Vệ Người Tiêu Dùng

Quý vị có muốn giúp Medi-Cal và Healthy Kids phục vụ tốt hơn cho quý vị và cộng đồng không? Hãy tham gia Ủy Ban Bảo Vệ Người Tiêu Dùng! Ủy ban này họp bốn lần mỗi năm. Ủy ban bao gồm những người bệnh vực quyền lợi, người cung cấp dịch vụ y tế, hội viên của Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) và các bậc cha mẹ hay người giám hộ hợp pháp của hội viên SCFHP.

Với tư cách là ủy viên Ủy Ban Bảo Vệ Người Tiêu Dùng, quý vị có thể:

- Là tiếng nói đại diện cho các hội viên chương trình ở trường hợp giống như quý vị.
- Làm việc cùng các đại diện chương trình của chúng tôi và thành viên cộng đồng của quý vị.
- Kể cho chúng tôi nghe về những trải nghiệm của quý vị.

Nếu quý vị muốn tham gia vào ủy ban này, xin gọi Phòng Dịch Vụ Hội Viên.



Bị tính hóa đơn nhầm?

Nếu quý vị tin rằng mình đã bị tính hóa đơn nhầm cho một dịch vụ được bao trả, hãy gọi cho chúng tôi càng sớm càng tốt tại số **1-800-260-2055**. Nhớ có sẵn bản sao của hóa đơn khi gọi cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ cần những thông tin sau: >> Ngày nhận dịch vụ. >> Tên bác sĩ hoặc bệnh viện. >> Số tiền trên hóa đơn. >> Tên và số ID hội viên Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) của người nhận dịch vụ.

Chúng tôi cũng cần một bản sao của hóa đơn liệt kê rõ từng khoản. Chúng tôi sẽ xem xét hóa đơn này khi nhận được bản sao. Nếu quý vị hội đủ điều kiện được bao trả dịch vụ, chúng tôi sẽ thanh toán cho nhà cung cấp. Luôn luôn mang thẻ ID hội viên SCFHP theo quý vị. Trình thẻ tại mọi cuộc khám bác sĩ để đảm bảo rằng các dịch vụ được bao trả và tránh bị tính hóa đơn sai.

sức khỏe
tuyệt vời

SỨC KHỎE TUYỆT VỜI được ấn hành theo hình thức dịch vụ cộng đồng dành cho những người bạn và thân chủ của Santa Clara Family Health Plan.

Các thông tin trong SỨC KHỎE TUYỆT VỜI là do nhiều chuyên gia y khoa cung cấp. Nếu quý vị có lo ngại hay thắc mắc về một vấn đề cụ thể có thể ảnh hưởng tới sức khỏe của quý vị, vui lòng liên lạc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Người mẫu có thể được sử dụng trong các hình chụp và hình minh họa.

SANTA CLARA FAMILY HEALTH PLAN
210 E. Hacienda Ave.
Campbell, CA 95008
1-800-260-2055
www.scfhp.com

2016 © Coffey Communications, Inc. All rights reserved.