



BẠN ĐỌC ĐƯỢC THÔNG TIN NÀY KHÔNG?

Nếu không, xin gọi số **1-800-260-2055**. Chúng tôi sẽ giúp.

CAN YOU READ THIS NEWSLETTER? If not, please call us at **1-800-260-2055**. We can help.

¿PUEDE LEER ESTE BOLETÍN? Si no puede, llámenos al **1-800-260-2055**. Le ayudaremos.

您能否阅读这份简报? 如果不能, 请致电 **1-800-260-2055** 联系我们。我们能为您提供帮助。

NABABASA MO BA ANG NEWSLETTER NA ITO? Kung hindi, pakitawagan kami sa **1-800-260-2055**. Makakatulong kami.

Chúng tôi đang chuyển địa điểm!

Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) có một vài tin tức thú vị! Chúng tôi có lô gô mới, vị trí văn phòng mới, và thiết kế thư tin tức mới!

● Mùa hè này, văn phòng của chúng tôi sẽ chuyển đến:

6201 San Ignacio Ave.
San Jose, CA 95119



- Mặc dù diện mạo của chúng tôi đã thay đổi, nhưng sứ mệnh của chúng tôi thì không. Chúng tôi sẽ tiếp tục hợp tác với các nhà cung cấp nhằm đem đến cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao.
- Để ý tìm thẻ ID SCFHP mới của quý vị trong thư.

Là chương trình y tế cộng đồng địa phương của quý vị, chúng tôi hoan nghênh các cuộc gọi và thăm khám của quý vị.

CẢM ƠN SỰ KIÊN TRÌ CỦA QUÝ VỊ KHÌ CHÚNG TÔI CHUYỂN ĐỊA ĐIỂM!

Hãy Gọi Chúng Tôi

Dịch Vụ Khách Hàng

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 hoặc **711**

Standard
U.S. Postage
PAID
Long Beach, CA
Permit No. 2041

Quý vị đã đến khám nha khoa năm nay chưa?

Tất cả mọi người nên đến khám nha sĩ mỗi sáu tháng một lần. Điều này giúp phòng ngừa răng sâu và các vấn đề nha khoa khác.

Nếu quý vị là thành viên của Medi-Cal, phúc lợi nha khoa được cung cấp thông qua Denti-Cal. Để tìm nhà cung cấp, hãy truy cập www.denti-cal.ca.gov hoặc gọi tới Denti-Cal theo số **1-800-322-6384**, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu.

Nếu con quý vị là thành viên của chương trình Trẻ



em Khỏe mạnh (Healthy Kids HMO), phúc lợi nha khoa được cung cấp thông qua chương trình Liberty Dental của California. Xem xét Danh mục Nhà cung cấp của Liberty Dental trên website của chúng tôi tại

www.scfhp.com/for-members/forms-and-documents. Hoặc gọi tới Phòng Dịch Vụ Khách Hàng của Liberty Dental theo số **1-888-902-0403**, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu.



Hãy ghi danh vào mySCFHP!

CỔNG THÔNG TIN MỚI DÀNH CHO THÀNH VIÊN

Giờ đây quý vị có thể truy cập thông tin về chương trình chăm sóc sức khỏe của mình trên mạng. Đăng ký tại www.member.scfhp.com và đăng nhập để:

- ▶ Xem hoặc yêu cầu thẻ ID
- ▶ Xem hoặc thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị
- ▶ Tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thuộc mạng lưới
- ▶ Đăng ký tham gia các lớp học giáo dục về sức khỏe

Thành viên của Medi-Cal cũng có thể yêu cầu được đưa đón đến các cuộc hẹn y tế.

Quý vị sẽ cần thẻ ID thành viên SCFHP của quý vị để đăng ký. Hãy tạo một trương mục cho mình ngay hôm nay!

Quay lại trường học, quay lại gặp bác sĩ

Đã đến lúc lên lịch khám bác sĩ để quay lại trường học cho con quý vị. Đây có thể là buổi thăm khám sức

khỏe định kỳ cho trẻ. Hoặc—nếu con quý vị là vận động viên—đây có thể là buổi thăm khám thể chất thể thao.

Trong cả hai trường hợp, đó là lần thăm khám duy nhất mà nhiều trẻ em và thanh thiếu niên có với bác sĩ của họ mỗi năm. Đó là lý do vì sao nó rất quan trọng. Bác sĩ có thể khám sức khỏe tổng quát cho con quý vị và kiểm tra bất kỳ vấn đề sức khỏe tiềm ẩn nào.

Những lần thăm khám này cũng là cơ hội:

- ▶ Để đảm bảo vắc xin của con quý vị được cập nhật. Vắc xin của trẻ em giúp giữ cho con quý vị tránh khỏi 14 loại bệnh khác nhau, một số đe dọa đến tính mạng. Và những đứa trẻ không bao giờ là quá lớn cho nhu cầu của chúng đối với vắc xin. Cả trẻ trước 13 tuổi và thiếu niên đều cần vắc xin.
- ▶ Để quý vị có thể đề cập bất kỳ mối lo ngại nào về sức khỏe và sự phát triển của con quý vị. Cân

nặng khỏe mạnh đối với con quý vị là bao nhiêu? Quý vị có thể giúp con mình ăn tốt hơn hoặc tập thể dục nhiều hơn bằng cách nào? Cách tốt nhất để ngăn cản con quý vị khỏi việc hút thuốc hoặc giúp chúng đối phó với áp lực đồng trang lứa là gì?

Bất kỳ câu hỏi nào quý vị có đều rất quan trọng. Và miễn là quý vị nêu lên, bác sĩ của con quý vị sẽ hướng dẫn quý vị.



Nguồn: American Academy of Pediatrics; Centers for Disease Control and Prevention

THÔNG BÁO CHỐNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) tuân thủ luật định về quyền công dân Liên bang. SCFHP không phân biệt, loại trừ hay đối xử mọi người một cách khác biệt do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, hay giới tính.

SCFHP đem lại:

- Sự hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ trao đổi thông tin tốt hơn, như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đạt tiêu chuẩn
 - Thông tin được viết lại dưới định dạng khác (chữ in lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Dịch vụ miễn phí về ngôn ngữ cho người không sử dụng Tiếng Anh là ngôn ngữ chính, như:
 - Thông dịch viên đạt tiêu chuẩn
 - Thông tin được viết ở ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, hãy liên hệ SCFHP từ 8:30 sáng đến 5:00 chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu bằng cách gọi đến số **1-800-260-2055**. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe nói tốt, vui lòng gọi đến số **1-800-735-2929** hoặc **711**.

CÁCH THỨC KHIẾU NẠI

Nếu quý vị cho rằng Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử quý vị do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, hay giới tính, quý vị có thể khiếu nại cho SCFHP. Quý vị có thể khiếu nại bằng cách gọi điện, viết đơn, gặp trực tiếp, hoặc hình thức điện tử:

- **Qua điện thoại:** Hãy liên hệ SCFHP từ 8:30 sáng đến 5:00 chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu bằng cách gọi đến số **1-800-260-2055**. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe nói tốt, vui lòng gọi đến số **1-800-735-2929** hoặc **711**.
- **Viết đơn:** Hãy điền thông tin vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến địa chỉ:

**Attn: Appeals and Grievances Department
Santa Clara Family Health Plan
6201 San Ignacio Ave
San Jose, CA 95119**

- **Gặp trực tiếp:** Hãy đến phòng khám bác sĩ của quý vị hoặc SCFHP và trình bày việc quý vị muốn khiếu nại.
- **Hình thức điện tử:** Hãy truy cập trang mạng của SCFHP tại địa chỉ www.scfhp.com.

VĂN PHÒNG ĐẶC TRÁCH DÂN QUYỀN

Quý vị cũng có thể khiếu nại quyền công dân với Bộ Y tế và Dịch vụ Dân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Đặc trách Dân quyền bằng cách gọi điện thoại, viết đơn, hoặc hình thức điện tử:

- **Qua điện thoại:** Hãy gọi đến số **1-800-368-1019**. Nếu quý vị không thể nghe nói tốt, vui lòng gọi đến số TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- **Viết đơn:** Hãy điền thông tin 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 thể tải về tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Hình thức điện tử:** Hãy truy cập Cổng thông tin Văn phòng Đặc trách Dân quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.



Language Assistance Services

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-260-2055. (TTY: 1-800-735-2929 or 711).

Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 o 711).

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 hoặc 711).

Tagalog – Filipino (Tagalog): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 o 711).

한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 또는 711)번으로 전화해 주십시오.

中文 (Chinese): 注意：如果您说中文，将为您提供免费的语言服务。请致电 1-800-260-2055。(TTY：1-800-735-2929 或 711)。

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-800-260-2055 (TTY (հեռատիպ)՝ 1-800-735-2929 կամ 711)։

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-260-2055 (телетайп: 1-800-735-2929 или 711).

فارسی (Persian, Farsi):

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، کمک در زمینه زبان به صورت رایگان در اختیارتان قرار خواهد گرفت. با 1-800-260-2055 (TTY 1-800-735-2929 یا 711) تماس بگیرید.

日本語 (Japanese): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 または 711)まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 los sis 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 ਜ 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic):

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-260-2055 (رقم الهاتف النصي: 1-800-735-2929 أو 711).

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 या 711) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 หรือ 711).

ខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian): ប្រមូលកិច្ចការដាក់: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ នោះលោកអ្នកអាចស្វែងរកសេវាជំនួយផ្នែកភាសា បានដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-260-2055។ (TTY: 1-800-735-2929 ឬ 711)។

ພາສາລາວ (Lao): ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-260-2055. (TTY: 1-800-735-2929 ຫຼື 711).



ĐẢM BẢO cập nhật thông tin liên hệ của quý vị. Cơ quan quận sẽ cần liên lạc với quý vị khi đến thời gian gia hạn bảo hiểm. Vui lòng liên hệ với Cơ quan Dịch vụ Xã hội của Quận Santa Clara (Santa Clara County Social Services Agency) theo số **1-408-758-3600** hoặc truy cập **www.mybenefitscalwin.org**.



Thành viên của Medi-Cal: Quý vị có cần đưa đón? Chúng tôi có thể giúp!

Nếu quý vị cần được đưa đón đến cuộc hẹn y tế, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng trước để sắp xếp việc đưa đón. Đưa ra yêu cầu:

- ▶ Ba ngày trước cuộc hẹn của quý vị đối với việc đưa đón phi y tế
- ▶ Năm ngày trước cuộc hẹn của quý vị đối với việc đưa đón y tế không cấp cứu

Để yêu cầu đưa đón, đăng nhập mySCFHP tại **www.member.scfhp.com** hoặc gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số **1-800-260-2055**. Người sử dụng TTY/TDD nên gọi số **1-800-735-2929** hoặc **711**.

Duy trì bảo hiểm của quý vị

CÁCH GIA HẠN BẢO HIỂM MEDI-CAL

Để tiếp tục hưởng các phúc lợi chăm sóc sức khỏe của Medi-Cal, bảo hiểm của quý vị phải được gia hạn hàng năm.

Trước tiên, Cơ quan Dịch vụ Xã hội của Quận Santa Clara (Santa Clara County Social Services Agency) sẽ sử dụng những thông tin sẵn có 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. Quận sẽ gửi thông báo cho quý vị biết điều đó.

Quý vị không cần làm bất cứ điều gì nữa.

Nếu quận không thể xác nhận thông tin về quý vị, họ sẽ gửi gói xác định lại để yêu cầu thêm thông tin. Quý vị có thể cung cấp thông tin được yêu cầu cho quận bằng một trong các cách sau đây:

- Gọi số **1-408-758-3600**
- Fax **1-408-295-9248**
- Gửi thư tới:

**Santa Clara County
Social Services Agency**
P.O. Box 11018

San Jose, CA 95103-1018

- Văn phòng Cơ quan Dịch vụ Xã hội của Quận Santa Clara (Santa Clara County Social Services Agency):

**Assistance Application
Center**

1867 Senter Road
San Jose, CA 95112

North County Office
1330 W. Middlefield Road
Mountain View, CA 94043

North County Office

379 Tomkins Court
Gilroy, CA 95020

- Truy cập **www.mybenefitscalwin.org**

Quận sẽ xem xét và gửi thư tới quý vị cho biết quý vị còn hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal hay nếu cần thông tin bổ sung.

Nếu quý vị không nộp thông tin đúng hạn yêu cầu thì sẽ bị mất bảo hiểm Medi-Cal. Quý vị sẽ nhận được thông báo và có 90 ngày để cung cấp thông tin còn thiếu nếu muốn được ghi danh trở lại vào chương trình bảo hiểm Medi-Cal của mình.

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 Santa Clara (Santa Clara County Social Services Agency) trong vòng 10 ngày. Họ sẽ xem xét thông tin thay đổi và cho biết quý vị còn hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal hay không.



Được chăm sóc kịp thời

Chương trình Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) cam kết cung cấp các dịch vụ chăm sóc kịp thời cho tất cả các thành viên. Vui lòng xem bảng bên để biết thông tin về khoảng thời gian tối đa mà quý vị phải chờ đợi đối với mỗi loại cuộc hẹn.

Quý vị cũng có quyền nhận dịch vụ thông dịch một cách kịp thời cho các cuộc hẹn theo lịch của quý vị.

LOẠI CUỘC HẸN	PHẢI NHẬN CUỘC HẸN TRONG VÒNG
Các cuộc hẹn chăm sóc khẩn cấp không cần phê duyệt trước (sự cho phép trước)	48 giờ
Các cuộc hẹn chăm sóc khẩn cấp cần phê duyệt trước (sự cho phép trước)	96 giờ
Các cuộc hẹn dịch vụ chăm sóc chính không khẩn cấp	10 ngày làm việc
Bác sĩ chuyên khoa không khẩn cấp	15 ngày làm việc
Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần không khẩn cấp (không phải bác sĩ)	10 ngày làm việc
Cuộc hẹn không khẩn cấp đối với các dịch vụ phụ trợ để chẩn đoán hoặc điều trị chấn thương, bệnh tật, hoặc tình trạng sức khỏe khác	15 ngày làm việc
Các cuộc hẹn chăm sóc nhãn khoa	15 ngày làm việc
Thời gian chờ đợi điện thoại trong giờ làm việc bình thường	10 phút
Dịch vụ phân loại-24/7	Dịch vụ 24/7—Không quá 30 phút

THÀNH VIÊN TRONG CHƯƠNG TRÌNH HEALTHY KIDS HMO

Ngoài thời gian chờ đợi được liệt kê trong bảng, quý vị có thể đoán trước thời gian để có được cuộc hẹn chăm sóc nha khoa là trong vòng:

- ▶ 72 giờ đối với các cuộc hẹn khẩn cấp
- ▶ 36 ngày làm việc đối với các cuộc hẹn không khẩn cấp
- ▶ 40 ngày làm việc đối với các cuộc hẹn phòng ngừa

NẾU QUÝ VỊ không nhận được phản hồi trong khung thời gian dự kiến, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng của SCFHP.

Quý vị cũng có thể gọi cho Sở Y Tế Có Quản Lý California (California Department of Managed Health Care) tại **1-888-466-2219** hoặc vào trang web của họ tại **www.dmhc.ca.gov**.



Quý vị có Medi-Cal và Medicare không?

Cal MediConnect kết hợp các quyền lợi này thành một chương trình với một thẻ ID hội viên và một số điện thoại để gọi yêu cầu giúp đỡ. Vui lòng gọi số **1-888-202-3353** để tìm hiểu thêm và ghi danh vào Cal MediConnect!



Chỉ một thẻ ID
Chỉ một số điện thoại
Chỉ một chương trình
chăm sóc sức khỏe
Cal MediConnect

**SỨC KHỎE
TUYỆT VỜI**
Medi-Cal / Healthy Kids HMO

MÙA HÈ NĂM 2018

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
P.O. Box 18880, San Jose, CA 95158
1-800-260-2055 • www.scfhp.com
TTY/TDD: **1-800-735-2929** or **711**

2018 © Coffey Communications, Inc. All rights reserved.