



Santa Clara Family
Health Plan.™

Plan de Cal MediConnect (Plan de Medicare-Medicaid) Guía para miembros nuevos



Contenido

04 Primeros pasos como miembro

06 Dónde y cómo obtener atención

10 Beneficios y servicios

12 Cosas que debe saber

- ¿Debo pagar por el plan de Cal MediConnect de SCFHP?
- ¿Presta SCFHP servicios de interpretación?
- ¿Cómo programo el transporte?
- ¿Cómo elijo a alguien para que me represente?
- ¿Cómo puedo informar los problemas y solucionarlos?
- ¿En qué puede ayudarme el Servicio al Cliente?
- ¿Cómo puedo participar como miembro?
- ¿Cómo puedo mantener mi elegibilidad y actualizar mi información de contacto?

15 Teléfonos importantes

17 Palabras que debe saber

18 Notas



¡Gracias por unirse al Plan de Cal MediConnect de Santa Clara Family Health Plan!

Esta guía para miembros nuevos proporciona información general de su cobertura en virtud del Plan de Cal MediConnect de Santa Clara Family Health Plan (Plan de Medicare-Medicaid) (Plan de Cal MediConnect de SCFHP). Le brindará ayuda para entender sus beneficios y servicios, para saber con quién debe comunicarse si necesita ayuda y para conocer los recursos disponibles para usted.

*Las palabras en *cursiva* se definen en la sección “Palabras que debe saber”.



Primeros pasos como miembro



Cómo usar su tarjeta de identificación de SCFHP

Según el Plan de Cal MediConnect de SCFHP, usted tendrá una tarjeta para sus servicios y recetas de Medicare y Medi-Cal. Recibirá su tarjeta de identificación de miembro del Plan de Cal MediConnect de SCFHP en el transcurso de dos semanas a partir de la inscripción. Debe mostrar su tarjeta de identificación de SCFHP cuando reciba algún servicio de atención de la salud o recetas. Su tarjeta de identificación tiene información importante para sus proveedores de atención de la salud. No necesita mostrar sus tarjetas de Medicare o Medi-Cal.

Su tarjeta de identificación también tiene información útil para usted, que incluye lo siguiente:

- Su número de identificación de miembro, nombre y fecha de nacimiento
- Su médico o clínica y su teléfono
- La línea de consejería de enfermeras que atiende las 24 horas
- El teléfono de Servicios de Salud Mental del condado de Santa Clara
- El teléfono del Servicio al Cliente

Asegúrese de que la información de su tarjeta de identificación sea correcta. Si no lo es, llame al Servicio al Cliente. Si no recibe su tarjeta de identificación o si la pierde, puede pedir una nueva en el portal para miembros mySCFHP o llamando al **Servicio al Cliente**.



Cómo elegir a su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP)

Su médico personal, también llamado proveedor de atención primaria o PCP, es muy importante. Su PCP le brindará ayuda para obtener toda la atención médica que necesite. Debe elegir un PCP en un plazo de 30 días después de que se inscriba en SCFHP. Si no elige un PCP, SCFHP elegirá uno por usted.

Puede encontrar un PCP que reciba nuevos pacientes usando lo siguiente:

- La herramienta “Find a Doctor” (Buscar un médico) en www.scfhp.com
- El Directorio de proveedores y farmacias

Para hacer su elección:

- Inicie sesión en el portal para miembros mySCFHP
- Llame al Servicio al Cliente

Puede cambiar de PCP en cualquier momento. El cambio estará vigente el primer día del mes siguiente.

Si tiene preguntas o necesita más información sobre cómo elegir un PCP, consulte la Sección D, “Care from primary care providers” (Atención de proveedores de atención primaria), en el Capítulo 3 de su *Manual del miembro*, o llame al **Servicio al Cliente**.



Complete su Evaluación de riesgos de salud (Health Risk Assessment, HRA)

El formulario de Evaluación de riesgos de salud (HRA) se incluye en su kit de miembro nuevo. Le pregunta sobre su salud y bienestar en general. La HRA sentará las bases para su plan de atención individualizado, que puede compartir con la persona encargada de su atención y sus proveedores.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar este formulario, llame a **Administración de casos al 1-877-590-8999 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5 p. m.**



Inscríbese en el portal para miembros mySCFHP

¡Visite www.member.scfhp.com para registrarse en su portal para miembros! Para inscribirse, necesitará la información de su tarjeta de identificación de miembro del Plan de Cal MediConnect de SCFHP. **Usted podrá hacer lo siguiente:**

- Ver resúmenes y beneficios de su plan de salud
- Pedir una tarjeta de identificación nueva
- Imprimir una tarjeta de identificación temporal
- Ver o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP)
- Buscar un proveedor de atención de la salud dentro de la red
- Pedir transporte a las citas médicas
- Inscribirse en clases de educación de la salud



Revise los materiales para miembros

Para obtener más información sobre su cobertura en virtud del Plan de Cal MediConnect de SCFHP, **consulte los siguientes materiales para miembros:**

- *Manual del miembro*
- *Directorio de proveedores y farmacias*
- *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)*

Estos materiales para miembros están disponible en línea en:

www.scfhp.com/healthcare-plans/cal-medicconnect/, o puede solicitarlos si llama al **Servicio al Cliente.**

Dónde y cómo obtener atención

¿Qué son “proveedores dentro de la red”?

Los proveedores que trabajan con el plan de Cal MediConnect de SCFHP se llaman **proveedores dentro de la red**. Mientras usted sea miembro de nuestro plan, debe usar los proveedores dentro de la red para obtener **servicios cubiertos**.

Estos incluyen los siguientes:

- Médicos, enfermeros y otros profesionales de atención de la salud a los que puede acudir como miembro de nuestro plan
- Clínicas, hospitales, centros de enfermería y otros lugares que brinden servicios de la salud en nuestro plan
- Farmacias
- Servicios y apoyo a largo plazo, servicios de salud conductual, agencias de atención de la salud a domicilio, proveedores de equipo médico duradero y otros que presten los bienes y los servicios que usted obtiene a través de Medicare o Medi-Cal.

Los proveedores en Palo Alto Medical Foundation (PAMF) no están aceptando pacientes nuevos de SCFHP. Para obtener más información sobre cómo seleccionar a PAMF como su PCP, llame al **Servicio al Cliente al 1-877-723-4795 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.**

¿Cómo puedo buscar proveedores dentro de la red de SCFHP?

- Use la herramienta **“Find a Doctor” (Buscar un médico) de SCFHP en www.scfhp.com/for-members/find-a-doctor**. Puede encontrar proveedores dentro de la red por lugar, tipo de proveedor, género, idioma y más. Las listas también incluyen la información de contacto del proveedor, sus especialidades y si el proveedor está recibiendo pacientes nuevos.
- Use el *Directorio de proveedores y farmacias* disponible en www.scfhp.com.

Si no sabe qué atención necesita o si tiene preguntas sobre su atención, puede llamar a su PCP o a la Línea de consejería de enfermeras.



¿Dónde debo acudir para recibir atención?

Tipo de atención	A quién llamar o consultar	Servicios que puede obtener
Atención de rutina	Proveedor de atención primaria (PCP)	<p>Servicios médicamente necesarios y atención preventiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisiones habituales • Vacunas • Tratamiento • Recetas • Recomendación médica • Referencias a especialistas, de ser necesarias • Radiografías, mamografías o análisis, de ser necesarios
Atención de urgencia	PCP: llame a su PCP o a la Línea de consejería de enfermeras antes de visitar un centro de atención de urgencia.	<p>Atención que usted recibe para una enfermedad, lesión o afección repentina que no es una emergencia, pero para la cual necesita atención inmediata. Usted no necesita una autorización previa para recibir este tipo de atención. Los ejemplos incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resfriado • Dolor de garganta • Fiebre • Dolor de oídos • Esguince • Servicios de maternidad
Atención de emergencia	Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias (Emergency Room, ER) más cercana.	<p>La atención de emergencia está destinada a las afecciones médicas potencialmente mortales. Estas son afecciones médicas o mentales con síntomas tan graves que, de no recibir atención médica inmediata, posiblemente pongan su salud en grave peligro, provoquen una discapacidad en una función del cuerpo o provoquen que una parte u órgano del cuerpo no funcione bien.</p> <p>Los ejemplos incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto activo • Fractura de hueso • Dolor intenso • Dolor de pecho • Quemadura grave • Sobredosis de un medicamento • Desmayo • Sangrado intenso • Afecciones médicas psiquiátricas de emergencia, como depresión grave o pensamientos suicidas <p>No vaya a la ER para recibir atención de rutina.</p>

SCFHP está aquí para garantizar que reciba atención a tiempo. Si necesita ayuda para programar una cita, llame al **Servicio al Cliente al 1-877-723-4795 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.**

¿Qué es la Línea de consejería de enfermeras?

La Línea de consejería de enfermeras de SCFHP es una línea telefónica a la que puede llamar las 24 horas, los siete días de la semana, sin costo, para hablar con un profesional de atención de la salud que le dé consejos médicos o de salud conductual.

Un profesional de atención de la salud puede brindarle ayuda con lo siguiente:

- ✓ Instrucciones de atención personal en casa
- ✓ Qué hacer si necesita atención y el consultorio del proveedor de atención de la salud está cerrado
- ✓ Asesoramiento sobre si debería obtener atención médica
- ✓ Cómo y dónde obtener atención
- ✓ Cómo conectarse con un médico de telesalud. Después del triaje de enfermería, un médico puede explicarle sus síntomas o recomendar un tratamiento, todo desde la comodidad de su casa

Si tiene preguntas de salud, puede llamar a la **Línea de consejería de enfermeras: 1-844-803-6962 (TTY:711).**



¿Quién participa en mi equipo de atención?



Un equipo de atención le permite obtener la atención que necesita. Su equipo de atención puede incluir a su PCP y a los especialistas y hospitales en los que trabajan para brindarle atención.



Proveedor de atención primaria (PCP)

Su PCP es su primer punto de contacto para sus necesidades de rutina, sus necesidades de atención de urgencia y sus necesidades que no son de emergencia.



Consejería de enfermeras las 24 horas, los siete días

Si su PCP no está disponible y quiere recibir atención para problemas médicos sencillos o si no sabe qué atención necesita, llame al **1-844-803-6962**.



Coordinador de atención de SCFHP

Su coordinador de atención designado de SCFHP puede brindarle ayuda para entender y acceder a sus beneficios. Trabjará con sus proveedores y le permitirá crear un plan de atención individual para que alcance sus metas de atención de la salud.



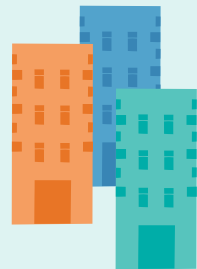
Especialistas

Su PCP le brindará una referencia a un especialista con el que trabajará si necesita asesoramiento o tratamiento para un problema específico o para obtener una segunda opinión.



Hospitales

Cuando elige a un PCP, también elige los hospitales donde puede recibir atención. En una emergencia, puede ir a cualquier hospital y sala de emergencias.



Farmacia

Cuando necesite medicamentos, su PCP se los recetará. Su médico puede enviar su receta a una farmacia dentro de la red de su elección o puede usar el servicio de pedido por correo de farmacia de SCFHP.

Necesitará referencias de su PCP antes de consultar a otros proveedores. En el caso de algunos tipos de atención o servicios, su PCP o especialista deberá pedir permiso antes de que usted reciba la atención. Esto se llama *aprobación previa* o *autorización previa*.



Beneficios y servicios para 2022



Beneficios

Los **servicios cubiertos** no le costarán nada siempre que sean médicamente necesarios y los preste un proveedor dentro de la red.

Los beneficios incluyen los siguientes:

- Atención para los trastornos de salud conductual
- Consultas médicas
- Servicios de emergencia
- Beneficio de acondicionamiento físico
- Educación para la salud: servicios diseñados para ayudar a los miembros a llevar una vida más sana, como los siguientes:
 - Programa para la prevención de la diabetes
 - Programas de educación para la salud
 - Manejo personal de una enfermedad crónica
 - Asesoramiento y apoyo
- Estancia en el hospital
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Servicios y apoyo a largo plazo
- Administrador de atención personal: SCFHP puede asignarle un administrador de atención personal para que le ayude a navegar por el sistema de atención de la salud y recibir atención. Dependiendo de sus necesidades, su administrador de atención personal puede ser lo siguiente:
 - Administrador de casos y enfermero registrado (Registered Nurse, RN)
 - Administrador de casos de trabajo social
 - Administrador de casos de salud conductual
 - Otro profesional capacitado
 - Una combinación de todos
- Recetas
- Atención preventiva
- Transporte: viajes de ida y vuelta ilimitados a lugares relacionados con la salud
- Servicios de la vista

Esta no es una lista completa. La información de los beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el *Manual del miembro* del Plan de Cal MediConnect de SCFHP.



¿Cómo accedo a los beneficios dentales, de la vista, de la audición y de recetas?



Vista

- Un examen de la vista de rutina cada año (es posible que necesite una **referencia**).
- Hasta \$200 para anteojos o hasta \$200 para lentes de contacto cada dos años.

Busque un proveedor en www.vsp.com o llame al **Servicio al Cliente de Proveedor de servicios de la vista (Vision Service Provider, VSP) al 1-800-877-7195 (TTY: 1-800-428-4833) de lunes a sábado, de 6 a. m. a 5 p. m. (los domingos no hay atención).**



Audición

SCFHP paga hasta \$1,510 por año fiscal (del 1 de julio al 30 de junio) para audífonos para ambos oídos obtenidos de un especialista dentro de la red.



Recetas

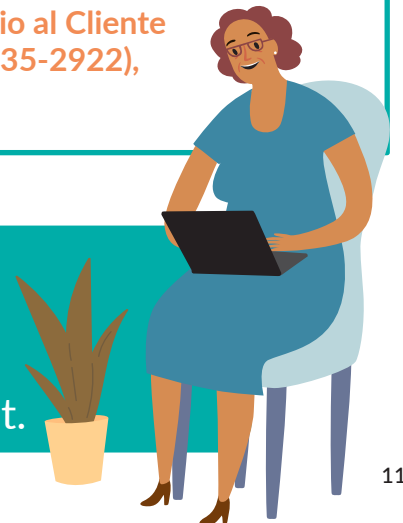
Su médico puede enviar su receta a una farmacia dentro de la red de su elección o puede usar el servicio de pedido por correo de farmacia de SCFHP.



Dental

Busque un proveedor en <https://smilecalifornia.org/> o llame al **Servicio al Cliente del programa de Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922), de lunes a viernes, de 5 a. m. a 5 p. m.**

Para buscar proveedores de la vista o de la audición o farmacias, use la herramienta **“Find a Doctor” (Buscar un médico)** de SCFHP o el *Directorio de proveedores y farmacias* del Plan de Cal MediConnect.



Cosas que debe saber

¿Debo pagar por el Plan de Cal MediConnect de SCFHP?

No tendrá que pagar ninguna **prima** o **copago** mensual por los servicios médicos cubiertos por plan de Cal MediConnect de SCFHP. En 2022, sus copagos por medicamentos de venta con receta pueden estar en el rango de \$0 a \$9.85. Todos los medicamentos genéricos de venta con receta tienen un copago de \$0.

¿Presta SCFHP servicios de interpretación?

Sí, SCFHP presta servicios de interpretación gratis para personas que no hablan inglés o que necesitan un intérprete de lenguaje de señas americano (American Sign Language, ASL). Llame al **Servicio al Cliente** para programar los servicios de interpretación. Se puede pedir un intérprete por teléfono en cualquier momento y no necesita avisar con anticipación. Es necesario solicitar con 72 horas de anticipación la presencia de un intérprete en persona durante sus citas con un médico.

¿Cómo programo el transporte?

SCFHP ofrece viajes de ida y vuelta ilimitados a lugares relacionados con la salud. Programe el transporte en el portal para miembros mySCFHP en www.member.scfhp.com o llamando al **Servicio al Cliente**.

El transporte se debe programar antes de la fecha de la cita:

- Es necesario programar el transporte no médico (Non-Medical Transportation, NMT) con 3 días hábiles de anticipación.
- Es necesario programar el transporte médico en casos que no sean de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) con 5 días hábiles de anticipación.

Para obtener más información consulte la sección “Cómo obtener servicios de transporte” en el Capítulo 3 de su *Manual del miembro*.

¿Cómo elijo a alguien para que me represente?

Si desea elegir un amigo, familiar u otra persona para que sea su representante para comunicarse con SCFHP, debe completar un formulario de Nombramiento de representante (Appointment of Representative, AOR). Puede encontrar el formulario en www.scfhp.com o llamando al **Servicio al Cliente**.

¿Cómo puedo participar como miembro?

El Plan de Cal MediConnect de SCFHP tiene un grupo llamado Consejo Asesor del Consumidor (Consumer Advisory Board, CAB). Este grupo está formado por representantes que incluyen, entre otros, los siguientes:

- Miembros de SCFHP
- Familiares y personas encargadas de la atención de los miembros
- Representantes de organizaciones de la comunidad

Este grupo se reúne cuatro veces al año para hablar sobre lo que está funcionando bien y cómo se puede mejorar el plan de Cal MediConnect de SCFHP. Si quiere unirse al grupo, llame al **Servicio al Cliente**.



¿Cómo puedo mantener mi elegibilidad y actualizar mi información de contacto?

Para conservar su cobertura de atención de la salud como miembro del Plan de Cal MediConnect de SCFHP, debe mantener sus beneficios de Medi-Cal activos. La mayoría de personas debe renovar sus beneficios cada año. Asegúrese de completar todos los formularios que reciba de la Agencia de Servicios Sociales del condado de Santa Clara. Si cambia su información de contacto, como su dirección o teléfono, avise al Servicio al Cliente. También deberá avisar a la Agencia de Servicios Sociales del condado de Santa Clara y a la Administración del Seguro Social. **Para obtener la información de contacto, consulte la página 15.**

¿Cómo puedo informar los problemas y solucionarlos?

Queremos ser el mejor plan de salud posible. Si tiene preguntas o necesita ayuda, estamos aquí para usted. Comuníquese con nosotros llamando al **Servicio al Cliente**, enviando un correo electrónico o visitando www.scfhp.com/for-members/grievance-and-appeal-process/.

¿En qué puede ayudarme el Servicio al Cliente?



El Servicio al Cliente está aquí para brindarle ayuda

- ✓ Responderemos sus preguntas sobre su plan de salud y los **servicios cubiertos**
- ✓ Le daremos información para que elija un proveedor de atención primaria (PCP) o cambie el que tenga
- ✓ Le diremos dónde puede obtener la atención que necesita
- ✓ Prestaremos servicios de intérpretes si no habla inglés
- ✓ Le daremos información en otros idiomas y formatos
- ✓ Programaremos el transporte a las citas médicas
- ✓ Le brindaremos ayuda si recibe una factura
- ✓ Recibiremos sus reclamos



Ayuda por teléfono

Teléfono: **1-877-723-4795**

TTY: **711**

Horario: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.



Ayuda en persona

Oficina central de SCFHP

6201 San Ignacio Ave, San Jose, CA 95119

Horario: de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5 p. m.

SCFHP Blanca Alvarado Community Resource Center

408 North Capitol Ave, San Jose, CA 95127

Horario: de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5 p. m.



Teléfonos importantes

Nombre de la agencia	Teléfono	Horario de atención
Servicio al Cliente de SCFHP www.scfhp.com	1-877-723-4795 (TTY: 711)	De 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes
Línea de consejería de enfermeras de SCFHP	1-844-803-6962 (TTY: 711)	Las 24 horas del día, los siete días de la semana
Administración de casos de SCFHP	1-877-590-8999 (TTY: 711)	De 8:30 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes
Proveedor de servicios de la vista (VSP) www.vsp.com	1-800-877-7195 (TTY: 1-800-428-4833)	De 5 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 7 a. m. a 8 p. m., los sábados y domingos
Agencia de Servicios Sociales del condado de Santa Clara www.MyBenefitsCalWIN.org	1-877-96-BENEFITS (1-877-962-3633) 1-408-758-3800 (TTY: 1-408-758-3822)	Disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana De 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes
Administración del Seguro Social www.ssa.gov	1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)	De 8 a. m. a 7 p. m., de lunes a viernes
Santa Clara County Mental Health Services www.sccgov.org/sites/bhd	1-800-704-0900	Las 24 horas del día, los siete días de la semana
Programa Medi-Cal Dental www.smilecalifornia.org	1-800-322-6384	De 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes

Mi información médica

PCP:

Farmacia:

Especialistas

Nombre:

Tipo:

Nombre:

Tipo:

Nombre:

Tipo:

Nombre:

Tipo:

Nombre:

Tipo:

Medicamentos:

Cualquier otra persona que me ayude con mi atención:

Palabras que debe saber

Apelación: una manera en la que usted puede impugnar nuestra acción si cree que cometimos un error. Puede pedirnos que cambiemos una decisión de cobertura al presentar una apelación.

Copago: pago que usted debe hacer, en general, cuando recibe un servicio, además del pago de la aseguradora.

Costos compartidos: las cantidades que usted tiene que pagar cuando reciba algunos servicios o medicamentos de venta con receta. Los costos compartidos incluyen los copagos.

Servicios cubiertos: el término general que usamos para referirnos a todos los servicios de atención de la salud, servicios y apoyo a largo plazo, suministros, medicamentos de venta con receta y de venta libre (Over-The-Counter, OTC), equipo y otros servicios cubiertos por nuestro plan.

Queja: un reclamo que usted presenta acerca de nosotros o de uno de los proveedores o farmacias dentro de nuestra red. Esto incluye un reclamo acerca de la calidad de su atención o la calidad del servicio prestado por SCFHP.

Red de proveedores: grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores que tienen un contrato con SCFHP para brindar atención.

Prima: cantidad pagada para obtener la cobertura; costo de la cobertura.

Autorización previa: una aprobación que debe recibir del plan de Cal MediConnect de SCFHP para poder recibir un servicio o medicamento específico o para consultar a un proveedor fuera de la red. Es posible que el plan de Cal MediConnect de SCFHP no cubra el servicio o medicamento si usted no obtiene la autorización.

Referencia: una referencia significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe darle su aprobación para que usted consulte a alguien que no sea su proveedor de atención primaria. Si usted no obtiene la aprobación, es posible que el plan de Cal MediConnect de SCFHP no cubra los servicios. Usted no necesita una referencia para algunos especialistas, como los especialistas en salud de la mujer.



Notas

Aviso de no discriminación

La discriminación está prohibida por ley. El Plan de Cal MediConnect de Santa Clara Family Health Plan (Plan de Medicare-Medicaid) (Plan de Cal MediConnect de SCFHP) cumple las leyes federales y estatales de derechos civiles. El Plan de Cal MediConnect de SCFHP no discrimina ilegalmente, no excluye ni trata a las personas de manera diferente por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad física o mental, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

El Plan de Cal MediConnect de SCFHP brinda lo siguiente:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Plan de Cal MediConnect de SCFHP de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, llamando al **1-877-723-4795**. Si usted tiene problemas auditivos o del habla, llame al **711**. Si lo pide, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, casete de audio o en formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

Santa Clara Family Health Plan
PO Box 18880
San Jose, CA 95158
1-877-723-4795 (TTY: 711)

Cómo presentar una queja

Si cree que el Plan de Cal MediConnect de SCFHP no le prestó estos servicios o le discriminó ilegalmente de otra manera por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad física o mental, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el Plan de Cal MediConnect de SCFHP. Puede presentarla por teléfono, por escrito, en persona o de manera electrónica:

- **Por teléfono:** llame al Plan de Cal MediConnect de SCFHP de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, al **1-877-723-4795**. Si tiene dificultades para oír o hablar, llame al **711**.
- **Por escrito:** complete un formulario de reclamo o envíe una carta a:
Attn: Grievances and Appeals Department
Santa Clara Family Health Plan
6201 San Ignacio Avenue
San Jose, CA 95119
- **En persona:** vaya al consultorio de su médico o al Plan de Cal MediConnect de SCFHP y diga que quiere presentar una queja.
- **De forma electrónica:** visite el sitio web del Plan de Cal MediConnect de SCFHP en www.scfhp.com.

Oficina de Derechos Civiles

Departamento de Servicios de Atención de la Salud (Department of Health Care Services, DHCS) de California

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención de la Salud (DHCS) de California por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

- **Por teléfono:** llame al **916-440-7370**. Si usted tiene problemas de audición o del habla, llame al **711 (Servicio de retransmisión de telecomunicaciones)**.
- **Por escrito:** complete un formulario de reclamo o envíe una carta a:

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

Los formularios de reclamo están disponibles en
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

De forma electrónica: envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Oficina de Derechos Civiles

Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS) de los Estados Unidos

Si cree que le han discriminado por su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de los EE. UU. por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

- **Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019**. Si tiene dificultades para oír o hablar, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **Por escrito:** complete un formulario de reclamo 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 de reclamo están en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

De forma electrónica: visite el portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Servicios de asistencia con el idioma

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at 1-877-723-4795 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de ayuda de idiomas gratis disponibles para usted. Llame a Servicio al Cliente al 1-877-723-4795 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratis.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-723-4795 (TTY: 711), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi là miễn phí.

中文 (Chinese) : 注意 : 如果您说中文 , 您可申请免费语言援助服务。请于星期一至星期五早上 8 点至晚上 8 点致电 1-877-723-4795 (TTY 用户请致电 711) 与客户服务部联系。本电话免费。

Tagalog (Tagalog): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang mga serbisyong tulong sa wika na walang bayad. Tumawag sa Serbisyo para sa Mamimili sa 1-877-723-4795 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Ang pagtawag ay libre.

한국어(Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 월요일부터 금요일 오전 8시부터 저녁 8시까지 1-877-723-4795 (TTY: 711)번으로 고객 서비스부에 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다.

Հայերեն (Armenian). ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, ապա լեզվական օգնության ծառայությունները Ձեզ կտրամադրվեն անվճար: Ձանգահարեք հաճախորդների սպասարկման կենտրոն հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-877-723-4795 (TTY. 711), երկուշաբթիից ուրբաթ՝ Ժ. 8:00 - 20:00: Ձանգն անվճար է:

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика. Позвоните в Службу поддержки клиентов по номеру 1-877-723-4795 (телетайп: 711), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک‌زبانی به‌صورت رایگان در دسترس شما قرار دارد. روزهای دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح الی 8 شب، با واحد خدمات مشتریان به شماره 1-877-723-4795 (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.

日本語 (Japanese) : ご注意 : 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。カスタマーサービス 1-877-723-4795 (TTY : 711) までお電話下さい。サービス時間帯は月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 8 時までです。通話は無料です。

Ntawv Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog hais tias koj hais lus Hmoob, peb muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau Lub Chaw Pab Cuam Neeg Qhua rau ntawm tus xov tooj 1-877-723-4795 (TTY: 711), hnuv Monday txog Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Qhov hu no yog hu dawb xwb.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-877-723-4795 (TTY: 711) 'ਤੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤੀਂ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਪੈਸਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ।

:العربية (Arabic)

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-723-4795 (الهاتف النصي لضعاف السمع (TTY: 711) من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً. الاتصال مجاني.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आप हिंदी, भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएँ निःशुल्क उपलब्ध हैं। ग्राहक सेवा को 1-877-723-4795 (TTY: 711) पर, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 से शाम 8:00 बजे तक कॉल करें यह कॉल निःशुल्क है।

ภาษาไทย (Thai): โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย จะมีบริการความช่วยเหลือทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ติดต่อศูนย์บริการลูกค้าได้ที่ 1-877-723-4795 (TTY: 711) ได้ในวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 08.00 น. ถึง 20.00 น. ไม่มีค่าใช้จ่ายในการโทร

ខ្មែរ (Khmer): ជូនចំពោះ: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាសេរ៉ាជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ទូរស័ព្ទមកផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខ 1-877-723-4795 (TTY: 711) ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រម៉ោង 8 ព្រឹក។ ដល់ម៉ោង 8 យប់ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។


ພາສາລາວ (Lao): ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ສໍາລັບທ່ານ. ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າໄດ້ທີ່ເບີ 1-877-723-4795 (TTY: 711), ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. ໂທຟຣີ.

Mien (Mien): JANGX LONGX: Beiv taux meih benx gorngv ang gitv waac nyei mienh nor, duqv mbenc maaih nzie weih gong tengx wang-henh faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv nyaanh, mbenc nzoih liouh bun meih longc. Douc waac daaih lorx taux nzie weih zipv kaeqv gorn zangc yiem njiec naaiv 1-877-723-4795 (TTY: 711), yiem naaiv liv baaiz yietv mingh taux liv baaiz hmz bouc dauh, yiem 8 diemv lungv ndorm ziagh hoc mingh 8 diemv lungv muonz. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc cuotv nyaanh oc.

Українська (Ukrainian): УВАГА: Якщо ви розмовляєте англійською мовою, ви можете безкоштовно скористатися доступними послугами перекладача. Телефонуйте до служби підтримки клієнтів за номером 1-877-723-4795 (телефонний пристрій із текстовим вводом [Teletype TTY]: 711), понеділок-п'ятниця, з 8:00 до 20:00. Дзвінок безкоштовний.

El Plan de Cal MediConnect de Santa Clara Family Health Plan (Plan de Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare y con Medi-Cal para dar a los miembros los beneficios de ambos programas.

 www.scfhp.com

 facebook.com/scfhp



H7890_17036S Approved

Copyright © 2022 Santa Clara Family Health Plan

