

## 到了您的常规视力检查时间吗？

### 您的视力福利

常规视力检查有助于检查您的眼睛健康状况并尽早发现问题。

作为 SCFHP Medi-Cal (加州医疗补助计划) 会员，您的视力福利通过 VSP 提供。

包括每两年一次的以下项目：

- 常规视力检查 (如果您患有糖尿病，可以更经常进行眼睛检查)



- 为符合资格的 21 岁以下会员配眼镜

- 为孕妇和产后妇女配眼镜

- 为生活在专业护理机构的会员配眼镜

作为 SCFHP Healthy Kids (健康儿童) 会员，您的视力福利也通过 VSP 提供，包括每年一次的以下项目：

- 常规视力检查

- 眼镜 (镜架限额 75 美元)

要寻找网络内医生，请访问 [www.vsp.com](http://www.vsp.com)，并使用您的邮政编码寻找您附近的医生。找到适合您的医生后，您可以致电他们的办公室进行预约。

如果您需要交通服

务以赴预约，请访问

[member.scfhp.com](http://member.scfhp.com) 上的 mySCFHP 并登录会员门户。点击“Quick Links,” 下的“Request a Taxi,” 填写表格并提交。请务必在预约就诊日前至少三个工作日提交。我们会给您打电话，沟通更多信息。

### 欢迎来电

#### 客户服务部

周一至周五上午 8:30 至下午 5 点  
(假日除外)

1-800-260-2055

#### 听障专线

1-800-735-2929 或 711

○

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

# 您可以帮助防止欺诈、浪费和滥用!

医疗保健欺诈是一个严重的问题。欺诈使每个人的医疗保健费用更高。以下是帮助防止欺诈、浪费和滥用的五种方法:

1. 永远不要将您的会员 ID 卡借给其他人。
2. 如果您的会员 ID 卡遗失或被偷, 请立即通知我们。
3. 留心可以取得您的信息的人。
4. 问您的医生想让您进行哪些检验或程序, 以及理由是什么。
5. 追踪记录您前往、错过或取消的所有医生门诊和预约。

如果怀疑有欺诈或者侵犯隐私的情形, 请记住进行欺诈、浪费或滥用行为的人的姓名、地址和 ID 号码。尽可能多地提供有关此人的信息、事件发生的日期以及所发生事件的准确摘要。

通过以下方式发送报告:

- 邮寄地址: **SCFHP Compliance Officer**  
PO Box 18880, San Jose, CA 95158

- 电话: **1-408-874-1450**, 每周 7 天、每天 24 小时提供服务  
听障专线: **1-800-735-2929** 或 **711**
- 电子邮件: **reportfraud@scfhp.com**  
您也可以联系下列州和联邦机构:

● **California Department of Health Care Services** (加州医疗保健服务部, **DHCS**)

- 电话: **1-800-822-6222**
- 电子邮件: **stopmedicalfraud@dhcs.ca.gov**

● **U.S. Department of Health and Human Services Office of Inspector General** (美国卫生和公众服务部监察长办公室)

- 电话: **1-800-447-8477**
- 听障专线: **1-800-377-4950**

● **Centers for Medicare & Medicaid Services** (Medicare 和 Medicaid 服务中心)

- 电话: **1-800-633-4227**
- 听障专线: **1-877-486-2048**



## 及时更新您的信息

您最近搬家了吗? 您有新的电话号码或邮件地址吗? 更新您的信息以防错过来自加州政府的关于您的医疗保健选项的重要新闻。

如何通过 **Santa Clara County Social Services Agency** (圣塔克拉拉县社会服务机构) 更改您的联系信息:

▶ 周一至周五上午 8 点至下午 5 点致电 **1-877-962-3633**。

▶ 请访问 **www.mybenefitscalwin.org** 查找当地办公室或了解更多信息。

如何通过 **Social Security Administration** (社会安全局, **SSA**) 更改您的联系信息:

▶ 周一至周五早上 7 点至晚上 7 点致电 **1-800-772-1213**。听障专线: **1-800-325-0778** 或 **711**

▶ 访问当地办公室: **www.ssa.gov/agency/contact**

▶ 请访问网站: **www.ssa.gov/myaccount**





## 非歧视公告

歧视是违法行为。Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) 遵守联邦公民权利法律。SCFHP 不因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而歧视某人、将其排除在外或区别对待。

SCFHP 提供：

- 针对残疾人士的免费帮助和服务，以帮助他们更好地沟通，例如：
  - 合格的手语翻译人员
  - 其他格式的书面信息（大字版、语音版、可使用的电子格式及其他格式）
- 针对英语不是其第一语言的人群的免费语言服务，例如：
  - 合格的口译人员
  - 以其他语言书写的信息

如需这些服务，请于周一至周五早上 8:30 至下午 5:00 致电 SCFHP，电话是 **1-800-260-2055**。如果您有听说障碍，请致电 **1-800-735-2929** 或 **711**。

## 提起申诉的方法

如果您认为 Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) 未能提供上述服务或因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而歧视您，您可以向 SCFHP 提出申诉。您可以打电话、以书面形式、当面或以电子方式提出申诉：

- 打电话：请于周一至周五早上 8:30 至下午 5:00 致电 SCFHP，电话是 **1-800-260-2055**。如果您有听说障碍，请致电 **1-800-735-2929** 或 **711**。
- 书面形式：请填写投诉表格或写信并寄至：  
  
**Attn: Appeals and Grievances Department  
Santa Clara Family Health Plan  
6201 San Ignacio Ave  
San Jose, CA 95119**
- 当面：请前往医生办公室或 SCFHP 办公室表达您的申诉意向。
- 电子方式：访问 SCFHP 网站 [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)。

---

## 民权办公室

您也可以打电话、以书面形式或以电子方式向美国卫生与公众服务部 (U.S. Department of Health and Human Services) 民权办公室 (Office for Civil Rights) 提出公民权利投诉：

- 打电话：请致电 **1-800-368-1019**。如果您有听说障碍，请致电 TTY/TDD 专线 **1-800-537-7697**。
- 书面形式：请填写投诉表格或寄信至：

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

投诉表格可从以下网站下载：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

- 电子方式：访问民权办公室投诉门户：  
<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):** Ուշադրութեամբ՝ 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).



# 如何处理过期药物或您不再使用的药物

过期药物和未使用的药物可能对您的家庭、社区和环境造成危险。请务必遵循产品包装说明书上的具体处置说明。如果没有说明，您可以将过期药物送回药品回收地点。

药房通常都制定了安全处理药物的计划。您还可以前往 Valley Health Center 或警察局送回过期药物。要查看药品回收地点的完整列表，请访问 [www.bit.ly/drop-offolddrugs](http://www.bit.ly/drop-offolddrugs)。

## 使用您的 ID 卡

您的 SCFHP 会员 ID 卡是您获得医疗保健服务的关键。确保在您每次到医护服务提供者处就诊或获得任何其他健康服务时携带此卡。

### 您的 ID 卡上有哪些信息

信息包括您的：

1. 姓氏和名字
2. 会员 ID 号码
3. 初级护理提供者 (PCP) 姓名和电话号码
4. PCP 的医疗小组（如果有的话）
5. PCP 的网络

您的 ID 卡上列出的 PCP 是协调您的护理的医护服务提供者或诊所。您的 PCP 将提供您的大部分医疗保健。您的 PCP 网络将告诉您哪些专科医生和医院与您的 PCP 合作。如果您有 Medicare（联邦医疗保险），您的 ID 卡上不会列出 PCP。

### 您的 ID 卡上的重要电话号码

- ▶ **客户服务部：**如果您对自己的福利或承保范围有疑问，请致电 SCFHP
- ▶ **护理咨询热线：**如果您需要帮助，可全天随时免费致电：
  - 回答您的医疗问题
  - 针对受伤或生病获得护理
  - 决定看医生、接受紧急护理或到急诊室
- ▶ **Santa Clara County 的心理健康服务：**如果您需要心理健康服务，请致电

### 其他重要信息

Healthy Kids（健康儿童）会员还会在 ID 卡正面看到他们的共付额信息。这告诉您为医疗保健服务和药物支付的费用。

ID 卡背面包含有关提供者如何就您的护理向 SCFHP 开具费用账单的重要信息。

**Santa Clara Family Health Plan™** **Healthy Kids HMO**

- 1 Member Name: **JOHN SMITH**
- 2 Member ID: **30000000**  
Date of Birth: **11-18-2005**  
Gender: **M**  
Health Plan (80840): **7366440000**
- 3 Primary Care Provider: **MARIA MARTINEZ**  
**1-408-555-5555**
- 4 **DOCTOR'S MEDICAL GROUP**
- 5 **INDEPENDENT PHYSICIAN**

Copayments: Rx: \$10 generic/\$15 brand  
\$15 emergency room visit  
\$10 non-preventive services  
\$250 family maximum per year

**Santa Clara Family Health Plan™** **Medi-Cal**

- 1 Member Name: **JOHN SMITH**
- 2 Member ID: **30000000**  
Date of Birth: **11-18-1950**  
Gender: **M**  
Health Plan (80840): **7366440000**
- 3 Primary Care Provider: **MARIA MARTINEZ**  
**1-408-555-5555**
- 4 **DOCTOR'S MEDICAL GROUP**
- 5 **INDEPENDENT PHYSICIAN**

Customer Service: **1-800-260-2055 TTY: 711 www.scfhp.com**  
24-Hour Nurse Advice: **1-877-509-0294**  
Santa Clara County  
Mental Health Services: **1-800-704-0900**



# 这月，多爱惜您的心脏

二月，我们周围都是心形的装饰纸和巧克力，此外别忘了3亿多美国人的心脏。

而我们也被心脏病所包围。但即使在短短的一个月时间内，您也可以做很多事情来关爱心脏。

**第1周：仔细看标签。**寻找含有不饱和脂肪、欧米茄-3脂肪酸以及低钠和低糖的食物。

**第2周：动起来。**与所有肌肉一样，您的心脏也需要锻炼。力求每周至少进行150分钟中等强度有氧运动，例如快走。

**第3周：了解您的数字。**如果您不知道自己的血压和胆固醇数值，请与您的医生安排预约进行检查。高血压或过多的低密度脂蛋白胆固醇（不良种类）或者您的血液中没有足够的高密度脂蛋白胆固醇（良好的种类）可能会使您罹患心脏病。

超重也会增加患心脏病的几率。您的医生会就如何在所有三个方面实现有益于心脏健康的数值提供建议。

**第4周：誓要戒烟。**吸烟对心脏和肺都有害。

**SCFHP 承保 Weight Watchers (慧丽轻体) 及戒烟和慢性病管理课程。要注册课程，请登录 mySCFHP，网址：[member.scfhp.com](http://member.scfhp.com)。**

资料来源：American Heart Association, Centers for Disease Control and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute

**赢得健康**

Medi-Cal/Healthy Kids HMO

2019 年冬季

《赢得健康》是 Santa Clara Family Health Plan 为朋友和支持者出版的一本社区服务指南。

《赢得健康》中的信息来自多位医学专家。如果您对可能影响到您健康的具体内容有任何疑问，请联系您的医疗服务提供者。

照片或插图的人物可能是模特。

**Santa Clara Family Health Plan**

PO Box 18880, San Jose, CA 95158

**1-800-260-2055 • [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)**

TTY/TDD: **1-800-735-2929 or 711**

**50244C**

2019 © Coffey Communications, Inc. All rights reserved.

# Santa Clara Family Health Plan Medi-Cal 计划会员手册

## 综合承保证明和披露表 (EOC) 2019 受益年度勘误

Medi-Cal 已对可能影响您的计划进行了变更。这些变更如下所述。您的 2018 年 Medi-Cal 计划会员手册已经含有这些变更, 它们也综合承保证明和披露表 (EOC) 的综合文档。Medi-Cal 计划会员手册可在 [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com) 上在线获取。您可以拨打下面的电话号码致电客户服务部, 要求邮寄一份副本给您。

### 第 4 部分—福利和服务 增加部分

#### ● 儿科姑息治疗

Medi-Cal 为 21 岁以下的所有 Medi-Cal 计划会员承保医疗必需的儿科姑息治疗服务, 以及治疗护理。姑息治疗是对限制生命或危及生命疾病的疼痛、其他症状和压力的治疗。

#### ● 糖尿病预防计划 (DPP)

符合美国疾病控制与预防中心 (CDC) 最新参与者资格要求的 Medi-Cal 计划会员可以加入糖尿病预防计划 (DPP)。DPP 是一个基于证据的生活方式改变计划, 由同侪教练指导, 旨在预防或延迟 2 型糖尿病的发作。

#### ● 健康之家计划 (HHP) 于 2019 年 7 月 1 日生效

SCFHP 为患有某些慢性病的会员承保健康之家计划 (HHP) 服务。这些服务旨在帮助慢性病会员协调身体健康服务、行为健康服务以及基于社区的长期服务和支持 (LTSS)。

如果您符合本计划的资格, SCFHP 将与您联系。您还可以致电 SCFHP, 或与医生或诊所职员洽谈, 了解是否可以获得 HHP 服务。



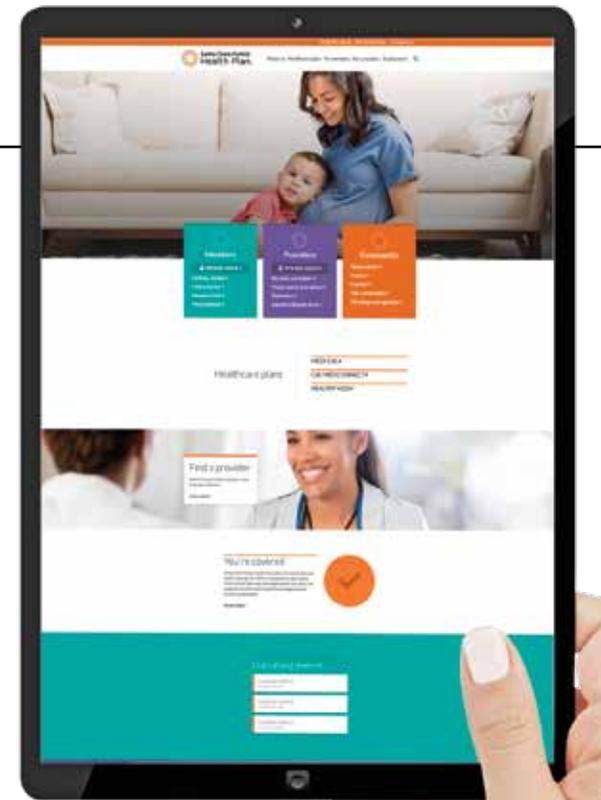
### 有疑问吗?

如果您有任何疑问, 请在周一至周五上午 8:30 至下午 5 之间拨打 **1-800-260-2055** (听障专线: **1-800-735-2929** 或 **711**) 致电 SCFHP 客户服务部。这是免费的电话服务。

即将推出!  
全新网站  
[www.scfhp.com!](http://www.scfhp.com)

您想要尝试的 5 大理由:

- ▶ 适合移动设备的网页版面
- ▶ 易于获取的表格和文档
- ▶ 易于使用的医生查找工具
- ▶ 及时了解我们的公开会议信息
- ▶ 社区新闻、活动、资源和我们的通讯在线版本



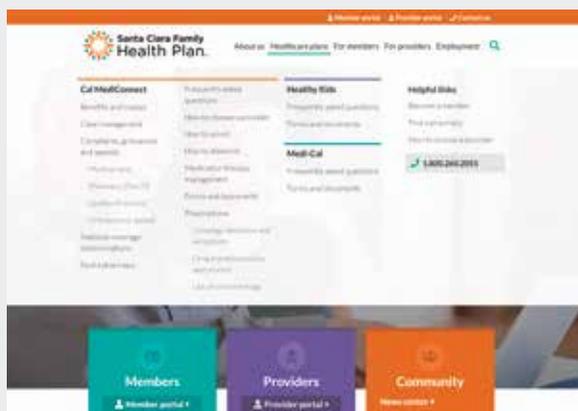
请随时关注  
我们的新网站  
[WWW.SCFHP.COM!](http://WWW.SCFHP.COM)



## 全新功能!mySCFHP 会员门户

现在,您可以在 mySCFHP 会员门户上执行以下操作:

- › 查看您的健康计划信息
- › 查看您的 ID 卡
- › 打印临时 ID 卡
- › 申请新的 ID 卡
- › 查看或更改您的初级护理提供者 (PCP)



以及使用“在线保健中心”!该中心包含健康图书馆、保健评估和自我管理跟踪工具,以帮助您管理自己的健康状况。

访问 [member.scfhp.com](http://member.scfhp.com)

开始使用吧!



### 如果符合以下条件,您可能有资格获得 HHP 服务:

- 您有一定的慢性健康状况。您可以致电 SCFHP 查询符合条件的健康状况;和
- 您满足以下其中一项:
  - 您有三种或更多符合 HHP 条件的慢性病
  - 您去年住过院
  - 您去年去过急诊室三次以上;或者
  - 您没有住的地方。



### 如果有以下情况,您就没有资格获得 HHP 服务:

- 您获得临终关怀服务;或者
- 您居住在专业护理机构,且入住时间超过入院月份和接下来一个月。

### 承保的 HHP 服务:

HHP 将为您提供治疗协调员和医护团队,与您和您的医护服务提供者(如您的医生、专科医生、药剂师、个案经理等)合作,协调您的治疗护理。SCFHP 提供包括以下各项在内的 HHP 服务:

- 综合治疗管理
- 治疗协调
- 健康促进
- 综合过渡期护理
- 个人和家庭支持服务
- 社区和社会支持转介

### 会员费用:

会员无需为 HHP 服务支付任何费用。

想要了解更多信息,请和您的医生洽谈。

