



# Medi-Cal

## Hướng Dẫn Dành Cho Hội Viên Mới



# Mục lục

**04** Bắt đầu với tư cách là hội viên

**06** Cách thức và nơi nhận dịch vụ chăm sóc

**10** Các quyền lợi và dịch vụ

**12** Những điều quý vị cần biết

- Tôi có phải thanh toán cho SCFHP Medi-Cal không?
- SCFHP có cung cấp dịch vụ thông dịch không?
- Tôi đặt lịch hẹn đưa đón bằng cách nào?
- Tôi chọn người đại diện cho mình bằng cách nào?
- Tôi báo cáo và giải quyết vấn đề bằng cách nào?
- Phòng Dịch Vụ Khách Hàng có thể giúp gì cho tôi?
- Tôi có thể tham gia với tư cách là hội viên bằng cách nào?
- Tôi có thể duy trì tư cách hội đủ điều kiện và cập nhật thông tin liên lạc của mình bằng cách nào?

**15** Các số điện thoại quan trọng

**17** Những từ ngữ cần biết

**18** Lưu ý



# Cảm ơn quý vị đã tham gia Santa Clara Family Health Plan!

Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) là chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho những người có Medi-Cal. SCFHP hợp tác với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để giúp quý vị nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần.

Hướng Dẫn Dành Cho Hội Viên Mới này cung cấp thông tin tổng quan về bảo hiểm Medi-Cal của quý vị thông qua SCFHP. Hướng dẫn này sẽ giúp quý vị hiểu rõ các **quyền lợi** và dịch vụ của mình, người cần liên hệ khi quý vị cần giúp đỡ và các nguồn lực có sẵn cho quý vị.

\*Các từ *in nghiêng* được định nghĩa trong phần “Những từ ngữ cần biết”.



# Bắt đầu với tư cách là hội viên



## Sử dụng thẻ ID SCFHP của quý vị

Là hội viên của SCFHP, quý vị sẽ nhận được thẻ ID. Quý vị phải trình thẻ ID và Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal của mình khi nhận bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc toa thuốc nào. Hãy luôn mang theo tất cả các thẻ bảo hiểm y tế của quý vị. Thẻ ID của quý vị chứa những thông tin quan trọng dành cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

### Thẻ ID của quý vị cũng có những thông tin hữu ích cho quý vị, bao gồm:

- Số ID hội viên, tên, ngày sinh và ngôn ngữ ưu tiên của quý vị
- Tên bác sĩ hoặc tên phòng khám, số điện thoại và/hoặc tên mạng lưới của quý vị
- Số điện thoại của đường dây y tá tư vấn 24 giờ
- Số điện thoại Medi-Cal Rx
- Số điện thoại Phòng Dịch Vụ Khách Hàng của SCFHP

Vui lòng bảo đảm rằng thông tin trên thẻ ID của quý vị là chính xác. Nếu thông tin không chính xác, hãy gọi tới Phòng Dịch Vụ Khách Hàng của SCFHP. Nếu quý vị không nhận được thẻ ID hoặc nếu quý vị làm mất thẻ ID của mình, quý vị có thể yêu cầu thẻ mới thông qua cổng thông tin hội viên mySCFHP hoặc gọi điện tới **Phòng Dịch Vụ Khách Hàng**. Quý vị có thể yêu cầu thẻ BIC mới thông qua **Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội Quận Santa Clara (County of Santa Clara Social Services Agency) theo số 1-408-758-3800 (TTY 1-408-758-3822)**.



## Chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị

Bác sĩ riêng của quý vị, hay còn được gọi là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc PCP, đóng vai trò rất quan trọng. PCP sẽ giúp quý vị nhận được các dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cần. Quý vị phải chọn một PCP trong vòng 30 ngày kể từ ngày tham gia SCFHP. Nếu quý vị không chọn PCP, SCFHP sẽ chọn một PCP cho quý vị.

### Trên trang web của chúng tôi, có hai cách để tìm một PCP sẽ chấp nhận bệnh nhân mới:

- Công cụ “Tìm Kiếm Bác Sĩ”
- Danh Mục Nhà Cung Cấp
- Để lựa chọn:
- Hãy đăng nhập vào cổng thông tin hội viên mySCFHP
- Hãy gọi tới Phòng Dịch Vụ Khách Hàng

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc cần biết thêm thông tin về việc lựa chọn PCP, hãy xem Chương 3 – “Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)” trong Sổ Tay Hội Viên hoặc gọi điện tới **Phòng Dịch Vụ Khách Hàng**.



## Nhận dịch vụ thăm khám sức khỏe

Sau khi quý vị đã chọn PCP của mình, hãy lên lịch Đánh Giá Sức Khỏe Ban Đầu (Initial Health Assessment, IHA) ngay. Đây là cách tuyệt vời để gặp gỡ PCP của quý vị và cho phép PCP tìm hiểu về quý vị và tiền sử sức khỏe của quý vị. Chúng tôi đài thọ toàn bộ chi phí khám sức khỏe!



## Điền vào (các) mẫu trong bộ hồ sơ hội viên mới của quý vị

### Mẫu thông tin sức khỏe (Health Information Form, HIF)

HIF là mẫu mà quý vị cần điền khi quý vị mới tham gia chương trình sức khỏe Medi-Cal. SCFHP sẽ sử dụng mẫu này để bảo đảm quý vị nhận được sự chăm sóc cần thiết.

### Đánh Giá Rủi Ro Về Sức Khỏe (Health Risk Assessment, HRA)

Đối với những hội viên là người cao tuổi hoặc bị khuyết tật, HRA đặt câu hỏi về sức khỏe thể chất và tinh thần tổng quát. HRA sẽ cung cấp thông tin để xây dựng kế hoạch chăm sóc cá nhân của quý vị để quý vị có thể chia sẻ với người chăm sóc và các nhà cung cấp của mình.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào hoặc cần giúp điền mẫu này, hãy gọi điện tới **Phòng Dịch Vụ Khách Hàng**.



## Đăng ký tài khoản trên cổng thông tin hội viên mySCFHP

Truy cập [www.member.scfhp.com](http://www.member.scfhp.com) để đăng ký tài khoản trên cổng thông tin hội viên của quý vị! Để đăng ký, quý vị sẽ cần có thông tin từ thẻ ID hội viên SCFHP của mình. **Quý vị sẽ có thể:**

- Xem các **quyền lợi** và tóm tắt về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị
- Yêu cầu cấp thẻ ID mới
- In thẻ ID tạm thời
- 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 trong mạng lưới
- Yêu cầu đưa đón đến các buổi hẹn thăm khám y khoa
- Đăng ký tham gia các lớp giáo dục sức khỏe



## Xem xét các tài liệu dành cho hội viên của quý vị

Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm của quý vị thông qua SCFHP, **hãy tham khảo các tài liệu dành cho hội viên sau:**

- Sổ Tay Hội Viên
- Danh Mục Nhà Cung Cấp
- Danh Mục Thuốc

Những tài liệu này được đăng tải trực tuyến tại: [www.scfhp.com/healthcare-plans/medi-cal/forms-documents/](http://www.scfhp.com/healthcare-plans/medi-cal/forms-documents/) hoặc gọi điện tới **Phòng Dịch Vụ Khách Hàng**.

Để biết các loại thuốc được đài thọ của quý vị, hãy tải Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng Medi-Cal Rx tại [www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl).

# Cách thức và nơi nhận dịch vụ chăm sóc

## Mạng lưới nhà cung cấp là gì?

**Mạng lưới nhà cung cấp là đội ngũ các bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp khác làm việc với SCFHP để điều phối việc chăm sóc của quý vị.** Quý vị sẽ sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới SCFHP của quý vị cho các nhu cầu về chăm sóc sức khỏe. Mỗi PCP làm việc với một số bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện nhất định. Khi quý vị chọn một PCP, quý vị cũng đang chọn sử dụng các bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện làm việc với bác sĩ đó. **Chúng tôi gọi đó là một “mạng lưới.”** Quý vị sẽ tìm thấy mạng lưới của từng bác sĩ được liệt kê trong Danh Bạ Nhà Cung Cấp của SCFHP theo tên của họ trong danh sách đầy đủ theo thành phố.

**SCFHP có các mạng lưới sau:**

- SCFHP Direct
- Kaiser Permanente
- Palo Alto Medical Foundation
- Physicians Medical Group of San Jose
- Premier Care of Northern California
- VHP Network và các phòng khám liên kết và Phòng Khám Cộng Đồng của họ

Các nhà cung cấp tại Kaiser và Palo Alto Medical Foundation (PAMF) hiện không tiếp nhận bệnh nhân SCFHP mới. Để biết thêm thông tin về việc chọn Kaiser hoặc PAMF làm PCP của quý vị, hãy xem Chương 3 - “Chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính” trong Sổ Tay Hội Viên.

**Nếu quý vị không chắc về việc quý vị cần dịch vụ chăm sóc nào hoặc có thắc mắc về dịch vụ chăm sóc của mình, quý vị có thể gọi điện cho PCP của mình hoặc Đường Dây Y Tá Tư Vấn.**

## How can I see which providers are in an SCFHP network?

- Hãy sử dụng công cụ **“Tìm Kiếm Bác Sĩ”** của SCFHP tại [www.scfhp.com/for-members/find-a-doctor](http://www.scfhp.com/for-members/find-a-doctor). Quý vị có thể tìm kiếm các nhà cung cấp trong mạng lưới theo địa điểm, loại nhà cung cấp, giới tính, ngôn ngữ sử dụng, v.v. Danh sách cũng bao gồm thông tin liên hệ của nhà cung cấp, chuyên khoa của nhà cung cấp và thông tin về việc nhà cung cấp có chấp nhận bệnh nhân mới không.
- Hãy sử dụng Danh Bạ Nhà Cung Cấp hiện có tại [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).



# Tôi nhận dịch vụ chăm sóc ở đâu?

Loại dịch vụ	Người mà quý vị cần liên lạc hoặc đến thăm khám	Dịch vụ quý vị có thể nhận được
<b>Chăm sóc định kỳ</b>	Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)	<p>Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và chăm sóc phòng ngừa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Khám sức khỏe định kỳ</li> <li>• Tiêm chủng</li> <li>• Điều trị</li> <li>• Thuốc theo toa</li> <li>• Tư vấn y tế</li> <li>• <b>Giấy giới thiệu</b> đến các bác sĩ chuyên khoa, nếu cần</li> <li>• Yêu cầu chụp X-quang, chụp quang tuyến vú và xét nghiệm, nếu cần</li> </ul>
<b>Chăm sóc khẩn cấp</b>	PCP – Gọi cho PCP của quý vị hoặc Đường Dây Y Tá Tư Vấn (Nurse Advice Line) trước khi đến cơ sở chăm sóc khẩn cấp.	<p>Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận cho bệnh, thương tích hoặc tình trạng bất ngờ mà không phải là trường hợp cấp cứu, nhưng cũng cần chăm sóc ngay lập tức. Quý vị không cần <b>sự cho phép trước</b> để nhận được dịch vụ chăm sóc này. Các ví dụ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cảm lạnh</li> <li>• Đau họng</li> <li>• Sốt</li> <li>• Đau tai</li> <li>• Bong gân</li> <li>• Dịch vụ thai sản</li> </ul>
<b>Chăm sóc cấp cứu</b>	Đối với chăm sóc cấp cứu, hãy gọi 911 hoặc đến phòng cấp cứu (ER) gần nhất.	<p>Chăm sóc cấp cứu là chăm sóc dành cho các tình, trạng y tế đe dọa đến tính mạng. Đó là những tình trạng sức khỏe y tế hoặc tâm thần có các triệu chứng nghiêm trọng mà nếu không được chăm sóc ngay có thể đặt sức khỏe của quý vị hoặc sức khỏe của thai nhi vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, gây suy giảm chức năng cơ thể hoặc khiến một bộ phận hoặc cơ quan của cơ thể không hoạt động bình thường. Quý vị không cần <b>sự cho phép trước</b> để nhận được dịch vụ chăm sóc này.</p> <p>Các ví dụ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chuyển dạ</li> <li>• Gãy xương</li> <li>• Đau dữ dội</li> <li>• Đau tai</li> <li>• Bong gân</li> <li>• Dịch vụ thai sản</li> <li>• Đau ngực</li> <li>• Các tình trạng cấp cứu tâm thần, như trầm cảm nặng hoặc có ý nghĩ tự tử</li> </ul> <p><b>Không đến ER (Phòng Cấp Cứu) để nhận dịch vụ chăm sóc định kỳ.</b></p>

SCFHP luôn sẵn sàng để bảo đảm quý vị được chăm sóc kịp thời. Để biết thêm thông tin về thời gian quý vị có thể đặt lịch hẹn, hãy đọc phần “Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc kịp thời” trong Sổ Tay Hội Viên. Nếu quý vị cần trợ giúp đặt lịch hẹn, hãy gọi điện tới **Phòng Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-800-260-2055 (TTY: 711)**.

# Đường Dây Y Tá Tư Vấn là gì?

The SCFHP Nurse Advice Line is a phone line that you can call 24/7, at no cost, to speak with a licensed health care professional about medical or behavioral health advice.

## Một chuyên gia chăm sóc sức khỏe có thể giúp quý vị:

- ✓ Hướng dẫn tự chăm sóc tại nhà
- ✓ Những việc cần làm nếu quý vị cần chăm sóc và vệ sinh phòng của nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe đóng cửa
- ✓ Tư vấn về việc quý vị có cần được chăm sóc y tế hay không
- ✓ Cách thức và nơi nhận dịch vụ chăm sóc
- ✓ Kết nối với bác sĩ chăm sóc sức khỏe từ xa. Sau khi được y tá lựa chọn điều trị theo tình trạng, bác sĩ có thể thảo luận về các triệu chứng của quý vị và đề xuất phương án điều trị, tất cả đều được thực hiện tại nhà

Nếu quý vị có thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hãy gọi đến Đường Dây Y Tá Tư Vấn:

**1-877-509-0294.**





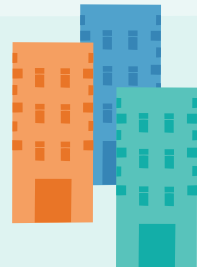
# Mạng lưới SCFHP của tôi bao gồm những ai?

Mạng lưới chăm sóc của quý vị bao gồm PCP của quý vị và các bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện phối hợp để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị.



## Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP)

PCP là người quý vị cần liên lạc đầu tiên để được chăm sóc định kỳ, chăm sóc khẩn cấp và các nhu cầu không phải cấp cứu.



## Nhà Thuốc

PCP của quý vị sẽ kê toa thuốc khi quý vị cần. Bác sĩ của quý vị có thể gửi toa thuốc của quý vị đến một Nhà thuốc Medi-Cal Rx do quý vị chọn.

## Bệnh Viện

Khi quý vị chọn một PCP, quý vị cũng sẽ chọn bệnh viện mà quý vị có thể đến nhận chăm sóc. Trong trường hợp cấp cứu, quý vị có thể đến bất kỳ bệnh viện hoặc phòng cấp cứu nào.

## Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24/7

Nếu PCP của quý vị không làm việc và quý vị muốn được chăm sóc cho các vấn đề y tế đơn giản hoặc nếu quý vị không chắc mình cần dịch vụ chăm sóc nào, hãy gọi số **1-877-509-0294**.



## Bác Sĩ Chuyên Khoa

PCP của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến một bác sĩ chuyên khoa mà họ làm việc cùng nếu quý vị cần điều trị cho một vấn đề cụ thể hoặc để lấy ý kiến thứ hai.



**Quý vị sẽ cần giấy giới thiệu từ PCP của mình để thăm khám với các nhà cung cấp khác.** Với một số loại chăm sóc hoặc dịch vụ, PCP của quý vị hoặc bác sĩ chuyên khoa sẽ cần yêu cầu cho phép trước khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc đó. Đây được gọi là **phê duyệt trước** hoặc **sự cho phép trước**.



# Các quyền lợi và dịch vụ



## Các Quyền Lợi

Các dịch vụ được đài thọ của quý vị sẽ được cung cấp miễn phí dành cho quý vị miễn là chúng cần thiết về mặt y tế và được cung cấp bởi nhà cung cấp trong mạng lưới.

- Chăm sóc sức khỏe hành vi
- Thăm khám bác sĩ
- Các dịch vụ cấp cứu
- Giáo dục sức khỏe—Các dịch vụ được thiết kế để hỗ trợ hội viên có cuộc sống lành mạnh hơn và các chương trình bao gồm:
  - Chương Trình Ngăn Ngừa Bệnh Tiểu Đường
  - Tự Kiểm Soát Bệnh Mãn Tính
  - Tư vấn và hỗ trợ
  - Giáo dục tiền sản

**Để biết thêm thông tin, hãy truy cập [www.scfhp.com/for-members/health-education/](http://www.scfhp.com/for-members/health-education/)**

- Nằm viện
- Các dịch vụ xét nghiệm và chụp X-quang
- Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn
- Thuốc theo toa
- Chăm sóc phòng ngừa
- Dịch vụ đưa đón—Những chuyến đi khứ hồi không giới hạn hoàn toàn miễn phí cho các **quyền lợi** Medi-Cal được đài thọ
- Nha khoa

Xem **Sổ Tay Hội Viên** để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ được đài thọ và những dịch vụ này bao gồm những gì.



# Tôi có thể tiếp cận các quyền lợi nhãn khoa, thuốc theo toa, và nha khoa bằng cách nào?



## Nhãn khoa

Tìm một nhà cung cấp tại [www.vsp.com](http://www.vsp.com) hoặc bằng cách gọi điện tới **Phòng Dịch Vụ Khách Hàng VSP theo số 1-800-877-7195 (TTY: 1-800-428-4833)**.



## Thuốc theo toa

Phúc lợi thuốc theo toa sẽ được cung cấp trực tiếp thông qua Medi-Cal Rx. Bác sĩ của quý vị có thể gửi toa thuốc của quý vị đến một nhà thuốc Medi-Cal Rx do quý vị chọn. Quý vị có thể tìm Nhà thuốc Medi-Cal Rx tại [www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov).



## Nha khoa

Tìm một nhà cung cấp tại [www.smilecalifornia.org/](http://www.smilecalifornia.org/) hoặc bằng cách gọi đến **Đường Dây Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Dental theo số 1-800-322-6384**.

Để tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc nhãn khoa hoặc nhà thuốc, hãy sử dụng công cụ “**Tìm Kiếm Bác Sĩ**” của SCFHP hoặc **Danh Bạ Nhà Cung Cấp**.



# Những điều quý vị cần biết

## Tôi có phải thanh toán cho SCFHP Medi-Cal không?

Đối với hầu hết các hội viên SCFHP, không có **phí bảo hiểm**, không có **khoản đồng thanh toán** và không có chi phí tự trả. Những hội viên đủ điều kiện tham gia Medi-Cal thông qua Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Trẻ Em của Quận (County Children's Health Insurance Program, CCHIP) và những hội viên đủ điều kiện thông qua Chương Trình Medi-Cal cho Gia Đình có thể có **phí bảo hiểm** và **khoản đồng thanh toán** hàng tháng.

## SCFHP có cung cấp dịch vụ thông dịch không?

Có, SCFHP cung cấp các dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không nói Tiếng Anh hoặc những người cần thông dịch viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ. Hãy gọi điện tới **Phòng Dịch Vụ Khách Hàng** để đặt lịch nhận dịch vụ thông dịch. Quý vị có thể đặt lịch nhận dịch vụ thông dịch qua điện thoại bất kỳ lúc nào và không cần thông báo trước. Thông dịch viên trực tiếp tại cuộc hẹn với bác sĩ của quý vị yêu cầu thông báo trước 72 giờ.

## Tôi đặt lịch hẹn đưa đón bằng cách nào?

SCFHP cung cấp dịch vụ đưa đón miễn phí đến các buổi hẹn khám y tế và nhận dịch vụ. Hãy đặt lịch đưa đón thông qua cổng thông tin dành cho hội viên mySCFHP tại [www.member.scfhp.com](http://www.member.scfhp.com) hoặc gọi điện tới **Phòng Dịch Vụ Khách Hàng**.

### Phải đặt lịch đưa đón trước ngày hẹn thăm khám:

- Dịch vụ đưa đón không liên quan đến y tế (Non-medical transportation, NMT) cần báo trước 3 ngày làm việc.
- Dịch vụ đưa đón y tế không khẩn cấp (Non-emergency medical transportation, NMT) cần báo trước 5 ngày làm việc.

Hãy tham khảo các phần “Dịch vụ đưa đón y tế không khẩn cấp và dịch vụ đưa đón không liên quan đến y tế” trong Chương 4 của Sổ Tay Hội Viên để biết thêm thông tin.

## Tôi chọn người đại diện cho mình bằng cách nào?

Nếu quý vị muốn chọn một người bạn, người thân, hoặc người khác làm người đại diện của quý vị để liên lạc với SCFHP, quý vị sẽ phải điền thông tin vào Biểu Người Đại Diện Được Ủy Quyền (Authorized Representative Form, ARF). Có thể tìm mẫu tại [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com) hoặc gọi điện tới **Phòng Dịch Vụ Khách Hàng**.

# Tôi có thể tham gia với tư cách là hội viên bằng cách nào?

SCFHP có một đội ngũ được gọi là Ban Tư Vấn Người Tiêu Dùng (Consumer Advisory Committee, CAC). Nhóm này gồm các đại diện, bao gồm nhưng không giới hạn:

- Các hội viên SCFHP
- Phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp của hội viên SCFHP
- Những người ủng hộ và các nhà cung cấp làm việc cho tổ chức cộng đồng phục vụ hội viên của SCFHP
- Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe chăm sóc cho hội viên của SCFHP

Nhóm trao đổi về cách cải thiện các chính sách của SCFHP, những điều đang diễn ra tốt đẹp và cách SCFHP có thể cải thiện.

CAC hoạt động với tư cách là nguồn cung cấp thông tin và tư vấn cho SCFHP. Nếu quý vị muốn trở thành hội viên của nhóm này, hãy gọi điện tới **Phòng Dịch Vụ Khách Hàng**.



# Tôi có thể duy trì tư cách hội đủ và cập nhật thông tin liên lạc của mình bằng cách nào?

Để duy trì bảo hiểm chăm sóc sức khỏe với tư cách là hội viên của SCFHP, quý vị cần giữ cho các quyền lợi Medi-Cal của mình vẫn có hiệu lực. Tất cả mọi người phải gia hạn các quyền lợi của họ hàng năm. Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội Quận Santa Clara có thể hoàn thành một số yêu cầu gia hạn tự động hoặc họ có thể gửi cho quý vị biểu mẫu xin gia hạn Medi-Cal. Hãy đảm bảo hoàn thành bất kỳ biểu mẫu nào mà quý vị nhận được từ Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội Quận Santa Clara. Nếu quý vị thay đổi thông tin liên lạc, như địa chỉ hoặc số điện thoại, hãy thông báo cho Phòng Dịch Vụ Khách Hàng của SCFHP. Quý vị cũng cần báo cả cho Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội của Quận Santa Clara và Cơ Quan Quản Lý An Sinh Xã Hội. **Để biết thông tin liên lạc, hãy xem trang 15.**

# Tôi báo cáo và giải quyết vấn đề bằng cách nào?

Chúng tôi mong muốn trở thành một chương trình bảo hiểm y tế tốt nhất có thể. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần sự trợ giúp, chúng tôi sẵn sàng phục vụ quý vị. Hãy liên hệ với chúng tôi bằng cách gọi điện tới **Phòng Dịch Vụ Khách Hàng**, gửi thư hoặc truy cập [www.scfhp.com/for-members/grievance-and-appeal-process/](http://www.scfhp.com/for-members/grievance-and-appeal-process/).

# Phòng Dịch Vụ Khách Hàng có thể giúp gì cho tôi?



## Phòng Dịch Vụ Khách Hàng của SCFHP luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị

- ✔ Trả lời các thắc mắc về chương trình sức khỏe và các dịch vụ được đài thọ của quý vị
- ✔ Lựa chọn và thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)
- ✔ Cho quý vị biết nơi cần đến để nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần
- ✔ Cung cấp các dịch vụ thông dịch nếu quý vị không nói Tiếng Anh
- ✔ Cung cấp thông tin bằng các ngôn ngữ và định dạng khác
- ✔ Đặt lịch đưa đón đến các buổi hẹn thăm khám
- ✔ Nếu quý vị nhận được hóa đơn
- ✔ Hãy khiếu nại



## Dịch vụ hỗ trợ qua điện thoại

**Điện Thoại: 1-800-260-2055**

**TTY: 711**

Giờ làm việc: 8 giờ 30 phút sáng - 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu



## Dịch vụ hỗ trợ trực tiếp

### Văn Phòng Chính của SCFHP

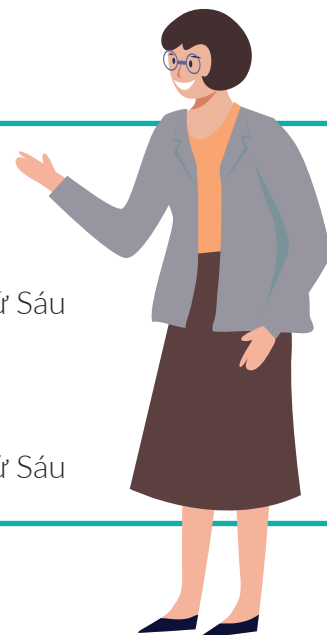
6201 San Ignacio Ave, San Jose, CA 95119

Giờ làm việc: 8 giờ 30 phút sáng - 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu

### SCFHP Blanca Alvarado Community Resource Center

408 North Capitol Ave, San Jose, CA 95127

Giờ làm việc: 8 giờ 30 phút sáng - 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu



# Các số điện thoại quan trọng

Tên cơ quan	Số điện thoại	Giờ làm việc
Phòng Dịch Vụ Khách Hàng của SCFHP <a href="http://www.scfhp.com">www.scfhp.com</a>	1-800-260-2055 (TTY: 711)	8 giờ 30 sáng đến 5 giờ chiều. Thứ Hai – Thứ Sáu
Đường Dây Y Tá Tư Vấn của SCFHP	1-877-509-0294 (TTY: 711)	24 giờ mỗi ngày 7 ngày một tuần
Bộ Phận Quản Lý Hồ Sơ của SCFHP	1-877-590-8999 (TTY: 711)	8 giờ 30 sáng đến 5 giờ chiều. Thứ Hai – Thứ Sáu
Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nhân Khoa (VSP) <a href="http://www.vsp.com">www.vsp.com</a>	1-800-877-7195 (TTY: 1-800-428-4833)	5 giờ sáng đến 8 giờ tối. Thứ Hai – Thứ Sáu, và 7 giờ sáng đến 8 giờ tối. Thứ Bảy và Chủ Nhật
Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội Quận Santa Clara <a href="http://www.MyBenefitsCalWIN.org">www.MyBenefitsCalWIN.org</a>	1-877-96-BENEFITS (1-877-962-3633) hoặc 1-408-758-3800 (TTY: 1-408-758-3822)	8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Thứ Hai – Thứ Sáu
Sở Quản Lý An Sinh Xã Hội <a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>	1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)	8 giờ sáng đến 7 giờ chiều, từ Thứ Hai – Thứ Sáu
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Quận <a href="http://www.sccgov.org/sites/bhd">www.sccgov.org/sites/bhd</a>	1-800-704-0900	24 giờ mỗi ngày 7 ngày một tuần
Medi-Cal Dental <a href="http://www.smilecalifornia.org">www.smilecalifornia.org</a>	1-800-322-6384	8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Thứ Hai – Thứ Sáu

# Thông tin sức khỏe của tôi

Mạng lưới:

PCP:

Nhà Thuốc:

**Bác Sĩ Chuyên Khoa**

Tên:

Loại:

Tên:

Loại:

Tên:

Loại:

Tên:

Loại:

Tên:

Loại:

**Thuốc:**

**Bất kỳ ai khác giúp chăm sóc cho tôi:**



# Từ ngữ quan trọng cần biết

**Kháng Cáo:** Yêu cầu từ hội viên với SCFHP để xem xét và thay đổi một quyết định mà chúng tôi đã đưa ra về việc đòi thọ cho một dịch vụ được yêu cầu.

**Các quyền lợi:** Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc men được đòi thọ theo SCFHP và Medi-Cal

**Khoản đồng thanh toán:** Khoản thanh toán mà quý vị chi trả, thường vào thời điểm nhận dịch vụ, ngoài khoản thanh toán của hãng bảo hiểm.

**Than phiền:** Bằng lời nói hoặc văn bản, hội viên cho biết sự không hài lòng về SCFHP, một nhà cung cấp hoặc chất lượng chăm sóc hay dịch vụ được cung cấp. Khiếu nại cũng tương tự như **than phiền**.

**Mạng lưới:** Nhóm các bác sĩ, phòng khám, bệnh viện và nhà cung cấp khác có hợp đồng với SCFHP để cung cấp dịch vụ chăm sóc.

**Phê duyệt trước (hoặc sự cho phép trước):** PCP của quý vị có thể cần nhận được phê duyệt từ SCFHP hoặc mạng lưới của quý vị trước khi quý vị nhận các dịch vụ nhất định. SCFHP hoặc mạng lưới của quý vị sẽ chỉ phê duyệt các dịch vụ mà quý vị cần. SCFHP hoặc mạng lưới của quý vị sẽ không phê duyệt các dịch vụ của nhà cung cấp không tham gia nếu SCFHP hoặc mạng lưới của quý vị tin rằng quý vị có thể nhận các dịch vụ tương tự hoặc phù hợp hơn thông qua các nhà cung cấp của SCFHP. Giấy **giới thiệu** không phải là sự phê duyệt. Quý vị phải nhận được phê duyệt từ SCFHP hoặc mạng lưới của quý vị.

**Phí bảo hiểm:** Số tiền đóng bảo hiểm; chi phí bảo hiểm.

**Giấy giới thiệu:** Khi PCP của quý vị cho biết quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp khác. Một số dịch vụ chăm sóc được đòi thọ yêu cầu phải có **giấy giới thiệu** và **phê duyệt trước**.



# Lưu Ý

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Thông báo chống phân biệt đối xử

**Phân biệt đối xử là hành vi trái pháp luật.** Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) tuân thủ các luật về dân quyền của Liên Bang. SCFHP không phân biệt đối xử một cách trái pháp luật, loại trừ mọi người hay đối xử với họ khác biệt vì giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tinh thần, khuyết tật thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới hay khuynh hướng tính dục.

SCFHP cung cấp:

- 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 có chuyên môn
  - Thông tin được viết dưới định dạng khác (bản in chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là Tiếng Anh như:
  - Thông dịch viên có chuyên môn
  - Thông tin trên văn bản bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, hãy liên hệ với SCFHP từ 8 giờ 30 phút sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu bằng cách gọi đến số **1-800-260-2055**. Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ ràng, vui lòng gọi đến **711**. Khi có yêu cầu, thông tin này sẽ được in bằng chữ nổi braille, trên bản in khổ lớn, băng ghi âm hoặc định dạng điện tử. Để nhận một trong số các bản sao ở định dạng thay thế này, vui lòng gọi hoặc viết thư gửi đến:

**Santa Clara Family Health Plan**  
**PO Box 18880**  
**San Jose, CA 95158**  
**1-800-260-2055 (TTY: 711)**

## Cách nộp đơn 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 trái pháp luật theo cách khác dựa trên cơ sở giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tinh thần, khuyết tật thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới hay khuynh hướng tính dục, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Phòng Khiếu Nại và Kháng Cáo của SCFHP. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách gọi điện, viết thư, trực tiếp hoặc qua hình thức điện tử.

- **Qua điện thoại:** Hãy liên hệ với SCFHP từ 8 giờ 30 phút sáng đến 5 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu bằng cách gọi số **1-800-260-2055**. Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ ràng, vui lòng gọi đến **711**.
- **Gửi thư:** Điền đầy đủ thông tin vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến địa chỉ:

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

- **Trực tiếp:** Hãy đến văn phòng bác sĩ của quý vị hoặc SCFHP và nói là quý vị muốn nộp đơn khiếu nại.
- **Dưới dạng điện tử:** Truy cập trang web của SCFHP tại địa chỉ [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).

## Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền – Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California (California Department of Health Care Services)

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California qua điện thoại, viết thư hoặc bằng hình thức điện tử:

- **Qua điện thoại:** Gọi theo số **916-440-7370**. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi **711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông)**.
- **Gửi thư:** Hãy điền thông tin vào biểu mẫu khiếu nại hoặc gửi thư đế:

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

Các biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại địa chỉ [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **Dưới dạng điện tử:** Send an email to [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

## Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền – Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (Department of Health and Human Services)

Nếu quý vị tin rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hay giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Phụ Trách Dân Quyền bằng cách gọi điện, viết thư hoặc qua định dạng điện tử:

- **Qua điện thoại:** Hãy gọi số **1-800-368-1019**. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- **Gửi thư:** Hãy điền thông tin vào biểu mẫu khiếu nại hoặc gửi thư đế:

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

Các biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại địa chỉ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Dưới dạng điện tử:** Truy cập Cổng Thông Tin Điện Tử của Office for Civil Rights tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

# Language Assistance Services

**English Tagline** – ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-260-2055 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-260-2055 (TTY: 711). These services are free of charge.

**Mensaje en español (Spanish)** – ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-260-2055 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-260-2055 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

**Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)** – CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-260-2055 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-260-2055 (TTY: 711) . Các dịch vụ này đều miễn phí.

**简体中文标语 (Chinese)** – 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电1-800-260-2055 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电1-800-260-2055 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

**Tagalog Tagline (Tagalog)** – ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-260-2055 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-260-2055 (TTY: 711) . Libre ang mga serbisyo ng ito.

## (Arabic) الشعار بالعربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-260-2055 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-260-2055 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

**Հայերեն պիտակ (Armenian)** – ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-260-2055 (TTY: 711) : Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյուրթեր: Չանզահարեք 1-800-260-2055 (TTY: 711) : Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ប្លាសម្ព័ន្ធជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)** – ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-260-2055 (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រម ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-260-2055 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

## (Farsi) فارسی زبان به مطلب

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-260-2055 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-260-2055 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

**हिंदी टैगलाइन (Hindi)** – ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-260-2055 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-260-2055 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

**Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)** – CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-260-2055 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-260-2055 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

**日本語表記 (Japanese)** – 注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-260-2055 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-260-2055 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

**한국어 태그라인 (Korean)** – 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-260-2055 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-260-2055 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ແຫກໄລພາສາລາວ (Laotian)** – ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-260-2055 (TTY: 711) . ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕເພີມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-260-2055 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.


**Mien Tagline (Mien)** – LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-260-2055 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-260-2055 (TTY: 711). Naaiv deix nzie Weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

**ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)** – ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-2602055 (TTY: 711). ਆਪਣੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-260-2055 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Русский слоган (Russian)** – ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-260-2055 (линия TTY: 711 ). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-260-2055 (линия TTY:711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

**แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)** – โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-260-2055 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-260-2055 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

**Примітка українською (Ukrainian)** – УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-260-2055 (TTY: 711) . Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-260-2055 (TTY: 711) . Ці послуги безкоштовні.

 [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com) [facebook.com/scfhp](https://facebook.com/scfhp)

50492V

Copyright © 2022 Santa Clara Family Health Plan

