



# Medi-Cal

# 新会员指南



# 目录

## 04 会员入门指南

## 06 服务提供处以及如何获得护理

## 10 福利和服务

## 12 重要须知

- SCFHP Medi-Cal 是否收费?
- SCFHP 是否提供口译服务?
- 如何预约交通服务?
- 如何选择代理人?
- 如何报告和解决问题?
- 客户服务部能提供哪些帮助?
- 会员如何参与?
- 如何保持自己的资格及更新联系信息?

## 15 重要电话号码

## 17 术语定义

## 18 备注



# 感谢您加入 Santa Clara Family Health Plan!

Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) 是专为 Medi-Cal 参保人员制定的一项健康计划。SCFHP 与您的提供者展开合作，旨在帮助您获得所需的医疗服务。

本新会员指南会将简要介绍您通过 SCFHP 享有的 Medi-Cal 保险，并有助您了解相关**福利**和服务、联系人（需要帮助时）及可用资源。

\*斜体字的定义见“术语定义”部分。



# 会员入门指南



## 使用 SCFHP ID 卡

作为 SCFHP 会员，您将收到一张 ID 卡。在获取任何医疗服务或处方药时，您必须出示您的 ID 卡以及 Medi-Cal 福利身份识别卡 (Benefits Identification Card, BIC)。请务必随时携带所有的健康卡。您的 ID 卡上载有关于医疗服务提供者的重要信息。

### 您的 ID 卡上还载有对您有帮助的信息，包括：

- 您的会员 ID 号、姓名、出生日期和首选语言
- 您的医生或诊所名称、电话号码和/或网络名称
- 24 小时护理咨询热线电话号码
- Medi-Cal Rx 电话号码
- SCFHP 客户服务部电话号码

请核对您的 ID 卡，确保信息正确无误。如果有误，请致电 SCFHP 客户服务部。如果您没有收到 ID 卡或卡片遗失，您可通过 mySCFHP 会员门户或致电**客户服务部**来申请新卡。您可致电 **1-408-758-3800 (TTY: 1-408-758-3822)** 通过**圣克拉拉郡社会服务机构 (County of Santa Clara Social Services Agency)** 申请新的 BIC 卡。



## 选择初级保健提供者 (PCP)

您的私人医生，也称为初级保健提供者 (Primary Care Provider, PCP)，对您十分重要。您的 PCP 将帮助您获得所需的医疗护理服务。您必须在参保 SCFHP 后 30 天内选择 PCP。如果您没有选择任何 PCP，SCFHP 将代您选择。

### 我们的网站上提供了两种方法，让您能够找到接受新患者的 PCP：

- “Find a Doctor”（查找医生）工具
- 提供商目录

### 如何选择：

- 登录 mySCFHP 会员门户
- 致电客户服务部

如有疑问或欲了解有关选择 PCP 的更多信息，请参阅《会员手册》第 3 章 - “选择初级保健提供者 (PCP)” 或致电**客户服务部**。



## 接受健康检查

选择您的 PCP 后，请立即安排初始健康评估 (Initial Health Assessment, IHA)。借此机会，您可以与您的 PCP 会面，并确保其了解您和您的健康史。我们将承担健康检查的所有费用！



## 填写新会员资料包中的表格

### 健康信息表 (Health Information Form, HIF)

HIF 表格由您在第一次加入 Medi-Cal 健康计划时填写。SCFHP 将使用本表格来确保您获得所需的护理。

### 健康风险评估 (Health Risk Assessment, HRA)

对于老年人或残疾人会员，HRA 将询问一些有关整体健康和保健的问题。HRA 将让您了解个性化护理计划，您也可以将该计划分享给您的看护人员及提供者。

如有任何疑问或者需要协助来填写这些表格，请致电 **客户服务部**。



## 注册加入 mySCFHP 会员门户

请访问 [www.member.scfhp.com](http://www.member.scfhp.com) 以在会员门户上注册！注册时，您需要使用 SCFHP 会员 ID 卡上的信息。您将能够：

- 查看您的健康计划 **福利** 和摘要
- 申请新 ID 卡
- 打印临时 ID 卡
- 查看或更改您的初级保健提供者
- 查找网络内医疗服务提供者
- 申请就诊往返交通服务
- 报名参加健康教育课程



## 查看您的会员资料

如需了解有关通过 SCFHP 可享保险的更多信息，**请参阅以下会员资料：**

- 会员手册
- 提供商目录
- 处方集

如需获取上述资料，请在线访问：[www.scfhp.com/healthcare-plans/medi-cal/forms-documents/](http://www.scfhp.com/healthcare-plans/medi-cal/forms-documents/) 或致电 **客户服务部**。

如需承保药物清单，请访问 [www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl) 下载 Medi-Cal Rx 合同药物清单。

# 服务提供处以及如何获得护理

## 什么是提供者网络？

提供者网络是由与 SCFHP 合作的医生、医院及其他提供者组成的团体，他们将携手为您提供护理服务。您可以通过 SCFHP 网络内的提供者来满足自身的医疗服务需求。所有 PCP 均与特定的专科医生和医院有合作。选择了 PCP，也就选择了与该医生合作的专科医生和医院。我们称之为“网络”。根据 SCFHP 提供商目录，您可以在医生姓名下方找到所列的医生网络按城市排名的完整列表。

### SCFHP 拥有以下网络：

- SCFHP Direct
- Kaiser Permanente
- Palo Alto Medical Foundation
- Physicians Medical Group of San Jose
- Premier Care of Northern California
- VHP Network 及其附属诊所和社区诊所

Kaiser 和 Palo Alto Medical Foundation (PAMF) 的提供者不接受新的 SCFHP 患者。有关选择 Kaiser 或 PAMF 作为您的 PCP 的更多信息，请参阅《会员手册》第 3 章 - “选择初级保健提供者”。

如果您不确定需要哪种护理或对护理有任何疑问，请致电您的 PCP 或拨打护士咨询热线。

## 如何查看 SCFHP 网络内有哪些提供者？

- 使用 SCFHP 的“Find a Doctor”（查找医生）工具 ([www.scfhp.com/for-members/find-a-doctor](http://www.scfhp.com/for-members/find-a-doctor))。您可以按地点、提供者类型、性别、所讲语言等选项查找网络提供者。列表中还包含提供者的联系信息、提供者的专业领域以及提供者是否接受新患者等内容。
- 使用提供商目录：[www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)。



# 从何处获得护理？

护理类型	致电对象或就诊处	可获得的服务
常规护理	初级保健提供者 (PCP)	<p>具有医疗必要性的服务和预防性护理：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 定期体检</li> <li>• 注射</li> <li>• 治疗</li> <li>• 处方药</li> <li>• 医疗建议</li> <li>• <b>转介</b>给专科医生（如有需要）</li> <li>• 预约 X 光检查、乳房 X 光检查或化验（如有需要）</li> </ul>
紧急护理	PCP - 在前往紧急护理机构之前，请致电您的 PCP 或拨打护士咨询热线。	<p>因突患疾病、受伤或产生非急症但需立即护理的状况时所获得的护理。在获得此类护理前，无需取得<b>事先授权</b>。示例包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 感冒</li> <li>• 咽喉痛</li> <li>• 发烧</li> <li>• 耳部疼痛</li> <li>• 肌肉扭伤</li> <li>• 产妇护理服务</li> </ul>
急诊护理	如需急诊护理，请致电 911 或前往最近的急诊室 (Emergency Room, ER)。	<p>急诊护理适用于危及生命的医疗状况。以下为具有严重症状的医疗或心理健康状况，若不立即接受护理，可能会导致您或您未出生宝宝的健康处于极度危险的境地、身体机能受损，或身体某个部位/器官无法正常运作。在获得此类护理前，无需取得<b>事先授权</b>。</p> <p>示例包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 活跃分娩</li> <li>• 骨折</li> <li>• 严重疼痛</li> <li>• 耳部疼痛</li> <li>• 肌肉扭伤</li> <li>• 产妇护理服务</li> <li>• 胸痛</li> <li>• 精神病急症，例如重度抑郁或自杀倾向</li> </ul> <p><b>请勿前往急诊室接受常规护理。</b></p>

SCFHP 致力于确保您及时获得护理服务。有关您何时可以预约的更多信息，请阅读《会员手册》的“及时获得护理”部分。如需预约相关帮助，请致电 **1-800-260-2055 (TTY: 711)** 与**客户服务部**联系。

# 什么是护士咨询热线？

SCFHP 护士咨询热线是一条全年全天候提供服务的免费电话热线，您可致电向持证医疗服务专业人员咨询医疗或行为健康方面的建议。

## 医疗服务专业人员可提供以下帮助：

- ✔ 居家自我护理建议
- ✔ 在需要护理但医疗服务提供者办公室已关闭的情况下该怎么做
- ✔ 关于您是否应该获取医疗护理的建议
- ✔ 如何以及从何处获得护理
- ✔ 联系远程医疗医生。在护士分诊后，医生可与您讨论您的症状并推荐治疗方案，一切皆在家中

如在健康方面有任何疑问，请拨打护士咨询热线：  
**1-877-509-0294。**



# 我的 SCFHP 网络内有哪些成员？

您的护理网络由您的 PCP 以及与其共同提供护理服务的专科医生和医院组成。



## 初级保健提供者 (PCP)

您的 PCP 是解决您的常规护理、紧急护理和非急诊护理需求的首选联系人。



## 药房

如需用药，您的 PCP 会为您开具处方。您的医生可以将您的处方药寄送到您所选的 Medi-Cal Rx 药房。

## 医院

选择 PCP，即意味着同时选择了提供护理服务的医院。在急诊情况下，您可以前往任何医院和急诊室。



## 全年全天候服务护理咨询热线

如果您的 PCP 无法提供服务，而您有一些小病需要治疗，或者如果您不确定所需的护理类型，请致电 **1-877-509-0294**。

## 专科医生

如需治疗特定问题或寻求第二意见，您的 PCP 会将您转介给与他们合作的专科医生。



**在前往其他提供者处就诊之前，您需要获得 PCP 的转介。**对于某些类型的护理或服务，您的 PCP 或专科医生需要在您获得护理服务之前征得同意。这称为 **预先批准** 或 **事先授权**。



# 福利和服务



## 福利

您可以免费获得承保服务，只要此类服务具有医疗必要性，并由网络内提供者提供。

- 行为健康护理
- 医生看诊
- 急诊服务
- 健康教育 - 旨在帮助会员过上更健康生活的服务，其中包含以下计划：
  - 糖尿病预防计划
  - 慢性病自我管理
  - 咨询和支持
  - 产前教育

如需更多信息，请访问 [www.scfhp.com/for-members/health-education/](http://www.scfhp.com/for-members/health-education/)

- 住院
- 化验和 X 光服务
- 长期服务和支持
- 处方药
- 预防性护理
- 交通服务 - 作为承保 Medi-Cal 福利，可无限制享受免费往返乘车服务
- 视力保健

请参阅《会员手册》以获取承保服务及服务内容的完整列表。



# 如何享受视力保健、处方药和牙科福利？



## 视力保健

访问 [www.vsp.com](http://www.vsp.com) 或拨打 **VSP 客户服务部电话 1-800-877-7195 (TTY: 1-800-428-4833)** 以寻找提供者。



## 处方药

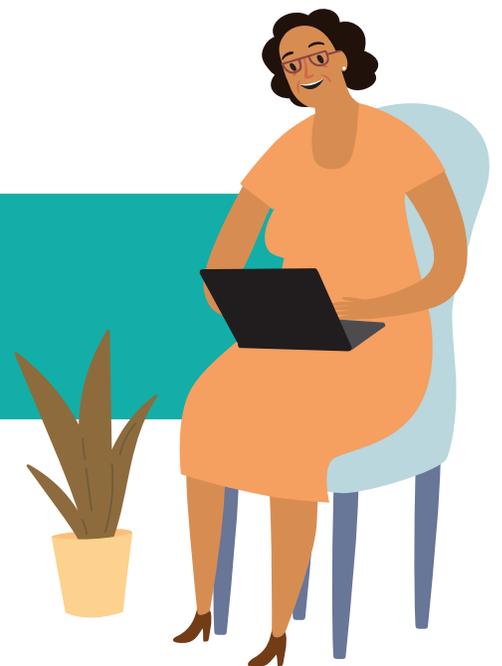
处方药福利直接通过 Medi-Cal Rx 提供。您的医生可以将您的处方药寄送到您所选的 Medi-Cal Rx 药房。访问 [www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 可查找 Medi-Cal Rx 药房。



## 牙科

访问 [www.smilecalifornia.org/](http://www.smilecalifornia.org/) 或拨打 **Medi-Cal 牙科计划客户服务热线 1-800-322-6384** 以寻找提供者。

如需查找视力保健提供者或药房，请使用 SCFHP 的“Find a Doctor”（查找医生）工具或提供商目录。



# 重要须知

## SCFHP Medi-Cal 是否收费？

大多数 SCFHP 会员无需缴纳任何**保费**、**共付额**和自付费用。有资格通过郡儿童健康保险计划 (County Children's Health Insurance Program, CCHIP) 参保 Medi-Cal 的会员以及通过 Medi-Cal 家庭计划 (Medi-Cal for Families Program) 享有资格的会员每月可能需要缴纳**保费**和**共付额**。

## SCFHP 是否提供口译服务？

是。SCFHP 为不讲英语或者需要美国手语翻译的会员提供免费的口译服务。请致电**客户服务部**以预约口译服务。电话口译员可随时安排，无需提前通知。如需口译员前往医生就诊现场，则需提前 72 小时通知。

## 如何预约交通服务？

针对就诊和接受医疗服务，SCFHP 提供免费的往返交通服务。请访问 mySCFHP 会员门户 [www.member.scfhp.com](http://www.member.scfhp.com) 或致电**客户服务部**以预约交通服务。

### 必须在预约日期之前预约交通服务：

- 非医疗交通服务 (Non-medical transportation, NMT) 需要提前 3 个工作日通知。
- 非紧急医疗交通服务 (Non-emergency medical transportation, NEMT) 需要提前 5 个工作日通知。

如需更多信息，请参阅《会员手册》第 4 章的“非紧急医疗交通服务和非医疗交通服务”部分。

## 如何选择代理人？

如果您想选择朋友、亲属或其他人士代表您与 SCFHP 沟通，您需要填写“授权代理人表格” (Authorized Representative Form, ARF)。请访问 [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com) 下载表格或致电**客户服务部**索要表格。

## 会员如何参与？

SCFHP 成立了一个名为消费者咨询委员会 (Consumer Advisory Committee, CAC) 的团体。该团体由以下代表组成，包括但不限于：

- SCFHP 会员
- SCFHP 会员的父母或法定监护人
- 为服务 SCFHP 会员的社区组织工作的维权人员和提供者
- 为 SCFHP 会员提供护理的医疗服务专业人员

该团体讨论如何改进 SCFHP 政策、运作良好的方面以及 SCFHP 可以如何做出改进。

CAC 可作为 SCFHP 获得信息和建议的一个来源。如果您希望加入该团体，请致电**客户服务部**。



## 如何保持自己的资格及更新联系信息？

要保留 SCFHP 会员的医疗健康保险，您需要确保您的 Medi-Cal 福利有效。人人每年都需要续期自己的福利。圣克拉拉郡社会服务机构可自动完成部分续期工作，或会给您寄送 Medi-Cal 续期表格。请务必填写圣克拉拉郡社会服务机构寄送给您的所有表格。如果您的地址或电话号码等联系信息有变，请告知 SCFHP 客户服务部。也请同时告知圣克拉拉郡社会服务机构和社会安全局 (Social Security Administration)。如需联系信息，请参见第 15 页。

## 如何报告和解决问题？

我们致力于为您提供理想的健康计划。如有疑问或者需要帮助，我们随时乐意为您效劳。请致电**客户服务部**、寄送邮件或访问 [www.scfhp.com/for-members/grievance-and-appeal-process/](http://www.scfhp.com/for-members/grievance-and-appeal-process/) 与我们联系。

# 客户服务部能提供哪些帮助？

## SCFHP 客户服务部可随时为您提供帮助

- ✔ 解答与您健康计划和承保服务相关的问题
- ✔ 选择或更换初级保健提供者 (PCP)
- ✔ 告诉您从何处获得所需的护理服务
- ✔ 为您提供口译服务（如果您不讲英语）
- ✔ 为您提供其他语言版本和格式的信息
- ✔ 预约就诊往返交通服务
- ✔ 收到账单时
- ✔ 提出投诉

## 电话帮助

电话：1-800-260-2055

TTY：711

服务时间：星期一至星期五早上 8 点半至下午 5 点

## 现场帮助

### SCFHP 总办事处

6201 San Ignacio Ave, San Jose, CA 95119

工作时间：星期一至星期五早上 8 点半至下午 5 点

### SCFHP Blanca Alvarado Community Resource Center

408 North Capitol Ave, San Jose, CA 95127

工作时间：星期一至星期五早上 8 点半至下午 5 点



# 重要电话号码

机构名称	电话号码	工作时间
SCFHP 客户服务部 <a href="http://www.scfhp.com">www.scfhp.com</a>	1-800-260-2055 (TTY: 711)	早上 8 点半至下午 5 点 星期一至星期五
SCFHP 护士咨询热线	1-877-509-0294 (TTY: 711)	每天 24 小时 每周 7 天
SCFHP 个案管理部	1-877-590-8999 (TTY: 711)	早上 8 点半至下午 5 点 星期一至星期五
Vision Service Provider (VSP) <a href="http://www.vsp.com">www.vsp.com</a>	1-800-877-7195 (TTY: 1-800-428-4833)	早上 5 点至晚上 8 点 (星期一至星期五) 及早上 7 点至晚上 8 点 (星期六和星期日)
圣克拉拉郡社会服务机构 <a href="http://www.MyBenefitsCalWIN.org">www.MyBenefitsCalWIN.org</a>	1-877-96-BENEFITS (1-877-962-3633) 或 1-408-758-3800 (TTY: 1-408-758-3822)	早上 8 点至下午 5 点 星期一至星期五
社会安全局 <a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>	1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)	早上 8 点至晚上 7 点 星期一至星期五
郡心理健康服务机构 <a href="http://www.sccgov.org/sites/bhd">www.sccgov.org/sites/bhd</a>	1-800-704-0900	每天 24 小时 每周 7 天
Medi-Cal 牙科计划 <a href="http://www.smilecalifornia.org">www.smilecalifornia.org</a>	1-800-322-6384	早上 8 点至下午 5 点 星期一至星期五

# 我的健康信息

网络：

---

PCP：

---

药房：

---

专科医生

姓名：

类型：

---

药物：

---

---

---

---

其他帮助为我提供护理的人员：

---

---

---

# 和须知词汇

**上诉：**会员请求 SCFHP 审查和更改计划做出的有关所请求服务承保范围的决定。

**福利：**SCFHP 和 Medi-Cal 承保的医疗服务和药物。

**共付额：**通常在接受服务时，除承保款项之外，您需要支付的款项。

**申诉：**会员以口头或书面形式表达对 SCFHP、提供者、所接受护理或服务质量的不满。投诉与 **申诉** 的含义相同。

**网络：**与 SCFHP 签约提供护理的医生、诊所、医院和其他提供者团体。

**预先批准（或事先授权）：**在您接受特定服务之前，PCP 可能需要征得 SCFHP 或您所属网络的批准。SCFHP 或您所属网络只会批准您需要的服务。如果 SCFHP 或您所属网络认为您可以通过 SCFHP 提供者获得类似或者更合适的服务，则不会批准由非计划参与提供者提供相关服务。**转介**不是批准。您必须获得 SCFHP 或您所属网络的批准。

**保费：**为保险支付的金额；保险成本。

**转介：**PCP 表示您可以从其他提供者处获得护理。某些承保护理服务需要 **转介**和 **预先批准**。







# 非歧视公告

**歧视是违法行为。** Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) 遵守联邦民权法律。SCFHP 不会出于性别、种族、肤色、宗教信仰、血统、国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、疾病、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向等因素而非法歧视、排挤或区别对待任何人。

## SCFHP 提供:

- 促进残疾人士沟通交流的免费援助和服务，例如：
  - 合格的手语译员
  - 其他格式的书面信息（大字体、音频、无障碍电子格式、其他格式）
- 针对英语非第一语言人士的免费语言服务，例如：
  - 合格的口译人员
  - 以其他语言书写的信息

如需此类服务，请于星期一至星期五早上 8 点半至下午 5 点致电 **1-800-260-2055**。与 SCFHP 联系。或者，如果您有听说障碍，请致电 **711**。我们可根据要求提供此文件的盲文版、大字版、盒式录音磁带版或电子版。如需获取此类替代格式的副本，请致电或写信至：

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

## 如何提出申诉

如果您认为 Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) 出于性别、种族、肤色、宗教信仰、血统、国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、疾病、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向等因素而未能提供上述服务或以其他方式非法歧视您，您可以向 SCFHP 申诉和上诉部门提出申诉。您可以通过电话、信函、亲自造访或电子方式来提出申诉。

### 您可以打电话、以书面形式、当面或以电子方式提出申诉:

- **电话:** 请于星期一至星期五早上 8 点半至下午 5 点致电 **1-800-260-2055**。与 SCFHP 联系。或者，如果您有听说障碍，请致电 **711**。
- **信函:** 请填写投诉表格或写信并寄送至:

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

- **亲自造访:** 请前往您的医生办公室或 SCFHP 办公室，并表达您的申诉意向。
- **电子方式:** 请访问 SCFHP 网站 [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)。

## 民权办公室 加州卫生健康服务部

您也可以通过电话、信函或电子方式向加州卫生健康服务部 (California Department of Health Care Services) 民权办公室 (Office for Civil Rights) **提出民权投诉:**

- **电话:** 请致电 **916-440-7370**。如果您有听说障碍，请致电 **711** (电讯转接服务)。
- **信函:** 请填写投诉表格或写信并寄送至:

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

- 如需下载投诉表格，请访问 [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)。
- **电子方式:** 请发送电子邮件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

## 民权办公室 美国卫生和公众服务部

如果您认为自己因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别等而受到歧视，您也可以通过电话、信函或电子方式向美国卫生和公众服务部 (U.S. Department of Health and Human Services) **民权办公室提出民权投诉:**

- **电话:** 请致电 **1-800-368-1019**。如果您有听说障碍，请拨打 TTY/TDD 专线 **1-800-537-7697**。
- **信函:** 请填写投诉表格或写信并寄送至:

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

如需下载投诉表格，请访问 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

- **电子方式:** 请访问民权办公室投诉门户网站 <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.

## الشعار بالعربية (Arabic)

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 برييل 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 կյութեր: Ձանգահարեք 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 ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រៀង ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-260-2055 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

## فارسی زبان به مطلب (Farsi)

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 निः 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.

**ແທກໂລພາສາລາວ (Laotian)** – ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-260-2055 (TTY: 711) . ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນລິພົດ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕຮິມໃຫຍ່ 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). ਅਪਰਜ 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.

**ແທັກໂລນ໌ພາສາໄທຍ (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)

50492C

版权所有 © 2022 Santa Clara Family Health Plan

