

Các quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là thành viên chương trình Medi-Cal của Santa Clara Family Health Plan (SCFHP)

Với tư cách là hội viên của SCFHP, quý vị có các quyền và trách nhiệm nhất định. Quyền là những gì mà quý vị có thể mong đợi sẽ nhận được, bao gồm cả biện pháp điều trị và thông tin cần thiết. Trách nhiệm là những gì mà chúng tôi mong đợi quý vị sẽ thực hiện với tư cách là hội viên của SCFHP. Hai danh sách tiếp theo sẽ giải thích các quyền và trách nhiệm đó.

Các Quyền của Hội Viên

Các hội viên của SCFHP có những quyền sau:

- Nhận được sự chăm sóc y tế cần thiết và thỏa đáng, bao gồm cả những dịch vụ chăm sóc sức khỏe mang tính phòng ngừa và giáo dục về sức khỏe.
- Được đối xử một cách tôn trọng, đi cùng với sự cân nhắc kỹ lưỡng về quyền riêng tư và sự cần thiết phải duy trì tính bảo mật thông tin y tế của quý vị.
- Được cung cấp thông tin về chương trình bảo hiểm và dịch vụ của chương trình, bao gồm cả dịch vụ được đài thọ, bác sĩ cũng như các quyền và trách nhiệm của hội viên.
- Nhận các văn bản thông báo dành cho hội viên đã dịch đầy đủ sang ngôn ngữ ưu tiên của quý vị, bao gồm cả tất cả các thông báo liên quan đến các quy trình khiếu nại và kháng nghị.
- Đưa ra đề xuất đối với chính sách về các quyền và trách nhiệm của hội viên SCFHP.
- Lựa chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính trong mạng lưới của SCFHP.
- Tiếp cận kịp thời với những nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới
- Tham gia vào việc đưa ra quyết định cùng với các nhà cung cấp liên quan đến hoạt động chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm cả quyền từ chối điều trị.
- Đưa ra khiếu nại, bằng lời nói hoặc văn bản, về tổ chức hoặc dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được.
- Được biết lý do y tế vì đằng sau quyết định của SCFHP về việc từ chối, trì hoãn, chấm dứt hoặc thay đổi yêu cầu chăm sóc y tế.
- Nhận dịch vụ điều phối chăm sóc.
- Yêu cầu kháng nghị quyết định từ chối, trì hoãn hoặc giới hạn dịch vụ hay quyền lợi.
- Nhận dịch vụ thông dịch miễn phí bằng ngôn ngữ của quý vị.
- Nhận trợ giúp pháp lý miễn phí tại văn phòng trợ giúp pháp lý tại địa phương của quý vị hoặc các nhóm khác.
- Lập chỉ thị trước.
- Yêu cầu Phiên Điều Trần Tiểu Bang nếu có dịch vụ hoặc phúc lợi bị từ chối và quý vị đã nộp đơn kháng nghị với SCFHP và vẫn không hài lòng với quyết định này, hoặc nếu quý vị không nhận được quyết định về kháng nghị của mình sau 30 ngày, bao gồm cả thông tin về các trường hợp có thể yêu cầu phiên điều trần cấp tốc.
- Ngừng ghi danh tham gia SCFHP và đổi sang một chương trình chăm sóc sức khỏe khác tại quận sau khi yêu cầu.
- Tiếp cận dịch vụ theo sự chấp thuận dành cho trẻ vị thành niên.

- Nhận tài liệu thông báo cho hội viên bằng văn bản ở các định dạng khác (chẳng hạn như chữ nổi braille, bản in chữ lớn hay định dạng điện tử có thể truy cập) theo yêu cầu và kịp thời, phù hợp với định dạng mà quý vị yêu cầu, đồng thời tuân thủ Mục 14182 (b)(12) của Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế.
- Không phải chịu bất kỳ hình thức chế ngự hoặc cách ly nào được sử dụng như một biện pháp cưỡng chế, kỷ luật, tạo thuận tiện hoặc trả thù.
- Thảo luận thông tin một cách trung thực về những lựa chọn điều trị có sẵn và các lựa chọn thay thế được trình bày theo cách phù hợp với bệnh trạng và khả năng hiểu của quý vị, bất kể chi phí hay loại bảo hiểm.
- Tiếp cận và nhận bản sao bệnh án của quý vị, và yêu cầu sửa đổi hoặc điều chỉnh bệnh án, như được quy định trong Bộ Luật Các Quy Định Liên Bang số 45 §164.524 và 164.526.
- Tự do vận dụng những quyền này mà không bị ảnh hưởng xấu đến cách mà quý vị được SCFHP, nhà cung cấp hoặc Tiểu Bang đối xử.
- Tiếp cận dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, Trung Tâm Sinh Nở Độc Lập, Trung Tâm Sức Khỏe Hội Đủ Tiêu Chuẩn Liên Bang, Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Cho Người Mỹ Da Đỏ, dịch vụ hộ sinh, Trung Tâm Y Tế Nông Thôn, dịch vụ điều trị bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục và dịch vụ cấp cứu bên ngoài mạng lưới của SCFHP theo luật liên bang.
- Tham gia vào quá trình thiết lập chính sách công của SCFHP, bằng cách tham dự và/hoặc gia nhập Ủy Ban Tư Vấn Tiêu Dừng của SCFHP.
- Quyền đưa ra các khuyến nghị liên quan đến chính sách của tổ chức về các quyền và trách nhiệm của hội viên.

Các Trách Nhiệm của Hội Viên

Các hội viên của SCFHP có những trách nhiệm sau:

- Đọc kỹ mọi tài liệu của SCFHP ngay sau khi đăng ký để đảm bảo quý vị hiểu được cách sử dụng các dịch vụ của SCFHP.
- Luôn mang theo thẻ ID hội viên SCFHP và Thẻ Nhận Dạng Phúc Lợi Medi-Cal (BIC) của quý vị mọi lúc cũng như xuất trình thẻ cho mọi nhà cung cấp và nhà thuốc khi nhận dịch vụ.
- Đặt câu hỏi khi quý vị không hiểu bất cứ điều gì về bảo hiểm hoặc hoạt động chăm sóc y tế của quý vị.
- Tuân thủ các quy tắc áp dụng cho hội viên SCFHP, như được giải thích trong Sổ Tay Hội Viên này.
- Chịu trách nhiệm đối với sức khỏe của bản thân và con cái quý vị.
- Trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để thiết lập mối quan hệ vững chắc dựa trên sự tin tưởng và hợp tác.
- Liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị khi cần tới dịch vụ chăm sóc định kỳ hoặc khẩn cấp.
- Khai báo cho PCP của quý vị bất kỳ thay đổi đột xuất nào về tình trạng sức khỏe của mình.
- Đặt câu hỏi về tình trạng sức khỏe của quý vị. Đảm bảo quý vị hiểu rõ các câu trả lời, những

gì quý vị phải làm và tham gia phát triển những mục tiêu điều trị đã được hai bên đồng thuận (nhiều nhất có thể).

- Cung cấp thông tin (nhiều nhất có thể) mà tổ chức cũng như bác sĩ và nhà cung cấp của tổ chức yêu cầu để cung cấp dịch vụ chăm sóc.
- Tuân thủ kế hoạch điều trị mà quý vị và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cùng đưa ra, và nắm được hệ quả nếu quý vị không tuân thủ kế hoạch điều trị đó.
- Đặt lịch hẹn và tham gia cuộc hẹn thăm khám y tế đúng giờ. Nếu cần hủy cuộc hẹn thăm khám đã được lên lịch, quý vị phải thông báo trước cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị ít nhất 24 giờ.
- Thông báo cho SCFHP biết bất kỳ thay đổi nào về: địa chỉ; số điện thoại; và những thay đổi trong bất kỳ khoản đòi hỏi cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào mà quý vị có thể có. Thông báo cho SCFHP biết những thay đổi này ngay khi quý vị biết hoặc trong vòng 10 ngày sau khi có những thay đổi đó.
- Gọi điện thoại hoặc viết thư sớm nhất có thể cho SCFHP nếu quý vị nhận thấy rằng quý vị được gửi hóa đơn không chính xác hoặc nếu hóa đơn đó tính tiền sai.
- Đối xử với tất cả các nhân viên và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của SCFHP một cách tôn trọng và lịch thiệp.
- Gửi yêu cầu thanh toán hoàn trả các dịch vụ được đòi hỏi trong thời hạn quy định.
- Trung thực trong quá trình làm việc với SCFHP và các nhà cung cấp trong chương trình của SCFHP. Vui lòng không gian lận, trộm cắp hoặc làm bất kỳ việc gì đe dọa đến tài sản của SCFHP cũng như tài sản hay sự an toàn của bất kỳ đại diện, nhà cung cấp chương trình, nhân viên của nhà cung cấp chương trình hoặc đại lý nào.
- Khai báo hành vi sai trái. Quý vị có trách nhiệm khai báo những hành vi gian lận hoặc sai trái của dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho SCFHP. Quý vị có thể thực hiện điều này một cách ẩn danh bằng cách gọi cho Đường Dây Nóng về Tuân Thủ của SCFHP theo số 1-408-874-1450, truy cập www.scfhp.com, hoặc quý vị có thể gọi tới số điện thoại miễn cước của Đường Dây Nóng về Lạm Dụng và Gian Lận Medi-Cal của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) California theo số 1-800-822-6222.

Phân biệt đối xử là hành vi trái pháp luật. Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) tuân thủ luật dân quyền của Tiểu Bang và 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 Ave
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.

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 đến:

**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.

- Dưới dạng điện tử: Gửi email tới 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 đến:

**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>.

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 կոնլետեր: Չանզահարեք 1-800-260-2055 (TTY: 711) : Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទសំខាន់ (Cambodian) – ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-260-2055 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ 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.

ແຕກໄລພາສາລາວ (Laotian) – ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-260-2055 (TTY: 711). ຢ່າງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິຕິພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-260-2055 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien) – LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex 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 hlou 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 1-800-260-2055 (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 ТТУ: 1-800-260-2055). 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 ТТУ: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.