

# PULSE

使命時刻：  
「讓 **CARL**  
活下去：」  
IEHP 會員鼓舞  
人心的復原過程 ▶

---

預防流感：  
疫苗大有幫助

---

準備好要  
戒菸嗎？  
我們可提供協助

# 更多 精彩瞬間 就像這樣



請安排兒童  
保健看診

**IE**  **HP**  
IEHPkids.org

# 目錄

## 所有 IEHP 會員



### 我們的使命時刻： 「讓 Carl 活下去」

當 Carl D. 的病情開始惡化時，有種重責大任促使他決心戰勝病魔，恢復健康：他要參與孩子的未來。

# 2

IEHP 處方集：您的藥物是否屬於承保範圍？.....	4
Healthy Heart Nation：黑人族群的健康差距.....	5
預防流感：疫苗大有幫助.....	6
重要電話號碼.....	8
準備好要戒菸嗎？我們可提供協助.....	9
IEHP 的心理健康和保健.....	10
青少年心理健康指南.....	11
新會員：安排您的初次醫生看診.....	12
酒精和物質使用障礙治療.....	14
鴉片類藥物濫用障礙：終結污名和拯救生命.....	15

## IEHP DualChoice 會員

完成保健看診；獲得 \$25 的禮品卡.....	16
2025 年 OTC 福利.....	17

## IEHP DualChoice 和受保會員

透過郵寄取得藥物.....	18
---------------	----

## 在您需要時 取得照護！

IEHP 的 24 小時  
護士諮詢專線

1-888-244-IEHP (4347) TTY  
使用者請撥：711



## 聯繫免費的當地資源

ConnectIE 是免費使用的一站式網站，您可以在該網站找到您可能需要的低價和免費社區資源，例如：

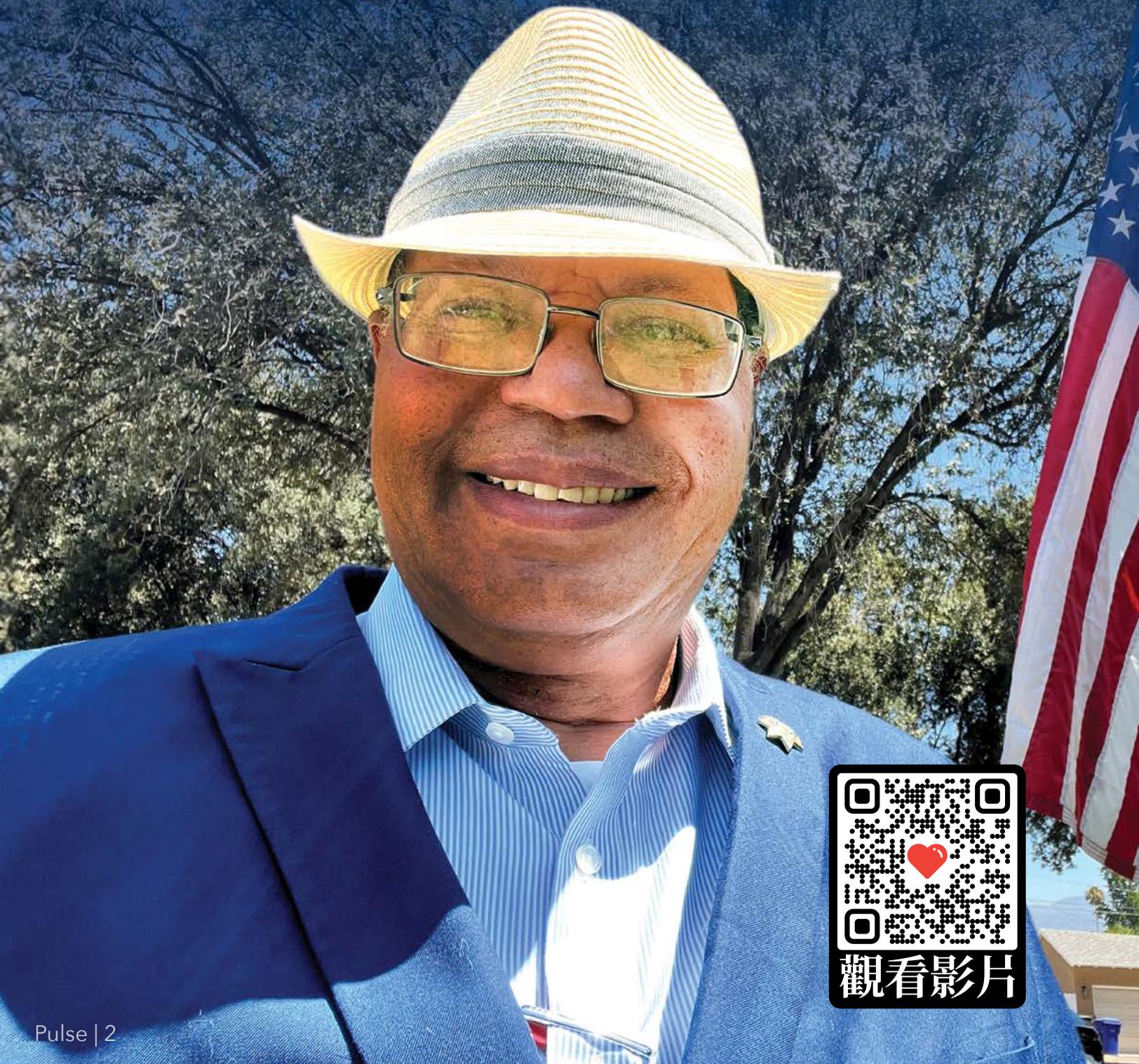


掃我

- 食物銀行
- 租金協助
- 交通運輸服務
- 教育
- 職業訓練
- 醫療保健
- 以及更多服務！

# 我們的使命時刻

## 「讓 Carl 活下去」



觀看影片

當 Carl D. 的病情開始惡化時，有種重責大任促使他決心戰勝病魔，恢復健康：他要參與孩子的未來。

2013 年時，經常保持活躍、快樂、臉上總掛著微笑的 Carl D. 覺得身體疲倦。而且總是如此。

Carl 確診患有糖尿病，並採取行動管理慢性病。但一年後，病情仍未好轉。

血液檢查確認了結果。Carl 患有第 4 期淋巴瘤。癌症。

Carl 立刻住院，在醫院待了六個月。他感染後，在 Loma Linda 醫學中心花了四個半月的時間治療。

Carl 在 San Bernardino 擁有並經營自己的行銷公司，他說：「我心裡很害怕！所以我禱告。神告訴我，我一定會好轉。」

Carl 在密集治療期間 (包括醫療誘導昏迷)，病情數度好轉和惡化。由於他的免疫系統非常虛弱，訪客按規定必須「全副武裝」配戴個人保護器材 (PPE)，才能保護 Carl 的病情不致更加嚴重。

Carl 的孩子總是陪伴著爸爸。他女兒 Shiane 和 Shalia 甚至坐在他的病床上寫功課。那時候兩個年輕女兒分別只有 20 和 13 歲，都還沒有結婚的打算。但她們的父親仍然擔心孩子的未來，他心裡想：「我想要活下去，這樣我才能參與孩子的生活。要不然女兒婚禮上誰來牽她們步入禮堂？」

這成了 Carl 的重責大任，促使他決心戰勝病魔，恢復健康：他要參與孩子的未來。

很遺憾，Carl 住院期間，他已成年的兒子 Allen 死於非命。



「因為我的醫生和 IEHP 照顧了讓我恢復健康所需的一切。」

Carl D., IEHP 會員

Carl 向醫院請假一天去參加葬禮，他說：「我一生中從來沒有這麼痛心難過。」

在 Loma Linda 大學醫學中心和 La Salle Medical Associates 的醫療服務提供者組成的醫護團隊，以及 Inland Empire Health Plan (IEHP) 的支援和服務下，Carl 終於康復了。在向醫生就診時，他會提醒醫生專注於唯一目標：「讓 Carl 活下去。」

7 月時過 65 歲生日的 Carl 很高興選擇了 IEHP DualChoice 成為他的健康保險計劃，他說他覺得 IEHP 真心關心他。「每次我打電話過去，他們都很照顧我。」

Carl 住院期間的願望於去年 11 月成真，事情圓滿落幕。「我能夠牽著小女兒步入禮堂，親手將她交給新郎，」 Carl 這麼說。「這都是因為我的醫生和 IEHP 照顧了讓我恢復健康所需的一切。真的是一切。」

**掃描 QR 碼** 觀看 IEHP 與 Carl D. 激勵人心的訪談影片。警語：建議您看影片時身旁要準備多一點面紙。



# 會員處方集：

## 您的藥物是否屬於承保範圍？

處方集是您健保計劃的承保藥物清單。該清單中的藥物是由本計劃在醫生和藥劑師團隊的協助下選出。清單上的藥物會告訴您是否需要遵循任何規則才能取得您的藥物。

備註：一年到頭藥物清單都有可能變更

### 如果您的藥物不屬於承保範圍該怎麼辦？

致電您醫生的診所並尋求幫助。您的醫生可能會：

- 將您的藥物變更為承保藥物。
- 決定您的藥物是否為「醫療所需」並填寫事先授權 (PA) 表格。
- 如果需要 PA，您的醫生會將適當的表格寄送到您的藥房。

如欲瞭解更多資訊，請參閱您的會員手冊或致電 IEHP 會員服務部。電話號碼在您的會員卡上。

### IEHP DUALCHOICE (HMO D-SNP) 會員：

- ▶ 請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 會員服務部聯絡。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。
- ▶ 造訪 IEHP 網站，網址 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

### IEHP 的受保會員：

- ▶ 請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-855-433-IEHP (4347)。TTY 使用者請致電 711。
- ▶ 造訪 IEHP 網站，網址 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

### IEHP MEDI-CAL 會員：

請參閱 Medi-Cal Rx 合約藥物清單。如欲查詢藥物是否有在 Medi-Cal Rx 合約藥物清單中或要索取清單：

- ▶ 請撥打 Medi-Cal Rx 電話 1-800-977-2273。TTY 使用者請按 7。
- ▶ 請造訪 Medi-Cal Rx 網站，網址 [www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/](http://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/)。

# IEHP 與 HEALTHY HEART NATION: 黑人族群的健康差距



 YouTube 影片系列

研究顯示，與美國其他族裔群體相較，非裔美國人得到高血壓和糖尿病的風險較高。IEHP 與 Healthy Heart Nation (HHN) 合作以協助提升對 Inland Empire 健康差異的意識以及如何克服這些差異。HHN 致力於在 Inland Empire 和全國各地縮小非裔美國社群的健康差異和其他方面的差異。

IEHP 已為 HHN 製作 10 部新的預防照護影片，在當地理髮店、美容院和教會

播放。這些談話節目型態的影片提供健康教育、預防照護建議和保健賦權訊息，可協助拯救生命。

造訪 IEHP 的 YouTube 頻道或掃描 QR 碼觀看。請務必點讚並分享影片，也別忘記訂閱我們的頻道。請造訪 [www.myhhn.org](http://www.myhhn.org) 以進一步瞭解有關 Healthy Heart Nation 的資訊以及如何支持其使命。



## 您的健康 至關重要

而非您的移民身分。

免費取得醫療保健



# 預防 流感 疫苗大有幫助



又到了流感季節。是時候要接種每年的流感疫苗了。身為 IEHP 會員，您每年均可施打免費的流感疫苗。

## 誰應該要打流感疫苗？

凡年滿 6 個月大的所有人都應該要接種流感疫苗。對於流感併發症風險較高的人來說，疫苗至關重要。

### 其中包括符合以下描述的會員：

- 年滿 65 歲
- 懷孕
- 療養院和長期照護機構的居民
- 出生滿 6 個月的兒童

請記得，接種流感疫苗後最多需要兩週的時間才能保護您不會感染流感。

## 我可以在哪裡打免費的流感疫苗？

兒童必須向 IEHP 的醫生就診接種免費的流感疫苗。成年人可以去看醫生或到網絡藥房，例如 CVS 或 Walgreens。請務必事

先致電。如果您在其他地方 (例如工作地點或診所) 接種流感疫苗，請告知您的醫生，以便更新您的紀錄。

## 我為何應該要打流感疫苗？

雖然疫苗無法 100% 預防流感，但疫苗可降低感染流感並將流感傳播給他人的風險。而且，如果您真的感染流感，疫苗已證實可降低發生嚴重流感疾病的風險，這些疾病可能會導致住院甚至死亡。

## 如果我感染流感且無法聯繫到我的醫生該怎麼辦？

請撥打 IEHP 24 小時護士諮詢專線，電話 **1-888-244-IEHP (4347)** 或 TTY 使用者專線 **711**。我們的護士可在必要時將您接通給經專科委員會認證的醫生，透過電話或視訊聊天方式進行網路看診。

# 4 個流感疫苗的迷思

**1 我會因為接種流感疫苗而感染流感。**

錯誤。流感疫苗是由非活性病毒製成，因此不會引起感染。

**2 我很健康。我不需要接種流感疫苗。**

錯誤。即使是健康的人也會生病，因此流感疫苗的好處是可以降低生病的機會。

**3 我去年已接種過流感疫苗。今年我不需要再打疫苗了。**

錯誤。流感病毒每年都會改變，所以流感疫苗也會隨之改變。您每年都需要接種流感疫苗才能抵抗今年的流感。

**4 我已經接種 COVID-19 疫苗，因此我無法接種流感疫苗。**

錯誤。這是兩種非常不同的病毒，因此用來幫助預防這些病毒的疫苗也非常不同。美國疾病控制與預防中心 (CDC) 建議接種兩種疫苗以協助維持最佳健康。而且，如果您不想多跑一趟，您可以同時接種流感疫苗和 COVID-19 疫苗或加強劑。



## 詢問醫生

**問** 我的孩子年紀小，身體健康。他們真的需要接種流感疫苗嗎？

**答** 是的。CDC 建議所有年滿 6 個月大的兒童都要接種流感疫苗。流感疫苗不僅可保護您的孩子不會感染流感，還能降低流感疾病併發症的風險，這些併發症可能會導致住院甚至死亡。研究顯示，無論是健康兒童和有潛在疾病的兒童，都適用同樣的道理。



# 為 IEHP Medi-Cal 會員 取得所需的照護



**藥房客戶  
服務部**

如欲詢問處方藥承保和更多資訊，請致電 **1-800-977-2273**。  
服務時間為每週 7 天，每天 24 小時



**IEHP 24 小  
時護士諮  
詢專線**

**1-888-244-IEHP (4347)**  
TTY 使用者請撥 **711**  
服務時間為每週 7 天，  
包括假日



**Medi-Cal  
牙科計劃**

致電受益人電話服務中心  
**1-800-322-6384**  
TTY 使用者請撥 **711**  
服務時間為週一至週五，  
上午 8 時至下午 5 時



**IEHP 會員  
服務部**

**1-800-440-IEHP (4347)**  
TTY 使用者請撥  
**1-800-718-4347**  
服務時間為週一至週五上午  
7 時至晚上 7 時，週六至週日  
上午 8 時至下午 5 時



如欲瀏覽本  
計劃，請掃  
描這裡：





# 準備好要戒菸嗎？ 我們可提供協助

如果您準備好要戒掉菸草產品，制定具體計劃將有所幫助。以下是增加成功機會的四種方式。

## 1 嘗試尼古丁 替代治療 (NRT)

如何發揮作用？貼片、口嚼錠、口含錠或噴霧中的藥物可用於「替代」您身體渴望的尼古丁。許多研究顯示，NRT 能將成功戒菸的機會提高幾乎兩倍。其他藥物也可能幫助您戒菸。向您的醫生諮詢，決定最適合您的方法。

## 2 取得醫生或藥劑師的支援

他們可以幫助您取得您需要的任何處方藥（例如戒菸藥物）。他們也可能提供戒菸方案或其他實用資源。

## 3 參加諮詢方案

「Kick it California」方案可協助您透過電話或簡訊戒菸。會將您與專家配對，一同擬訂戒菸計劃。在這個過程中，您的諮商師會

不時關心您並幫助您堅持執行計劃。如欲開始使用，請造訪 [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org) 或致電 1-800-300-8086。

## 4 向家人、朋友和 同事尋求協助

朋友和親人的支援可以幫助提高您永久戒除菸草產品的機會。透過支持人戒菸的人際圈分享您的戒菸目標，且每次您達到目標時加以慶祝。

## 5 參加 IEHP 的全 新「戒菸」課程

掃描 QR 碼參加或造訪 [www.iehp.org](http://www.iehp.org) 並搜尋社區活動。



如果您有吸菸習慣，肺癌篩檢可以拯救您的生命。這項簡單的篩檢只需要幾分鐘時間，就能及早發現癌症並接受治療。如果您是年齡介於 50 至 80 歲的吸菸者（或者您在過去 15 年間戒菸），請與您的醫生討論肺癌篩檢。



# IEHP 的 心理 健康與保健

在 IEHP，我們不僅重視您的身體健康，也同樣重視您的心理健康。我們分享世界衛生組織的理念：「心理健康是健康和福祉不可分割的組成部分，也支撐人們做決定、建立人際關係和形塑我們所居住世界的的能力。」

## 找到照護的三種方式

1. **去看醫生**：如果您有行為或心理健康的困擾，請安排與您的醫生就診。
2. **撥打 IEHP 會員服務部電話**  
1-800-440-IEHP (4347)，服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，週六至週日上午 8 時至下午 5 時。TTY 使用者請撥 1-800-718-4347。要求與行為健康部交談。

3. **造訪 IEHP 的心理健康與保健網頁**：掃描 QR 碼或造訪 [www.iehp.org](http://www.iehp.org) 並搜尋「心理健康」(Mental Health)。



## 心理健康權利

就心理健康服務而言，您享有以下患者權利：

- 獲得尊重且有尊嚴的對待。
- 保護您的隱私權。
- 瞭解治療選項和替代方案。
- 接受適合您的年齡和文化的服務。
- 取得的照護不會基於您的年齡、性別、種族、宗教、性傾向或疾病類型而給予歧視。

# 適合您的 健保計劃

在 2024 年 11 月 1 日至 12 月 31 日期間，DACA (童年入境者暫緩遣返行動) 方案的使用者可於開放參保期內註冊健保計劃。當您申請時，請從特殊參保期部分的清單中選擇「已取得合法居留」(gained lawful presence) 選項。

我們能與您洽談，服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 6 時。  
請致電 1-855-538-IEHP (4347)

開放參保

2024 年 11 月 1 日至 2025 年 1 月 31 日



## 青少年心理 健康指南



立即閱讀

要和青少年談論心裡感受可能並不容易，更何況是談行為健康的議題。因此，IEHP 設計了我們的青少年心理健康指南。這本獲獎肯定的指南提供了事實、建議和資源，幫助回答您和您的青少年對心理健康可能抱有的疑問。下載 PDF 版本或造訪 [www.iehp.org](http://www.iehp.org) 並搜尋青少年健康 (Teen Health)。



# 新會員：

## 與您的醫生安排初次看診

如果您是新會員，即使您覺得身體無恙，也請您立即與新醫生安排初始健康約診 (IHA)。

IHA 的目的是幫助您的醫生瞭解您的醫療保健紀錄和需求。

**在您就診時，您的醫生可能會：**

- 詢問有關您病史的問題。
- 要求您填寫一份健康問卷。
- 討論健康教育諮詢和課程。
- 以及更多 ...

建議您寫下您服用的任何藥物名稱，以及多久服用一次藥物。請務必帶在身上前去

就診。願意和您的醫生討論您的醫療保健需求和疑慮。

**所有新的 IEHP 會員都應該要在參保後 120 天內接受 IHA。未滿 18 個月大的人必須在加入後兩個月內接受看診。**

請立即致電您醫生的診所，告訴他們您想安排初始健康約診。您醫生診所的電話號碼列於您的 IEHP 會員卡上。請務必攜帶您的會員卡前去就診。





# IEHP 社區健康中心

我們的當地社區健康中心免費開放給 Inland Empire 的所有人使用，是您的一站式服務地點，提供：

- 健康和健身課程
- 保健方案
- 料理示範
- 職業訓練和青少年輔導
- 移民與住房支援
- 醫療保健及健保計劃選項
- 以及更多 ...



來趟 CWC 的虛擬之旅。

歡迎到我們在您附近的三個地點之一參觀：

## **SAN BERNARDINO**

805 W. Second St., Suite C  
San Bernardino, CA 92410  
(位於 Marshalls Plaza)

## **RIVERSIDE**

3590 Tyler St., Suite 101  
Riverside, CA 92503  
(位於 Tyler 商場的 Galleria 對面，  
在 Dollar Tree 隔壁)

## **VICTORVILLE**

12353 Mariposa Road, Suites C-2 & C-3  
Victorville, CA 92395  
(靠近 Vallarta Supermarkets)

Covering Your Health

PODCAST

with Evelyn Erives

IEHP



立即收聽

由 IEHP 提供，這個免費的健康保健播客頻道由網紅 Evelyn Erives 主持，涵蓋健康與快樂生活各個領域的話題。

掃描 QR 碼並立即開始收聽！

# 酒精和物質使用 障礙治療



IEHP 鼓勵需要酒精濫用或其他物質使用方面協助的會員取得照護。物質使用服務可從您的醫生、住院醫院和急診部等處，以及專科物質使用服務提供者處取得。縣行為健康計劃通常提供專科服務。

**如欲進一步瞭解物質使用障礙治療選項，請致電：**

- Riverside 縣居民物質使用社區援助：  
**1-800-499-3008**
- San Bernardino 縣居民物質濫用轉介服務：**1-800-968-2636**

IEHP 會員可進行評估，以便能找到最符合其健康需求和偏好的服務。當具有醫療必要性時，可使用的服務包括門診治療、住宿治療以及物質使用障礙藥物 (也稱為藥物輔助治療 (MAT))，例如 buprenorphine、methadone 和 naltrexone。

縣政府為符合資格取得這些服務的 Medi-Cal 會員提供物質使用障礙服務。經確認須接受物質使用障礙治療服務的會員會被轉介至其縣政府部門以接受治療。IEHP 將提供或安排在基本保健、住院醫院、急診部和其他醫療場所中提供 MAT。

# 鴉片類藥物濫用障礙： 協助終結污名和拯救生命

任何人都可能對鴉片類藥物成癮。事實上，美國疾病控制與預防中心 (CDC) 表示，2022 年，估計美國有 610 萬人罹患鴉片類藥物濫用障礙 (OUD)。<sup>1</sup>

請您瞭解，人並不會因為患有 OUD 而變壞或變得脆弱。就和任何其他疾病一樣，OUD 可能會擾亂身體的正常功能。因為某個人生病就認為他變壞或變得脆弱，就是所謂的污名化，任何人都不應該這麼做。對於患有這種疾病的人來說，污名會讓他們更難以尋求治療和獲得所需的照護。

如果您親近的人有鴉片類藥物用藥過量風險增加的情形，無論您是否有處方箋，您都可以在任何藥房取得 naloxone。現在也可以在任何藥房臨櫃購買。這種能拯救生命的藥物可逆轉鴉片類藥物用藥過量的影響。請諮詢您的醫生和藥劑師，進一步瞭解這種拯救生命的藥物。

如果您或至親好友開始出現用藥過量的跡象，請告訴照顧者、家人或朋友如何使用 naloxone。這些跡象可能是呼吸緩慢、膚溫較低或皮膚黏濕以及失去意識。如果出現用藥過量的跡象，您需要立即獲得急診醫療協助。就和過敏患者的 EpiPen 一樣，攜帶 naloxone 能為鴉片類藥物用藥過量風險較高的人提供更多一層保護。

<sup>1</sup> 鴉片類藥物濫用障礙藥物 (MOUD) 研究 | 用藥過量預防 | CDC



# 完成保健看診並獲得 \$25 的禮品卡

IE   
DualChoice

確保您每年向醫生接受保健看診是保持健康和預防健康問題的絕佳方法。對於 IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 會員，這也是獲得 \$25 禮品卡的簡單方法。

現在，我們都知道這些檢查能拯救生命，那麼有什麼注意事項呢？您必須在 2024 年 12 月 31 日前完成保健看診，才能獲得禮品卡。我們收到您的醫生證明您接受年度保健看診後，您將會在兩週內收到郵寄給您的獎勵憑證。您可在網上或打電話從 16 個不同的禮品卡選項中選擇這項獎勵。

## 您接受保健看診時要做些什麼

在就診時，醫生會請您填寫一份叫做「健康

風險評估」的特別問卷。此工具將幫助您的醫生和您擬定個人預防計劃，幫助您保持健康。您的保健看診也可能包括：

- 例行測量 (如身高、體重和血壓)
- 審查您的醫療和家庭史
- 審查您目前的藥物
- 個人化健康建議
- 預先護理規劃
- 認知和功能評估
- 以及更多 ...

不要等到生病才有所行動。今天立即致電您的醫生安排保健看診。在年底前完成保健看診，您將可獲得 \$25 的禮品卡。

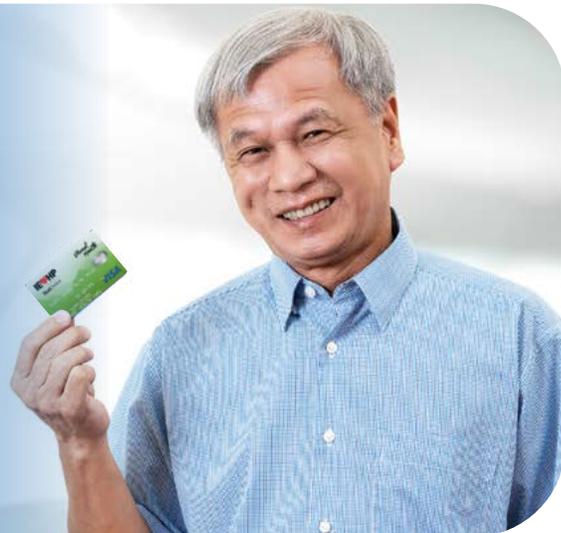




# 2025

## 非處方 (Over-the-Counter, OTC) 福利

在 IEHP DualChoice (HMO D-SNP), 我們希望您盡可能達到最佳健康狀態。因此, 我們專門設計了 Vibrant Health 卡, 方便您使用您的 OTC 福利。



### 使用您的 Vibrant Health 卡支付非處方產品的費用：

- 每季 (每三個月) 接收 \$40, 可從經過批准的產品清單中選購健康與保健用品。

季度資助日期	
提供日期：	到期日期：
2025 年 1 月 1 日	2025 年 3 月 31 日
2025 年 4 月 1 日	2025 年 6 月 30 日
2025 年 7 月 1 日	2025 年 9 月 30 日
2025 年 10 月 1 日	2025 年 12 月 31 日

如需獲得批准之商店和產品的清單，

### 掃描



- 可購買的產品包括維他命\*、止痛藥、感冒藥、急救用品及其他更多產品。
- 可使用的商店包括 CVS、Walgreens、Albertsons、Family Dollar、Dollar General 和 Walmart。

\*雙重用途用品可用於醫療病況以及一般健康。但在購買這些用品前, 您需要諮詢您的醫生。

# 獲得最多 100 天的藥品供應量 送到您家!

無需去藥房，也不用擔心藥品用完。  
了解如何註冊如下。

透過 Mail Order Pharmacy  
(郵購藥房)，您可以獲得：

- ▶ 免費送貨到您家
- ▶ 最多 100 天的供應量
- ▶ 補充提醒

**今天就開始吧!**

請致電 SortPak 1-877-570-7787，  
讓他們知道您想要註冊  
Mail Order Pharmacy(郵購藥房)。

**有疑問嗎?**

請撥打 IEHP 會員服務部電話。電話號碼在您的會員卡上。

**請注意:**如果您不想使用該藥房，您可以在 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)  
上找到我們網絡內的其他藥房的完整清單。受益人通常必須  
使用網絡藥房才能獲得處方藥福利。





## NONDISCRIMINATION NOTICE

Discrimination is against the law. Inland Empire Health Plan (IEHP) follows State and Federal civil rights laws. IEHP does not unlawfully discriminate, exclude people, or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

IEHP provides:

- Free aids and services to people with disabilities to help them communicate better, such as:
  - ✓ Qualified sign language interpreters
  - ✓ Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - ✓ Qualified interpreters
  - ✓ Information written in other languages

If you need these services, contact IEHP Member Services at **1-800-440-IEHP (4347)**, Monday–Friday, 7am–7pm, and Saturday–Sunday, 8am–5pm, including holidays. If you cannot hear or speak well, please call **1-800-718-4347**. Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, please call or write to:

Inland Empire Health Plan  
10801 6<sup>th</sup> St., Rancho Cucamonga, CA  
91730-5987  
**1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**/California Relay 711)

### HOW TO FILE A GRIEVANCE

If you believe that IEHP has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with IEHP's Civil Rights Coordinator. You can file a grievance by phone, in writing, in person, or electronically:

- By phone: Contact IEHP's Civil Rights Coordinator between 8am-5pm, by calling **1-800-440-4347**. Or, if you cannot hear or speak well, please call TTY: **1-800-718-4347**/California Relay 711.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to:  
IEHP's Civil Rights Coordinator  
10801 6<sup>th</sup> St., Rancho Cucamonga, CA  
91730-5987
- In person: Visit your doctor's office or IEHP and say you want to file a grievance.
- Electronically: Visit IEHP's website at **[www.iehp.org](http://www.iehp.org)**.

## **OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES**

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **(916) 440-7370**. If you cannot speak or hear well, please call 711 (Telecommunications Relay Service).
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:  
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

Complaint forms are available at **[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)**.

- **Electronically:** Send an email to **[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)**.

## **OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES**

If you believe you have been discriminated against on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **1-800-368-1019**. If you cannot speak or hear well, please call TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Complaint forms are available at **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

- **Electronically:** Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**

## 反歧視通知

歧視屬於違法行為。Inland Empire Health Plan (IEHP) 遵守州及聯邦民權法。IEHP 不會因性、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族群認同、年齡、精神問題、殘障、疾病、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待任何人。

IEHP 提供：

- 面向殘障人士的免費援助及服務，以幫助他們更好地進行溝通，例如：
  - ✓ 具備資質的手語口譯員
  - ✓ 其他格式的書面資訊（大字版、語音版及無障礙電子格式等）
- 面向主要語言不是英語的人士的免費語言服務，例如：
  - ✓ 具備資質的口譯員
  - ✓ 其他語言版本的書面資訊

如果您需要此類服務，致電 **1-800-440-IEHP (4347)** 聯絡 IEHP 會員服務處，週一至週五，上午 7 時至下午 7 時，週六至週日，上午 8 時至下午 5 時，包括節假日。如果您有聽力或說話障礙，請致電 **1-800-718-4347**。可以按您的申請為您提供此文件的盲文版、大字版、錄音帶或電子表格。如要獲取上述替代格式的副本，請致電或寄函至：

Inland Empire Health Plan  
10801 6<sup>th</sup> St., Rancho Cucamonga, CA  
91730-5987  
**1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347/California Relay 711)**

### 如何提出申訴

如果您認為 IEHP 沒有為您提供此類服務或 IEHP 因性、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族群認同、年齡、精神問題、殘障、疾病、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而以其他方式非法歧視您，您可以向 IEHP 的民權協調員提出申訴。您可以透過致電、寄函、現場或線上方式提出申訴：

- **致電**：在上午 8 點至下午 5 點（太平洋標準時間）之間致電 **1-800-440-4347** 聯絡 IEHP 的民權協調員。或如果您有聽力或說話障礙，請致電 TTY: **1-800-718-4347**/加州轉接 711。
- **寄函**：填寫申訴表或寄函至：  
IEHP's Civil Rights Coordinator  
10801 6<sup>th</sup> St., Rancho Cucamonga, CA  
91730-5987
- **現場**：造訪您醫生的診所或 IEHP，並表示您想提出申訴。
- **在線**：造訪 IEHP 的網站：[www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

### 民權辦公室 – 加州醫療保健服務部

您也可以透過致電、寄函或在線方式向加州醫療保健服務部民權辦公室提出民權申訴：

- **電話**：致電 **(916) 440-7370**。如果您有說話或聽力障礙，請致電 711（電訊轉接服務）。
- **寄函**：填寫申訴表或寄函至：

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

可在[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)網站獲得申訴表。

•在線：傳送電子郵件至[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

### **民權辦公室 – 美國衛生與公共服務部**

如果您認為您在種族、膚色、國籍、年齡、殘障狀況或性方面遭到了歧視，您也可以透過致電、寄函或線上方式向美國衛生與公共服務部民權辦公室提交民權申訴。

•電話：致電 **1-800-368-1019**。如果您有說話或聽力障礙，請致電 TTY/TDD **1-800-537-7697**。

•寄函：填寫申訴表或寄函至：

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

可在<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>網站獲得申訴表。

•在線：造訪民權辦公室申訴門戶網站：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

**English Tagline**

**ATTENTION:** If you need help in your language call **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. These services are free of charge.

**الشعار بالعربية (Arabic)**

**1-800-440-4347** يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. هذه الخدمات مجانية.

**Հայերեն պիտակ (Armenian)**

**ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ:** Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ប្រាសាទសំខ្មែរ (Cambodian)**

**ចំណាំ :** បើអ្នក រក្សា ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទ ទៅលេខ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារស វេសជាអកសរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសេរសជាអកសរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទ មេកលេខ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**简体中文标语 (Simplified Chinese)**

**请注意：**如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**。这些服务都是免费的。

**مطلب به زبان فارسی (Farsi)**

**توجه:** اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان

### **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-440-4347**

(TTY: **1-800-718-4347**) पर कॉल करें: अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे बरेल और बड़े पिंरंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**) पर कॉल करें: ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

### **Nge Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). 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 **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). 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 **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**) 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。 **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**) 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 **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ

ເຊັ່ນເອກະສານທິດເປັນອັກສອນນູນແລະມິຕິພົມໃຫຍ່ໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **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 **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). 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 **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). 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 **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-440-4347** (линия ТТУ: **1-800-718-4347**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-800-440-4347** (линия ТТУ: **1-800-718-4347**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). Libre ang mga serbisyonang ito.

### **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ ไปที่หมายเลข **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์ และเอกสารที่พิมพ์ ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ ไปที่หมายเลข **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). Ці послуги безкоштовні.

### **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). 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 **1-800-440-4347** (TTY: **1-800-718-4347**). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Inland Empire Health Plan

P.O. Box 1800  
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

PRST STD  
U.S. POSTAGE

**PAID**  
IEHP

# 您可以感受到的 真誠照護

如果您收到郵寄給您關於您醫療保健體驗的問卷，請務必填寫並儘快將問卷寄回。

您的答案可協助我們改善我們提供的照護，例如協助您找到優質醫生和處方藥。



## 有疑問？

請致電 IEHP 會員服務部

**1-800-440-IEHP (4347)**

**1-800-718-4347** TTY 使用者專線

服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，週六至週日上午 8 時至下午 5 時

IEHP.org    

保持聯繫。請關注我們！

## 加州醫療保健服務部 (DHCS) 監察員辦公室

如需 Medi-Cal 方面的協助，請致電加州醫療保健服務部 (DHCS) 監察員辦公室，電話 **1-888-452-8609**，服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時 (假日恕不提供服務)。監察員辦公室可協助享有 Medi-Cal 的人士瞭解其權利和責任。