

# PULSE

## THĂM KHÁM SỨC KHỎE:

Điều Gì Sẽ Xảy Ra

---

## CÁCH NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC,

Ngày hoặc Đêm

---

## KHOẢNH KHẮC SỨ MỆNH:

Sự Lựa Chọn Cứu  
Mạng Sống của Hội  
Viên IEHP Veronica B.



Để Có Thêm  
NHỮNG KHOẢNH KHẮC  
*Như thế này*



Đặt lịch thăm  
khám sức khỏe

IE  HP

# NỘI DUNG

## Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Khi Quý Vị Cần!

Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 Giờ của IEHP  
1-888-244-(IEHP) 4347  
TTY: 711



### Khoảnh Khắc Sứ Mệnh của Chúng Tôi: Lựa Chọn Cứu Mạng

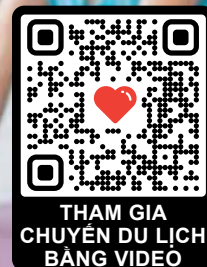
Khi Veronica B. bị chương trình bảo hiểm y tế của cô loại bỏ vì chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của họ, cô không biết rằng sự sai lầm đơn giản này sẽ cứu mạng cô.

# 2



## Trung Tâm Sức Khỏe Cộng Đồng IEHP

Các lớp học về sức khỏe, thể dục và chăm sóc sức khỏe miễn phí trong khu vực của quý vị.



THAM GIA  
CHUYÊN DU LỊCH  
BẢNG VIDEO

## Tất Cả Hội Viên IEHP

Khoảnh Khắc Sứ Mệnh của Chúng Tôi: Lựa Chọn Cứu Mạng .....	2
Rời Bệnh Viện: Những Điều Quý Vị Cần Biết .....	4
Tiết Kiệm 20% Hóa Đơn Gas Hàng Tháng .....	4
Quản Lý Chăm Sóc Phức Tạp .....	5
Hỏi Bác Sĩ.....	5
Quản Lý Chăm Sóc Nâng Cao Mở Rộng .....	6
Kết Nối với Nguồn Hỗ Trợ Miễn Phí Tại Địa Phương .....	7
Biểu Đồ Thời Gian Tiêm Chủng Ngừa Năm 2024.....	8
Hành Trình Khỏe Mạnh Toàn Diện của Con Quý Vị.....	9
Medi-Cal và Chăm Sóc Tạm Nuôi.....	9
Những Gì Mong Đợi Trong Chuyến Thăm Khám Sức Khỏe Toàn Diện của Quý Vị.....	10
Vắc Xin cho Người Lớn.....	11
Nguồn Hỗ Trợ Chăm Sóc Thai Kỳ Miễn Phí.....	12
Hỗ Trợ Sau Sinh.....	13
Cách Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Ngày hoặc Đêm .....	14
Chuyến Thăm Khám Sức Khỏe Từ Xa.....	14

## IEHP Hội Viên DualChoice

Chương Trình Lập Kế Hoạch Chăm Sóc Trước.....	16
Làm Xét Nghiệm, Nhận Thẻ Quà Tặng Trị Giá \$25.....	17
Thẻ Vibrant Health.....	17

# KHOẢNH KHẮC SỨ MỆNH CỦA CHÚNG TÔI

## Sự Lựa Chọn Cứu Mạng



CHIA SẺ CÂU  
CHUYỆN  
CỦA QUÝ VỊ

**Khi Veronica B. bị chương trình bảo hiểm y tế của cô loại bỏ vì chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của họ, cô không biết rằng sự sai lầm đơn giản này sẽ cứu mạng cô.**

Veronica B., một cư dân của Trona ở Quận San Bernardino, đã mắc phải biến thể Delta của COVID-19 và rơi vào tình thế khó khăn.

Cô nhớ lại: “Môi tôi tái xanh và tôi cảm thấy như mình đang chết đuối. Tất cả những gì tôi có thể nói là ‘Gọi 911.’”

Trong tám tháng tiếp theo, Veronica phải di chuyển giữa các bệnh viện, vật lộn với các vấn đề nghiêm trọng về hô hấp khiến cô đứng trước bờ vực của cái chết.

“Tôi đã sẵn sàng viết mã (ready to code),” Veronica giải thích, sử dụng thuật ngữ này khi một bệnh nhân cần được chăm sóc khẩn cấp để cứu sống. “Họ bảo các con tôi chuẩn bị hậu sự.”

Phương pháp điều trị duy nhất mà các nhà cung cấp của Veronica có thể đề xuất là remdesivir – một loại thuốc kháng vi-rút dùng để điều trị COVID-19. Tuy nhiên, cô được cho biết rằng vì đây là một phương pháp điều trị thử nghiệm nên cô có thể gặp khó khăn để được bảo hiểm phê duyệt.

Rất may, Veronica đã ghi danh với IEHP, tổ chức mà bạn bè và các thành viên trong gia đình đã giới thiệu sau khi chương trình trước đó loại bỏ cô vì rời khỏi khu vực dịch vụ của họ. Cô không hề biết rằng một sai sót nhỏ có thể cứu mạng cô, bởi vì với IEHP, việc được chấp thuận điều trị thậm chí không còn là vấn đề nữa.



**“Tôi tin nếu không có IEHP thì tôi đã không có mặt ở đây ngày hôm nay”.**

Veronica B., hội viên IEHP

### **Đôi Tác Trên Con Đường Hồi Phục**

Veronica đã nhận được sự điều trị mà cô cần. Tuy nhiên, với lá phổi bị suy yếu nghiêm trọng và hơi bị liệt, quá trình hồi phục của cô tại Trung Tâm Phục Hồi Chức Năng Inland Valley, một cơ sở điều dưỡng có chuyên môn, sẽ mất nhiều thời gian hơn mức bảo hiểm thông thường cho phép. Mặc dù cô được thông báo rằng việc gia hạn có thể khó xảy ra nhưng IEHP đã chấp thuận cho cô thêm thời gian và sự chăm sóc mà cô cần.

Veronica nói: “30 ngày IEHP cung cấp thêm cho tôi trong trung tâm hồi phục đã tạo ra sự khác biệt rất lớn – tôi đã có thể bước chậm và đi lại một chút.”

### **Ở Đây Và Bây Giờ**

Hôm nay, chúng tôi vui mừng thông báo rằng Veronica không còn cần máy thở tại nhà hoặc xe lăn để đi lại nữa. Mặc dù có khả năng Veronica sẽ không bao giờ đạt được mức sức khỏe mà cô có được trong cuộc đời trước COVID-19, nhưng sức khỏe của cô ấy đã vượt xa mức chỉ một năm trước – và tinh thần của cô ấy vẫn mạnh mẽ hơn bao giờ hết.

**IEHP có làm quý vị ngạc nhiên không?** Quét mã QR hoặc truy cập <https://bit.ly/3O1GJfs> và chia sẻ câu chuyện của quý vị. Nếu chúng tôi sử dụng câu chuyện của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thẻ quà tặng trị giá \$50.

# RỜI BỆNH VIỆN: Những Điều Quý Vị Cần Biết

Khi quý vị hoặc người thân yêu được xuất viện, điều đó có thể rất căng thẳng.

Đó là lý do tại sao, khi đến lúc phải về nhà, Người Quản Lý Chăm Sóc IEHP của quý vị sẽ giúp quý vị điều hướng quá trình xuất viện và ở bên quý vị trong 30 ngày tới.

Quý vị nhớ giữ liên lạc với Người Quản Lý Chăm Sóc của mình và lên lịch tái khám với bác sĩ ngay lập tức.

Thực hiện theo quy trình xuất viện có thể giúp quý vị khỏi bệnh nhanh hơn và tránh phải quay lại bệnh viện.



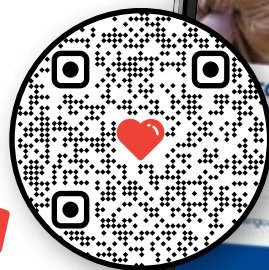
# TIẾT KIỆM 20% TRÊN HÓA ĐƠN GAS HÀNG THÁNG CỦA QUÝ VỊ

Quý vị có biết hầu hết các hội viên IEHP có thể tiết kiệm 20% hóa đơn gas tự nhiên hàng tháng của họ thông qua chương trình Giá Năng Lượng Thay Thế ở California (California Alternate Rates for Energy, CARE) từ SoCalGas không?

Để đủ điều kiện tham gia CARE, quý vị phải đáp ứng đủ điều kiện về thu nhập **hoặc** được ghi danh vào một số chương trình hỗ trợ nhất định, như Medi-Cal, Medicaid/Medi-Cal, Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh & Trẻ Em (Women, Infants & Children, WIC), CalFresh, v.v.

Để đăng ký, hãy truy cập [socalgas.com/care](https://socalgas.com/care) hoặc quét mã QR.

Nếu quý vị chậm thanh toán hóa đơn gas, quý vị vẫn có thể đủ điều kiện. Hãy truy cập [socalgas.com/Forgiveness](https://socalgas.com/Forgiveness) để tìm hiểu thêm.





# HỎI BÁC SĨ

**HỎI** Tại sao phải bắt đầu tiêm vắc-xin từ rất sớm?

**ĐÁP** Trẻ em là đối tượng dễ mắc bệnh khi còn nhỏ. Lịch tiêm vắc-xin được khuyến nghị sẽ giúp bảo vệ trước khi trẻ gặp phải các bệnh đe dọa đến tính mạng. Xem trang 8 để biết lịch tiêm chủng cho trẻ em từ 18 tuổi trở xuống. **Đặt lịch hẹn thăm khám ngay hôm nay.**

## QUẢN LÝ CHĂM SÓC PHỨC TẠP

### Từ IEHP

Quý vị có cần trợ giúp để quản lý bệnh tật hoặc sức khỏe tinh thần của mình không? Quý vị có cần trợ giúp phối hợp chăm sóc với bác sĩ không? Chương trình Quản Lý Chăm Sóc Phức Tạp (Complex Care Management, CCM) của chúng tôi được thiết kế để hỗ trợ các hội viên Medi-Cal, DualChoice và IEHP Covered (Covered California, CCA) bị bệnh. Chương trình này trợ giúp các hội viên mắc tình trạng nghiêm trọng, như bệnh tim, bệnh phổi, bệnh thận, AIDS, viêm gan C, chấn thương cột sống hoặc bất kỳ tình trạng mãn tính nào khác không kiểm soát được. Ngoài ra, chương trình của chúng tôi hỗ trợ các hội viên có nhu cầu sức khỏe tinh thần phức tạp.

Chương trình Quản Lý Chăm Sóc Phức Tạp là một nhóm liên ngành (interdisciplinary team, ICT), bao gồm Bác Sĩ Chăm Sóc Chính, Người Quản Lý Chăm Sóc Phức Tạp và các chuyên gia khác hỗ trợ nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Nhóm Quản Lý Chăm Sóc của chúng tôi sẽ làm việc với quý vị và bác sĩ của quý vị để đảm bảo quý vị nhận được sự chăm sóc mà quý vị cần. Chúng tôi có thể giúp quý vị quản lý bệnh tật và thuốc men của mình, điều phối việc chăm sóc cũng như nhận được các thiết bị và vật tư y tế cần thiết. Chúng tôi làm việc với các nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị để giúp quý vị tiếp cận các dịch vụ và nguồn hỗ trợ quý vị cần.



Để tìm hiểu thêm về chương trình CCM miễn phí của chúng tôi, hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị.

Quý vị cũng có thể truy cập <https://bit.ly/46VajMt> hoặc quét mã QR.



# QUẢN LÝ CHĂM SÓC NÂNG CAO

Mở rộng





Quản Lý Chăm Sóc Nâng Cao (Enhanced Care Management, ECM) là một quyền lợi miễn phí của Medi-Cal, giúp điều phối dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được từ các bác sĩ khác nhau. Trong đó bao gồm dịch vụ chăm sóc chính, dịch vụ chăm sóc cấp tính, sức khỏe hành vi, sự phát triển, sức khỏe răng miệng, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn dựa vào cộng đồng (long-term services and supports, LTSS) và giới thiệu đến các nguồn hỗ trợ cộng đồng. Quý vị có thể nhận hỗ trợ qua điện thoại, trực tiếp và chúng tôi thậm chí có thể đến địa điểm của quý vị.

ECM không thay đổi bất kỳ quyền lợi nào của quý vị và quý vị có thể chọn tham gia hoặc không tham gia bất kỳ lúc nào. Quý vị giữ lại các nhà cung cấp dịch vụ y tế hiện tại của mình và quý vị nhận được trợ giúp để:

- Tìm bác sĩ và đặt lịch hẹn cho mọi nhu cầu sức khỏe.
- Cải thiện sức khỏe của quý vị bằng cách làm việc với quý vị và bác sĩ của quý vị về kế hoạch của bác sĩ chăm sóc.
- Sắp xếp phương tiện đi lại đến các buổi thăm khám với bác sĩ.
- Nhận dịch vụ theo dõi sau khi quý vị xuất viện.
- Quản lý tất cả các loại thuốc của quý vị.
- Kết nối với các nguồn hỗ trợ tại địa phương, chẳng hạn như thực phẩm hoặc các dịch vụ xã hội khác.

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2024, Sở Dịch Vụ Y Tế (DHCS) đã mở rộng khả năng đủ điều kiện ECM cho nhiều người có nhu cầu và chăm sóc phức tạp hơn, bao gồm:

- Những người chuyển tiếp từ nhà tù
- Những người đang mang thai hoặc sinh con trong vòng 12 tháng

Nếu đủ điều kiện, quý vị có thể được liên lạc về các dịch vụ ECM. Quý vị cũng có thể hỏi bác sĩ của mình về ECM hoặc gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-440-IEHP (4347)**, Thứ Hai–Thứ Sáu, 7 giờ sáng–7 giờ tối và Thứ Bảy–Chủ Nhật, 8 giờ sáng–5 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi **1-800-718-4347**.



## KẾT NỐI VỚI NGUỒN HỖ TRỢ MIỄN PHÍ TẠI ĐỊA PHƯƠNG

ConnectIE là một trang web MIỄN PHÍ đầy đủ chức năng, nơi quý vị có thể tìm thấy các nguồn hỗ trợ từ cộng đồng miễn phí và chi phí thấp mà quý vị có thể cần, như:



- Kho thực phẩm
- Hỗ trợ tiền thuê nhà
- Chuyên chở
- Giáo dục
- Đào tạo nghề
- Chăm sóc sức khỏe
- Và nhiều nguồn hỗ trợ khác

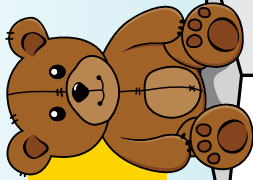
### CƠ CHẾ HOẠT ĐỘNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH NHƯ THẾ NÀO?

1. Truy cập [www.ConnectIE.org](http://www.ConnectIE.org)
2. Nhập mã ZIP của quý vị vào thanh tìm kiếm.
3. Nhấp vào "Search" (Tìm kiếm).

Thế là xong! Bắt đầu tìm nguồn hỗ trợ miễn phí và chi phí thấp trong khu vực của quý vị.



# THỜI ĐIỂM CHỪNG NGỪA NĂM 2024



Trong khoảng từ 0-6 tháng tuổi, một số trẻ có thể cần tiêm một liều vắc-xin RSV (Vi rút hợp bào hô hấp).

<b>Khi Sinh</b>	<b>HepB</b> (Viêm Gan B)	<b>0-2 tháng tuổi</b>	<b>DTaP</b> (Bạch Hầu, Uốn Ván, Ho Gà)	<b>Bại liệt</b> (IPV)	<b>HepB</b> (Viêm Gan B) 1-2 tháng	<b>Hib</b> (Viêm màng não Hib)	<b>PCV</b> (Phế Cầu Khuẩn)	<b>RV</b> (Vi-rút Rota)
-----------------	-----------------------------	-----------------------	---	--------------------------	--	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------

<b>4 tháng tuổi</b>	<b>DTaP</b> (Bạch Hầu, Uốn Ván, Ho Gà)	<b>Bại liệt</b> (IPV)	<b>Hib</b> (Viêm màng não Hib)	<b>PCV</b> (Phế Cầu Khuẩn)	<b>RV</b> (Vi-rút Rota)
---------------------	---	--------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------

<b>6 tháng tuổi</b>	<b>DTaP</b> (Bạch Hầu, Uốn Ván, Ho Gà)	<b>Bại liệt</b> (IPV)	<b>HepB</b> (Viêm Gan B)	<b>PCV</b> (Phế Cầu Khuẩn)	<b>RV</b> (Vi-rút Rota)
---------------------	---	--------------------------	-----------------------------	-------------------------------	----------------------------

<b>12 tháng tuổi</b>	<b>HepA</b> (Viêm Gan A)	<b>MMR</b> (Sởi, quai bị, rubella)	<b>Hib</b> (Viêm màng não Hib)	<b>PCV</b> (Phế Cầu Khuẩn)	<b>Thủy đậu</b> (Trái rạ)
----------------------	-----------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	------------------------------

<b>4-6 tuổi</b>	<b>DTaP</b> <b>Bại liệt</b> (IPV) <b>MMR</b> <b>Thủy đậu</b>	<b>11-12 tuổi</b>	<b>Tdap</b> <b>HPV</b> (2 liều) <b>MenACWY</b> (Viêm màng não)	<b>16-18 tuổi</b>	<b>MenACWY</b> (Viêm màng não) <b>MenB</b>
-----------------	--	-------------------	--	-------------------	--

Vui lòng hỏi Bác Sĩ của quý vị về khoảng thời gian cách nhau giữa các loại vắc-xin. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập [www.cdc.gov/vaccines](http://www.cdc.gov/vaccines).

**Khuyến khích chủng ngừa COVID-19 cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên.**

**Giữ con quý vị an toàn khỏi bệnh cúm.**

Mọi người từ 6 tháng tuổi trở lên nên tiêm vắc xin cúm. Để bảo vệ con quý vị một cách tốt nhất, hãy tiêm vắc xin cúm cho trẻ vào mùa thu.



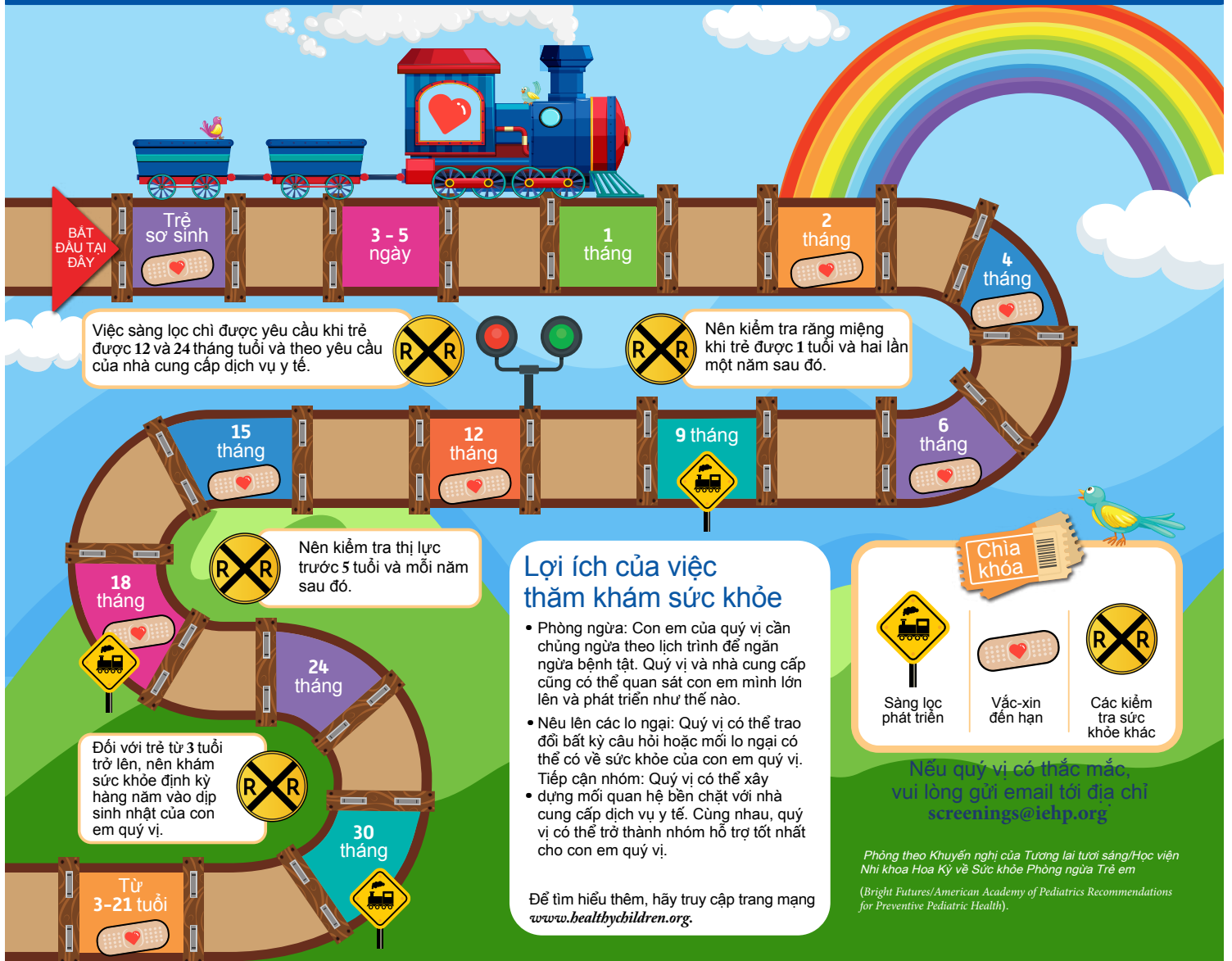
<b>15 tháng tuổi</b>	<b>DTaP</b> (Bạch Hầu, Uốn Ván, Ho Gà)	<b>18 tháng tuổi</b>	<b>HepA</b> (Viêm Gan A)
----------------------	---	----------------------	-----------------------------



**TRẺ EM CALIFORNIA**  
Hãy yêu thương trẻ.  
Cho trẻ đi chủng ngừa.

# HÀNH TRÌNH KHỎE MẠNH TOÀN DIỆN CỦA CON EM QUÝ VỊ

Việc thăm khám sức khỏe trẻ em giúp trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và thanh thiếu niên nhận được sự chăm sóc cần thiết khi các em cần. Chuẩn bị xuất phát! Hãy dõi theo từng lần thăm khám bác sĩ theo lịch trình trong hành trình khỏe mạnh toàn diện của con em quý vị.



## MEDI-CAL VÀ CHĂM SÓC TẠM NUÔI

Quý vị có biết rằng thanh thiếu niên được chăm sóc tạm nuôi (foster care), vào ngày sinh nhật thứ 18 trở đi, có thể đủ điều kiện nhận bảo hiểm Medi-Cal miễn phí cho đến sinh nhật thứ 26 của họ không? Để được đài thọ ngay lập tức, hãy gọi cho văn phòng quận tại địa phương của quý vị hoặc Ban Ghi Danh IEHP theo số **1-866-294-IEHP (4347)**, Thứ Hai–Thứ Sáu, 8 giờ sáng–5 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi **1-866-718-4347**.



# ***NHỮNG GÌ MONG ĐỢI*** **TRONG CHUYẾN THĂM** **KHÁM SỨC KHỎE TOÀN** **DIỆN CỦA QUÝ VỊ**

Quý vị hãy nhớ đến gặp bác sĩ để khám sức khỏe (hoặc chăm sóc sức khỏe) hàng năm là một cách tuyệt vời để giữ gìn sức khỏe và ngăn ngừa các vấn đề sức khỏe. Đó là bởi vì lần khám sức khỏe toàn diện (Wellness visit) không chỉ là khám sức khỏe thể chất hàng năm.

Trong buổi thăm khám này, bác sĩ sẽ yêu cầu quý vị điền vào bảng câu hỏi đặc biệt gọi là “Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe.” Trả lời những câu hỏi này có thể giúp bác sĩ làm việc với quý vị để phát triển hoặc cập nhật kế hoạch phòng ngừa cá nhân nhằm giúp quý vị khỏe mạnh.

Buổi khám sức khỏe toàn diện của quý vị cũng có thể bao gồm:

- Các lần đo định kỳ (như chiều cao, cân nặng và huyết áp)
- Đánh giá về bệnh sử và lịch sử gia đình của quý vị
- Đánh giá các loại thuốc hiện tại của quý vị
- Tư vấn sức khỏe cá nhân
- Lập kế hoạch chăm sóc trước
- Đánh giá nhận thức và chức năng
- Và hơn thế nữa...

Đừng đợi cho đến khi quý vị bị bệnh. Hãy gọi cho bác sĩ của quý vị ngay hôm nay và sắp xếp một buổi thăm khám sức khỏe toàn diện.

# VẮC-XIN CHO NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

Người lớn cần tiêm vắc-xin vào những thời điểm nhất định để giúp ngăn ngừa những căn bệnh có thể tiến triển nặng. Hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị về những loại vắc-xin phù hợp với quý vị. Xem danh sách dưới đây để biết các loại vắc-xin mà CDC khuyến nghị cho độ tuổi của quý vị.

Vắc-xin	19-25 tuổi	27-49 tuổi	50-64 tuổi	65+ tuổi
COVID-19	Ít nhất 1 liều vắc xin ngừa COVID-19 mới nhất			
Cúm	Hàng năm			
RSV	Nếu mang thai trong mùa RSV		Nếu từ 60 tuổi trở lên	
Tdap hoặc Td	Tdap mỗi lần mang thai. Td/Tdap 10 năm một lần cho tất cả người lớn.			
MMR				
Thủy Đậu	Nếu sinh ra ở Hoa Kỳ và 43 tuổi trở xuống			
Bệnh giời leo				
HPV	27-45 Tuổi			
Phế cầu khuẩn				
Viêm Gan A				
Viêm Gan B	Cho đến 59 tuổi			
Viêm Màng Não Mô Cầu				
Hib				
Mpox				



TẤT CẢ người lớn trong độ tuổi nên chủng ngừa.

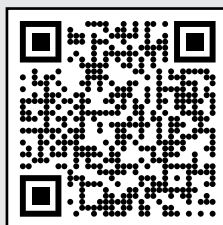


MỘT SỐ người lớn trong độ tuổi nên chủng ngừa.



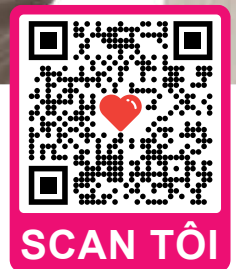
Người lớn nên hỏi bác sĩ xem loại vắc xin này có phù hợp với họ không.

Quét Mã QR để tìm hiểu thêm về loại vắc xin quý vị có thể cần hoặc truy cập:  
[www.cdc.gov/vaccines/tool/adult.html](http://www.cdc.gov/vaccines/tool/adult.html)



Nguồn: Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ/Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh: [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

# NGUỒN HỖ TRỢ CHĂM SÓC THAI KỲ MIỄN PHÍ



Chương trình Start Well của chúng tôi cung cấp các nguồn hỗ trợ miễn phí để trợ giúp những hội viên mang thai. Để truy cập vào những công cụ này và nhiều công cụ khác, hãy quét mã QR bằng điện thoại của quý vị hoặc truy cập [IEHP.org](http://IEHP.org) và tìm kiếm từ khóa “pregnancy” (mang thai).



## BA THÁNG ĐẦU THAI KỲ

- **Chương trình Tiếp Cận Người Hỗ Trợ Sinh (Doula):** IEHP và Riverside Community Health Foundation cung cấp dịch vụ hỗ trợ sinh miễn phí.
- **Ứng Dụng Baby-N-Me** – Theo dõi ngày đến hạn, nhận lời nhắc về các buổi thăm khám với bác sĩ, hoàn thành kiểm tra tầm soát trầm cảm sau sinh, v.v.



## BA THÁNG GIỮA THAI KỲ

- **Tờ Thông Tin My Choices for Labor and Birth (Lựa Chọn Cách Chuyển Dạ và Sinh Con của Tôi)** – Đưa ra lựa chọn đúng đắn cho quý vị và con quý vị.
- **Tờ Thông Tin My Job and My New Baby (Công Việc và Con Mới Sinh của Tôi)** – Hiểu rõ các quyền của những người mới làm cha mẹ tại California.



## BA THÁNG CUỐI THAI KỲ

- **Chương Trình Loving Support:** Tiếp cận dịch vụ hỗ trợ điều dưỡng miễn phí, máy hút sữa, các nhóm hỗ trợ, v.v.

# HỖ TRỢ TRƯỚC VÀ SAU SINH.

## MÁY HÚT SỮA

Các hội viên đủ điều kiện có thể nhận máy hút sữa bằng tay, bằng điện và loại dùng trong bệnh viện. Yêu cầu bác sĩ nộp yêu cầu cho quý vị.

## TỔ CHỨC HỖ TRỢ SAU SINH QUỐC TẾ (POSPARTUM SUPPORT INTERNATIONAL)

Tổ chức này cung cấp các nguồn lực hỗ trợ cho phụ nữ và gia đình như các nhóm hỗ trợ trực tuyến hàng tuần, đường dây hỗ trợ và tài liệu đọc. Để tìm hiểu thêm, hãy truy cập [www.postpartum.net/get-help/](http://www.postpartum.net/get-help/).



TÌM HIỂU THÊM

## ĐƠN ĐĂNG KÝ MEDI-CAL CHO CON SƠ SINH CỦA QUÝ VỊ

Nộp đơn đăng ký Medi-Cal cho con quý vị càng sớm càng tốt. Trẻ sơ sinh được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị vào tháng trẻ được sinh ra và tháng đầu tiên sau đó.

Để đăng ký Medi-Cal cho con quý vị, hãy gọi **1-866-294-IEHP (4347)**, Thứ Hai-Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 5 giờ chiều. Người dùng TTY xin gọi **1-800-720-4347**. Quý vị cũng có thể gọi đến Health Care Options theo số **1-800-430-4263** hoặc truy cập [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). Người dùng TTY xin gọi số **1-800-430-7077**.



# CÁCH NHẬN ĐƯỢC DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGÀY HOẶC ĐÊM



## CHĂM SÓC SỨC KHỎE TỪ XA: Tránh Sự Chậm Trễ trong Dịch Vụ Chăm Sóc

Nhiều bác sĩ IEHP (bao gồm cả Sức Khỏe Hành Vi) cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa – và dịch vụ này rất dễ thiết lập. Chỉ cần gọi điện hoặc nhắn tin cho văn phòng bác sĩ của quý vị để xem liệu họ có cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa hay không và lên lịch khám.

### TẠI SAO NÊN THIẾT LẬP CHUYẾN THĂM KHÁM SỨC KHỎE TỪ XA?

- Quý vị sẽ không cần đến văn phòng của bác sĩ.
- Dễ dàng truy cập bằng điện thoại hoặc máy vi tính.
- Lần thăm khám qua video có thể được thực hiện từ bất cứ nơi nào có truy cập internet.
- Quý vị được an toàn và trở nên yên tâm (và hạn chế sự lây lan của bệnh tật).
- Đảm bảo quý vị tiếp tục nhận được sự chăm sóc cần thiết.

### ĐIỀU GÌ LÀ CẦN THIẾT?

- **Để thăm khám qua điện thoại**, tất cả những gì quý vị cần là điện thoại cố định hoặc điện thoại di động.
- **Để thăm khám qua video**, quý vị sẽ cần quyền truy cập vào máy tính, máy tính bảng hoặc điện thoại thông minh có camera, loa, micro và truy cập Internet.



Khi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe, quý vị **phải luôn cố gắng gặp bác sĩ chăm sóc chính của mình trước tiên**. Nếu sau giờ làm việc hoặc bác sĩ của quý vị không có mặt, đừng lo lắng. Quý vị có nhiều lựa chọn để nhận được sự chăm sóc mà quý vị cần.

## 1 ĐƯỜNG DÂY Y TA TƯ VẤN 24/7

Hãy gọi đến Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 Giờ của IEHP, 24/7, kể cả ngày lễ, theo số **1-888-244-IEHP (4347)**. Người dùng TTY vui lòng gọi số **711**.

- Các y tá của chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị lời khuyên y tế qua điện thoại hoặc hướng dẫn quý vị đến các dịch vụ khác.
- Nếu y tá của chúng tôi quyết định quý vị cần nói chuyện với bác sĩ, họ sẽ kết nối quý vị với một người trò chuyện qua điện thoại trực tiếp hoặc một lần thăm khám trực tuyến thông qua ứng dụng.

## 2 CHĂM SÓC KHẨN CẤP

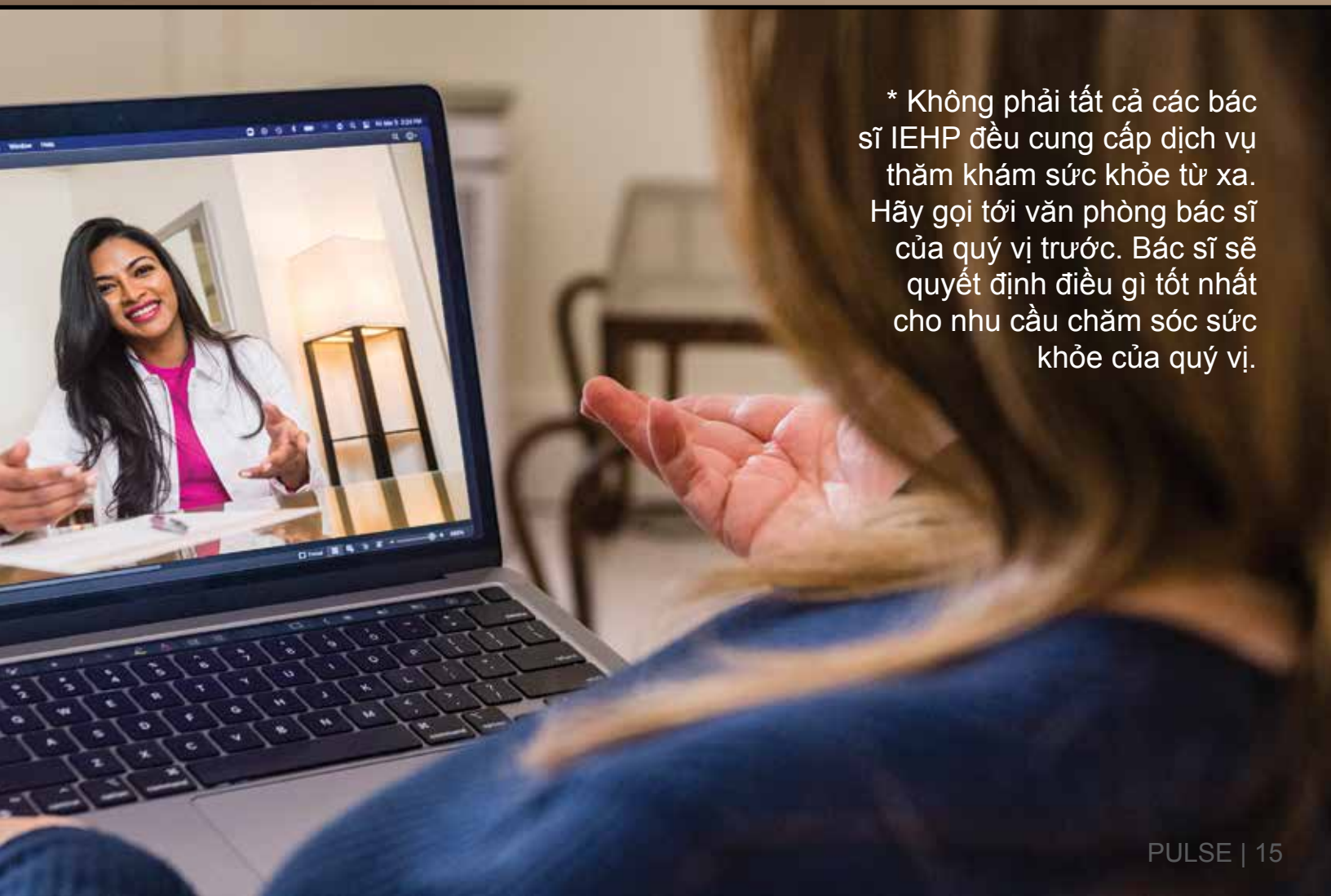
Đến Phòng Khám Chăm Sóc Khẩn Cấp của IEHP. Với hơn 90 trung tâm trong mạng lưới của chúng tôi, quý vị có thể gặp bác sĩ ngay trong ngày.

- Nhiều phòng khám mở cửa muộn, cuối tuần và ngày lễ.
- Một số phòng khám có chụp X-quang và xét nghiệm.

## 3 CẤP CỨU PHÒNG

Hãy đến phòng cấp cứu (emergency room, ER) hoặc gọi 911. ER cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các tình trạng nguy kịch hoặc đe dọa tính mạng 24/7, kể cả ngày lễ.

- Nếu thương tích hoặc bệnh tật của quý vị đe dọa đến tính mạng hoặc có thể gây tàn tật vĩnh viễn, hãy gọi 911 hoặc đến ER gần nhất.



\* Không phải tất cả các bác sĩ IEHP đều cung cấp dịch vụ thăm khám sức khỏe từ xa. Hãy gọi tới văn phòng bác sĩ của quý vị trước. Bác sĩ sẽ quyết định điều gì tốt nhất cho nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.

# MY LIFE. MY CHOICE.

(CUỘC SỐNG CỦA TÔI. LỰA CHỌN CỦA TÔI.)

## Chương Trình Lập Kế Hoạch Chăm Sóc Trước dành cho Hội Viên của IEHP DualChoice.

Chỉ Thị Chăm Sóc Trước (Advance Care Directive, ACD) là mẫu đơn pháp lý mà tất cả người lớn nên có. Mẫu đơn này giúp hướng dẫn việc chăm sóc y tế trong tương lai nếu quý vị không thể tự mình lên tiếng. Mẫu đơn này đảm bảo những lựa chọn quý vị đưa ra về việc chăm sóc sức khỏe của mình được tôn trọng.

Là hội viên IEHP DualChoice (HMO D-SNP), quý vị có quyền sử dụng miễn phí vào chương trình MY LIFE. MY CHOICE. Một chương trình Lập Kế Hoạch Chăm Sóc Trước chỉ dành cho quý vị. Chỉ cần điền vào các mẫu chỉ dẫn chăm sóc trước trực tuyến và chia sẻ với bác sĩ của quý vị.

Nhận MY LIFE. MY CHOICE. thông qua cổng thông tin hội viên IEHP hoặc bằng cách tham dự hội thảo trực tiếp.



### ĐĂNG KÝ TRỰC TUYẾN:

1. Đăng nhập vào cổng thông tin hội viên tại **IEHP.org**.
2. Nhấp vào biểu tượng Health & Wellness (Sức Khỏe Thể Chất và Khỏe Mạnh Toàn Diện).
3. Chọn MY LIFE. MY CHOICE.
4. Làm theo các bước để bắt đầu Lập Kế Hoạch Chăm Sóc Trước của quý vị.

HOẶC



### ĐĂNG KÝ THAM GIA HỘI THẢO TRỰC TIẾP:

1. Đăng nhập vào cổng thông tin hội viên tại **IEHP.org**.
2. Nhấp vào biểu tượng Health & Wellness (Sức Khỏe Thể Chất và Khỏe Mạnh Toàn Diện).
3. Chọn "Senior Health" (Sức Khỏe Người Cao Tuổi) để nhận danh sách các hội thảo kèm theo thông tin về ngày và tên.
4. Chọn hội thảo quý vị muốn tham dự.

Để được trợ giúp về MY LIFE. MY CHOICE., vui lòng gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số **1-877-273-IEHP (4347)**, 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi Giờ PST), 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi **1-800-718-4347**.

# Làm xét nghiệm, NHẬN THẺ QUÀ TẶNG \$25



Phòng bệnh hơn chữa bệnh – cộng với thẻ quà tặng trị giá \$25. Đúng vậy. Các hội viên của chương trình IEHP DualChoice (HMO D-SNP) hiện có thể nhận thẻ quà tặng trị giá \$25 khi thực hiện một số lần khám sàng lọc chăm sóc phòng ngừa, kiểm tra hoặc xét nghiệm mà đăng nào quý vị cũng phải thực hiện. Tất cả chúng ta đều biết rằng những xét nghiệm này cứu mạng sống, nhưng yêu cầu đặt ra là gì?

Quý vị phải hoàn thành một trong các dịch vụ sau trước **ngày 31 tháng 12 năm 2024** để nhận được thẻ quà tặng trị giá \$25: Khám mắt cho hội viên mắc bệnh tiểu đường, khám sàng lọc ung thư vú (chụp quang tuyến vú), khám sàng lọc ung thư đại trực tràng hoặc khám sức khỏe hàng năm.

Sau khi IEHP DualChoice nhận được bằng chứng từ bác sĩ của quý vị rằng quý vị đã hoàn tất dịch vụ trước ngày hạn chót, quý vị sẽ nhận được giấy chứng nhận phần thưởng qua đường bưu điện trong vòng hai tuần. Phần thưởng này có thể dùng để chọn trong số 16 lựa chọn thẻ quà tặng khác nhau trên mạng hoặc qua điện thoại.

Hãy gọi cho bác sĩ của quý vị và đặt lịch hẹn khám sàng lọc cần thiết cho quý vị ngay hôm nay.

*Xin lưu ý: Thẻ quà tặng không thể dùng để mua bia rượu, sản phẩm thuốc lá, súng hoặc vé số.*



Quét mã QR hoặc truy cập **IEHP.org** và tìm kiếm "Vibrant Health"

## THẺ VIBRANT HEALTH

Hội viên IEHP DualChoice có thể nhận các sản phẩm chăm sóc sức khỏe thể chất và khỏe mạnh toàn diện không kê toa được thanh toán bằng Thẻ Vibrant Health (Debit Card). Những người đủ điều kiện nhận quyền lợi tiện ích Vibrant Health có thể nhận được \$65 mỗi tháng để giúp thanh toán các tiện ích như gas, điện và nước.



# BẢO HIỂM SỨC KHỎE CHO TẤT CẢ!

Nếu quý vị bị mất bảo hiểm sức khỏe, đừng lo lắng.

**IEHP**  
Inland Empire Health Plan

Bảo hiểm y tế miễn phí cho người sống tại IE đủ tiêu chuẩn có Medi-Cal:

- ✓ Dịch vụ chăm sóc từ hơn 8.000 nhà cung cấp dịch vụ y tế và chuyên gia
- ✓ Điều phối dịch vụ chăm sóc
- ✓ Các quyền lợi về thị lực, nha khoa và di chuyển
- ✓ Tình trạng nhập cư không thành vấn đề

**IEHP**  
DualChoice

Chương trình tích hợp miễn phí dành cho những người có cả Medi-Cal và Medicare:

- ✓ Chương trình bảo hiểm đầy đủ bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ y tế và hỗ trợ dài hạn, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và hơn thế nữa.
- ✓ Điều phối dịch vụ chăm sóc
- ✓ Nhóm chăm sóc cá nhân

**IEHP**  
Covered

Bảo hiểm y tế tư nhân với chi phí thấp nhất dành cho những người không đủ điều kiện nhận Medi-Cal:

- ✓ Chương trình Hạng Bạc có chi phí thấp nhất trong khu vực (thấp nhất là \$10 một tháng)
- ✓ Dịch vụ chăm sóc từ hơn 5.000 nhà cung cấp dịch vụ y tế và chuyên gia

## Chương trình nào phù hợp với quý vị?

Hãy truy cập trang web mới của chúng tôi [www.iehp.org](http://www.iehp.org) để lướt xem các chương trình của chúng tôi.



## 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>**



## THÔNG BÁO VỀ KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Phân biệt đối xử là vi phạm pháp. Inland Empire Health Plan (IEHP) tuân thủ các luật dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang IEHP không phân biệt đối xử bất hợp pháp, không loại trừ hoặc đối xử khác biệt với mọi người vì giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, thông tin nhận dạng dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật về thần kinh, khuyết tật thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc xu hướng tình dục. IEHP cung cấp:

- Hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp tốt hơn, ví dụ như:
  - ✓ Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
  - ✓ Văn bản thông tin ở các định dạng khác (bản in lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, ví dụ như:
  - ✓ Thông dịch viên đủ năng lực
  - ✓ Văn bản thông tin bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP bằng cách gọi số **1-800-440-IEHP (4347)**, từ Thứ Hai – Thứ Sáu, 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, và Thứ Bảy – Chủ Nhật, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, kể cả ngày nghỉ lễ. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi **1-800-718-4347**. Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi Braille, chữ in lớn, cassette âm thanh hoặc dạng điện tử. Để nhận được bản sao ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi hoặc viết thư tới:

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)**

### CÁCH NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

Nếu quý vị tin rằng IEHP không thể cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử bất hợp pháp theo một cách khác dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, thông tin nhận dạng dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật về thần kinh, khuyết tật thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc xu hướng tình dục, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới Điều Phối Viên Dân Quyền của IEHP. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản, trực tiếp hoặc bằng phương thức điện tử:

- **Bằng điện thoại:** Liên hệ với Điều Phối Viên Dân Quyền của IEHP từ 8 giờ sáng - 5 giờ chiều (Múi Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), bằng cách gọi số **1-800-440-4347**. Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY: **1-800-718-4347/California Relay 711**.
- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi đến:  
IEHP's Civil Rights Coordinator  
10801 6<sup>th</sup> St., Rancho Cucamonga, CA  
91730-5987
- **Trực tiếp:** Tới văn phòng bác sĩ hoặc IEHP của quý vị và cho biết quý vị muốn nộp đơn khiếu nại.
- **Hình thức điện tử:** Truy cập trang web của IEHP tại [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## **VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – SỞ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CALIFORNIA**

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền dân sự cho Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California, Văn Phòng Dân Quyền bằng điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng hình thức điện tử:

- **Bằng điện thoại:** Gọi tới **(916) 440-7370**. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi cho 711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông).
- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn 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

Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **Hình thức điện tử:** Gửi email tới [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

## **VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – SỞ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ NHÂN SINH HOA KỲ**

Nếu quý vị tin rằng mình đã bị phân biệt đối xử vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể gửi đơn khiếu nại về dân quyền tới Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền bằng điện thoại, văn bản hoặc hình thức điện tử:

- **Bằng điện thoại:** Gọi **1-800-368-1019**. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **Bằng văn bản:** Điền vào mẫu đơn 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

Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Hình thức điện tử:** Truy cập Công Thông Tin của Văn Phòng Khiếu Nại Về Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>





## TAGLINES

### 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)

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 նյութեր: Չանգահարեք **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

### ប្រាសាទសំខេមបូឌីយ៉ា (Cambodian)

ចំណាំ : បើអ្នក រក្សា ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក ឬ ទូរស័ព្ទ ទៅលេខ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអកសរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអកសរពុម្ពធំ 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 می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های 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 अगर 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 पिरंट 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 ເຊັ່ນ ເອກະສານທີ່ ເປັນ ອັກສອນ ນູນ ແລະ ມີ ໂຕ ພິມ ໃຫຍ່ ໃຫ້ ໃຫ້ ທາດປີ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **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**). ਅਪਾਹਜ 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 TTY: **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 TTY: **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.







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

PRST STD  
U.S. POSTAGE

**PAID**  
IEHP

# Giữ IEHP Của Quý Vị

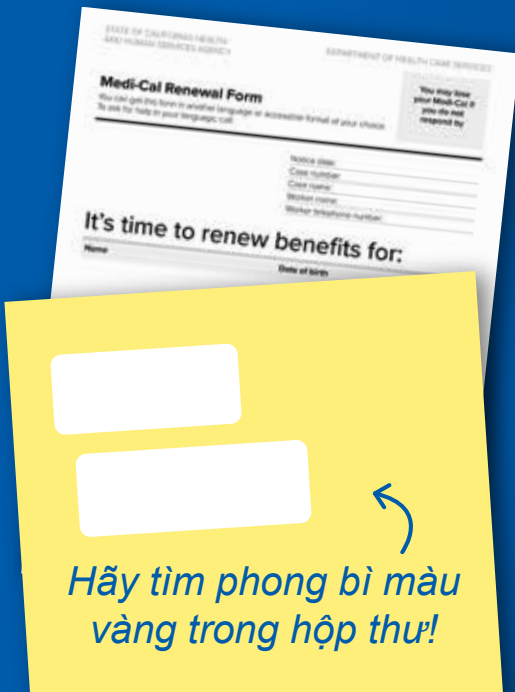
**Gia hạn bảo hiểm Medi-Cal của quý vị ngay hôm nay theo một trong những cách sau:**

-  Truy cập [www.BenefitsCal.com](http://www.BenefitsCal.com).
-  Gửi gói thư đã được hoàn tất qua đường bưu điện đến văn phòng quận của quý vị.
-  Trực tiếp đến văn phòng Medi-Cal.
-  Gọi cho văn phòng Medi-Cal tại quận địa phương của quý vị.



**Quý vị cần giúp gia hạn?**

Gọi cho chúng tôi theo số **1-888-860-1296** hoặc truy cập [KeepMyIEHP.com](http://KeepMyIEHP.com).



*Hãy tìm phong bì màu vàng trong hộp thư!*

## Quý vị có thắc mắc?

Hãy gọi tới Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP theo số **1-800-440-IEHP (4347)** **1-800-718-IEHP (4347)** dành cho người dùng TTY, Thứ Hai–Thứ Sáu, 7 giờ sáng - 7 giờ tối và Thứ Bảy–Chủ Nhật, 8 giờ sáng - 5 giờ chiều.

IEHP.org     

Hãy giữ kết nối. Dõi theo chúng tôi!

## Văn Phòng Thanh Tra của Sở Dịch Vụ Y Tế (DHCS) California

Để được trợ giúp với Medi-Cal, quý vị có thể gọi cho Văn Phòng Thanh Tra của Sở Dịch Vụ Y Tế California (Department of Health Care Services, DHCS) theo số **1-888-452-8609**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, ngoại trừ các ngày lễ. Văn Phòng Thanh Tra sẽ giúp những người có Medi-Cal hiểu được các quyền lợi và trách nhiệm của họ.