

# HEALTH *matters*

聖馬刁健康計劃 (HPSM) 會員的福利資訊、健康要訣與資源

2025 年第 1 版



- 2 了解您的權利和福利
- 3 取得護理的重要通知
- 4 免費語言協助服務
- 6 盡快為您的加州低收入醫療保險 (白卡) 續期
- 7 聖馬刁健康計劃保護您的隱私
- 8 了解正確電話號碼以節省時間

聖馬刁健康計劃是全國評級最高的健康計劃之一，  
得分 4.5 分 (滿分 5.0 分)！  
查看我們的評級分數：<https://tinyurl.com/veyrtzdb>  
NCOA 2024 年健康計劃評級結果



**MP HealthPlan**  
OF SAN MATEO  
Health is for everyone  
801 GATEWAY BOULEVARD SUITE 100  
SOUTH SAN FRANCISCO CA 94080

PRSR1 STD  
U.S. POSTAGE  
PAID  
HPSM



## 了解您的權利和福利

身為聖馬刁健康計劃 (HPSM) 的會員，聯邦及加州民權法規賦予您權利，讓您獲得尊重您所用語言、文化和能力的健康護理服務。您也可使用許多福利、計劃、服務、教育資訊等等。我們的目標是幫助您充份善用這些資源，盡量令您活得健康。

**讓人人擁有健康是聖馬刁健康計劃的承諾，  
確保我們所有會員都能取得他們需要的護理。**

本期《**健康很重要**》將說明一些供您使用的健康護理資源、這些資源如何能幫助您，以及您該如何使用這些資源。若您對於這些資源有任何疑問，請致電或發送電郵給聖馬刁健康計劃 (請參閱第 8 頁的聯絡資料)。

| 若要了解您的會員權利和福利的詳情，請瀏覽 [www.hpsm.org/member-rights](http://www.hpsm.org/member-rights)。

# 取得護理的重要通知

我們會提供重要資訊，幫助您取得適當的健康護理。我們的目標是定時通知所有會員關於我們提供的服務範圍 - 從行為健康以至專科護理不等。我們致力讓您更輕鬆找到所需資訊和服務。請參閱以下更多會員資源。



**行為健康：**若要了解聖馬刁健康計劃 (HPSM) 提供的精神健康服務，請致電聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) 資源團隊電話中心，電話是 **1-800-686-0101** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **7-1-1**)。



**福利限制：**聖馬刁健康計劃為會員提供的健康護理服務，皆受到加州低收入醫療保險 (白卡) 承保說明 (EOC) 所列的條款、細則、不承保服務和限制的約束 (包括在聖馬刁健康計劃服務區域以外取得的服務)。



**新科技承保：**對於新科技和實驗性治療的要求，將由聖馬刁健康計劃審核。若您的病況危及性命或導致嚴重衰弱，且一般的治療對您無效、不適合您使用，或不由加州低收入醫療保險 (白卡) 承保，則您的要求可能會獲得核准。



**提出投訴和上訴：**若您不滿意自己的醫療護理，或由聖馬刁健康計劃或您服務提供者提供的服務，您可以提出投訴或上訴。詳情請瀏覽 [www.hpsm.org/member/file-a-complaint](http://www.hpsm.org/member/file-a-complaint)。



**住院治療：**在急診情況下，請撥打 **9-1-1** 或前往最近醫院。如果您需要住院治療，但並非急診情況，主治醫生將給您事先核准，並決定您要去哪一家醫院。您需要去聖馬刁健康計劃網絡內的醫院。詳情請瀏覽 [www.hpsm.org/find-a-provider](http://www.hpsm.org/find-a-provider)。



**提交承保服務的費用索償申請：**如果您接到承保服務的帳單，不要支付。若您已支付費用，請致電會員服務部門，查詢如何取回款項。詳情請瀏覽 [www.hpsm.org/member-claims](http://www.hpsm.org/member-claims)。



**工作時間以外的服務：**即使過了工作時間，您仍然可以致電聖馬刁健康計劃或您的主治醫生。(聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。) 如需急診護理，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的急診室。如果您不確定是否為急診狀況，請致電護理諮詢專線 (Nurse Advice Line) **1-833-846-8773**。



**加州以外的服務：**若在外旅行時需要緊急的健康護理，您可以免費看網絡外服務提供者。若要取得授權，請立即致電您的主治醫生或會員服務部 (請參閱第 8 頁)。詳情請瀏覽 [www.hpsm.org/MC-service-area](http://www.hpsm.org/MC-service-area)。



**專科護理：**如果您需要看專科醫生，您的主治醫生會與您一起選擇、為您轉診和幫助您安排預約。

| 您可以在會員手冊 / 承保說明 (EOC) 內查閱詳情：[www.hpsm.org/member-handbooks](http://www.hpsm.org/member-handbooks)。



## 免費語言協助服務

若會員遇有以下的情況，聖馬刁健康計劃 (HPSM) 會使用其他語言和格式給他們提供電話、視訊和面對面的口譯員服務和資訊：

- 能說或閱讀的語言並非英語。
- 有聽覺或視力障礙。

### 您有權在以下情況下要求口譯員服務：

- 與聖馬刁健康計劃的職員\*或與您的服務提供者及其職員通電話或面對面談話時。
- 在藥房領取藥物時。

若需要口譯員，您只需告訴與您談話的人士。

| 了解如何取得口譯員服務：[www.hpsm.org/interpreters](http://www.hpsm.org/interpreters)。

\* 聖馬刁健康計劃部門包括會員服務部、CareAdvantage 部門、護理管理部、申訴及上訴部、健康宣導部和醫療應用管理部 (Utilization Management)。請查看第 8 頁的電話號碼。

### 如果您的服務提供者不會說您的語言，您可以獲派一名口譯員。

您的服務提供者不論以什麼形式看診時 (面對面、電話或視像)，都需要為您提供口譯員服務。聖馬刁健康計劃可能向您的服務提供者分享您慣用語言的資訊，以讓他們為您提供更好的服務。在會員就診時，服務提供者不得要求會員以家人或朋友充當「非正式」的口譯員。若要了解為何最好使用專業語言口譯員，請瀏覽 [www.hpsm.org/language-interpreters](http://www.hpsm.org/language-interpreters)。

如果您不滿意由我們的合約口譯員或服務提供者提供的語言協助服務，您有權提出投訴或申訴。詳情請瀏覽 [www.hpsm.org/complaints](http://www.hpsm.org/complaints)。





## 聖馬刁健康計劃 (HPSM) 以不同語言和格式提供會員資料

| 這類資訊包括您的會員權利與責任。請查閱和下載相關資訊：[www.hpsm.org/member-handbooks](http://www.hpsm.org/member-handbooks)。

會員資料有英語、西班牙語、中文和他加祿語版本。您也可以免費索取其他格式的資料 (如大型字體版、盲人點字版和/或有聲版)。若想要索取印刷本，請致電或發送電子郵件給會員服務部 (請參閱第 8 頁)。

**會員手冊：**說明您的福利和使用方法。手冊將定期更新，並包含以下資訊：

### 承保福利、服務和藥物

- 共付金 (若有)
- 提交承保福利的費用索償申請 (如有需要)
- 會員權利與責任

### 取得護理

- 在急診情況下、正常工作時間以外或身處聖馬刁縣外時獲得護理服務
- 獲得健康護理服務和處方藥物
- 以您慣用的語言獲得資訊和服務

### 服務提供者

- 選擇主治醫生 (PCP)
- 關於網絡內和網絡外護理的詳情
- 查詢關於網絡服務提供者 (主治醫生、專科和精神健康服務提供者，以及醫院) 的資訊

### 上訴和投訴

- 關於聖馬刁健康計劃上訴審查程序的詳情，包括如何就否決服務提出上訴
- 提出投訴
- 如何決定是否將新技術納入承保福利

**服務提供者名錄：**一份列有所有服務提供者和專科醫生的名單。名錄可於網上查閱，網址：[www.hpsm.org/find-a-provider](http://www.hpsm.org/find-a-provider)。如果在找尋服務提供者時需要協助，請致電會員服務部或 CareAdvantage 部門 (請參閱第 8 頁)。

**藥方集：**您的健康計劃所承保的藥物清單。

- **CareAdvantage：**您可上網查閱藥方集：[www.hpsm.org/medicines](http://www.hpsm.org/medicines)，以找出獲承保的藥物。
- **加州低收入醫療保險 (白卡)：**藥房服務是透過 Medi-Cal Rx (加州低收入醫療保險 (白卡) 處方藥計劃) 由加州健康護理服務局 (California Department of Health Care Services, DHCS) 管理。您可於網上找尋承保藥物，網址：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/member/drug-lookup>。若對獲得藥物有任何疑問，請登入 Medi-Cal Rx 受益人入口網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/member/login>，或致電 1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置使用者請撥 7-1-1)。

**福利摘要：**(只適用於 CareAdvantage) 說明 CareAdvantage 的福利及服務。



## 盡快為您的加州低收入醫療保險 (白卡) 續期 今天便填妥並郵寄續期包

您有收到由聖馬刁縣人民服務局 (Human Services Agency, HSA) 寄出的信封嗎？如果有，請確保您填妥加州低收入醫療保險 (白卡) 的續期表格，並立即寄回。這樣可免您失去加州低收入醫療保險 (白卡) 承保福利。即使目前資料不齊全，也請提交您目前已有的文件，其餘的可日後補交。

如果您可以使用網路連線，則可在網上辦理加州低收入醫療保險 (白卡) 續期：  
[www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com)。如果您沒有帳戶，請建立一個。

當人民服務局收到您的續期包後，他們會郵寄一封信函給您，表示您的加州低收入醫療保險 (白卡) 已獲續期，或需要索取更多資訊。

如果您對加州低收入醫療保險 (白卡) 續期有任何疑問：

- 請致電 **800-223-8383** 聯絡聖馬刁縣人民服務局。
- 親身前往聖馬刁縣人民服務局以下任何一個地點：

### Mid County, Belmont

400 Harbor Boulevard  
Belmont, CA 94002

### Daly City

271 92nd Street  
Daly City, CA 94015

### East Palo Alto

2415 University Avenue  
East Palo Alto, CA 94303

### Redwood City

2500 Middlefield Road  
Redwood City, CA 94063

如果您已失去承保福利，但認為自己仍然符合資格，請要求聖馬刁縣人民服務局重新審查您的個案。

# 聖馬刁健康計劃 (HPSM) 保護您的隱私

您的健康護理是您本人和您的服務提供者之間的事；因此，我們致力保護您個人健康資訊的隱私。我們的隱私政策說明我們的做法：

- 遵守州法和聯邦隱私法規。
- 遵守特定的隱私守則\* (例如：只向有需要的人士分享您的健康資訊和只分享他們需要的資訊)。
- 尊重您在健康資訊方面的權利。

《隱私通知》修訂版已於 2024 年 10 月 1 日生效。若要了解聖馬刁健康計劃如何可以使用或分享您的健康資訊，請閱讀聖馬刁健康計劃的《隱私政策》，網址：  
[www.hpsm.org/privacy](http://www.hpsm.org/privacy)。

若您對聖馬刁健康計劃的《隱私政策》有任何疑問，或若您想獲寄一份副本，請發送電郵給聖馬刁健康計劃合規部門 (Compliance Department)，地址：  
[compliance@hpsm.org](mailto:compliance@hpsm.org)。

\*關於服務提供者診所內收集的健康資訊，您的服務提供者可能有不同的使用和披露政策或通知。





# 了解正確電話號碼以節省時間

若對您的福利有任何疑問：

**CareAdvantage 會員：**

請致電 **650-616-2174** 或 **1-866-880-0606**  
 (免費電話) 聯絡 CareAdvantage 部門，服務時間  
 為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00。  
 電郵地址：**CareAdvantageSupport@hpsm.org**。

**聖馬刁健康計劃 (HPSM) 加州低收入醫療保險 (白卡) 和 HealthWorx 計劃會員及 ACE 參與者：**  
 請致電 **650-616-2133** 或  
**1-800-750-4776** (免費電話) 聯絡聖馬刁健康計劃  
 會員服務部，服務時間為週一至週五上午 8:00 至  
 晚上 6:00。  
 電郵地址：**MemberServicesSupport@hpsm.org**。

您需要的資訊：	請致電：	電話號碼
有緊急的健康憂慮但無法聯絡到您的服務提供者或已過了服務時間	護理諮詢專線 (Nurse Advice Line)	<b>1-833-846-8773</b>
有緊急的牙科問題但無法聯絡到您的牙科服務提供者或已過了服務時間	Dentistry.One	<b>1-844-240-1883</b>
要求接送服務以前往接受已獲准的健康護理	美國物流公司 (American Logistics)	CareAdvantage 會員： <b>1-877-356-1080</b>  加州低收入醫療保險 (白卡) 會員： <b>1-844-856-4389</b>
事先授權	醫療應用管理部 (Utilization Management)	住院病人： <b>650-616-2828</b> 門診病人： <b>650-616-2070</b>
索償	索償服務	<b>650-616-2106</b>
提出投訴	申訴及上訴部門	免費電話： <b>1-888-576-7227</b>  本地電話： <b>650-616-2850</b>
行為健康護理	行為健康和康復服務機構資源團隊電話中心	<b>1-800-686-0101</b>

TTY 聽力及語言障礙裝置：**1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**。

**所有來電均為免費。**

# 不歧視公告

任何歧視皆屬違法行為。聖馬刁健康計劃遵守州和聯邦民權法律，不會基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理障礙、身體障礙、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向，對任何人非法歧視、排擠或給予差別待遇。

聖馬刁健康計劃提供：

- 免費的殘障人士協助和服務，幫助他們能更有效溝通，例如：
  - ✓ 合格的手語傳譯員
  - ✓ 其他格式的書面資料（大字版、有聲版、無障礙電子版、其他版本）
- 為主要語言非英語的人士免費提供語言服務，例如：
  - ✓ 合格的口譯員
  - ✓ 其他語言的書面資料

如果您需要這些服務，請在周一至週日上午 8:00 至晚上 8:00 之間聯繫 CareAdvantage Unit 致電 **1-866-880-0606**。如果您有聽力或語言障礙，請撥打 TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**。本文件有盲人點字版、大型字體版、電子版或音訊格式，可應要求提供。如需索取這些其他格式版本，請致電或寫信到：

**Health Plan of San Mateo**  
**Attn.: CareAdvantage Unit**  
**801 Gateway Boulevard, Suite 100**  
**South San Francisco, CA 94080**  
**1-866-880-0606 / 650-616-2174**  
**TTY: 1-800-735-2929 / 7-1-1**

## 如何提出申訴

如果您認為聖馬刁健康計劃基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族裔群體認同、年齡、心理障礙、身體障礙、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向，不提供服務或以其他方式非法歧視，您可以向聖馬刁健康計劃申訴。您可以用電話、書面、親自或電子方式提出申訴：

- 電話：週一至週日，上午 8:00 至晚上 8:00 聯繫。致電 **1-866-880-0606**。或者，如果您聽不清或說話不好，請致電 TTY **1-800-735-2929** 或撥打 **7-1-1**。

- 書面方式：填寫申訴表或寫信，寄到：

**Health Plan of San Mateo**  
**Attn.: Civil Rights Coordinator**  
**801 Gateway Boulevard, Suite 100**  
**South San Francisco, CA 94080**

- 親自辦理：親自前往醫生診所或聖馬刁健康計劃，向他們表示您要提出申訴。
- 電子方式：瀏覽聖馬刁健康計劃網站：[grievance.hpsm.org](http://grievance.hpsm.org)

## 民權辦事處 - 加州健康護理服務局

您亦可透過電話、書面或電子方式，向加州健康護理服務局 (California Department of Health Care Services) 的民權辦事處 (Office of Civil Rights) 提出民權申訴，聯絡資訊如下：

- 電話：致電 **916-440-7370**。如果您有語言或聽力障礙，請撥 **7-1-1 (電信傳譯服務)**。
- 書面方式：填寫一份投訴表或寫信寄至：

**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**

投訴表可至以下網址取得：[www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- 電子方式：發電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

## 民權辦事處 - 美國衛生及公共服務部

如果您認為自己因種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙或性別而受到歧視，亦可透過電話、書面或電子方式，向美國衛生及公共服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 的民權辦事處 (Office for Civil Rights) 提出民權申訴，聯絡資訊如下：

- 電話：請致電 **1-800-368-1019**。如果您有聽力或語言障礙，請用 TTY/TDD 撥打 **1-800-537-7697**。
- 書面方式：填寫一份投訴表或寫信寄至：

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

投訴表可至以下網址取得：[www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

- 電子方式：前往民權辦事處投訴網站：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。

**English:** ATTENTION: If you need help in your language call **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). These services are free of charge.

**الشعار بالعربية (Arabic):** يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير. اتصل بـ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). هذه الخدمات مجانية.

**հայերեն (Armenian):** Ուշադրութեամբ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ប្រាសាទខ្មែរ (Cambodian):** ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**中國人 (Chinese):** 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)。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 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)。这些服务都是免费的。

**(Farsi)** مطلب به زبان فارسی **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) نیز موجود است. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

**हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

**Hmoob (Hmong):** CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). 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 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

**日本 (Japanese):** 注意日本語での対応が必要な場合は **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)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。 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)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。

**한국인 (Korean)**  
유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ພາສາລາວ (Lao):** ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕເລິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

**Mien:** LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). 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 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

**Português (Portuguese):** ATENÇÃO: se precisar de ajuda em seu idioma, ligue para **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Auxílios e serviços para pessoas com deficiência, como documentos em braille e letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Tais serviços são gratuitos.

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**), ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਦੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Русский (Russian):** ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-866-880-0606** (линия **1-800-735-2929**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Estos servicios son gratuitos.

**Tagalog:** ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Libre ang mga serbisyonang ito.

**แบบไทย (Thai):** โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

**українською (Ukrainian):** УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Ці послуги безкоштовні.

**Tiếng Việt (Vietnamese):** CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). 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 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Các dịch vụ này đều miễn phí.