



MAHAHALAGANG PAGBABAGO SA IYONG PLANO

☎ Walang bayad: 1-800-750-4776
Lokal: 650-616-2133
TTY: 1-800-735-2929 o i-dial ang 7-1-1

🌐 www.hpsm.org

Mayroon ba kaming tamang mailing address para sa iyo?

Kung hindi, mangyaring ipaalam sa amin upang mapanatili namin ang kaalaman tungkol sa iyong mga benepisyo.

Para mapanatili ang iyong mga benepisyo ng Medi Cal, mahalagang manatiling may alam at kumilos nang mabilis.

Ang pagbukas ng iyong mail, pag-update ng iyong impormasyon sa pakikipag-ugnayan, at agad na pag-ulat ng mga pagbabago ay makatutulong na maiwasan ang mga pagkaantala o pagkawala ng saklaw.

Siguraduhing napapanahon ang iyong impormasyon sa pakikipag-ugnayan at mabilis na kumilos para mapanatili ang iyong mga benepisyo!

 **Kapag nakatanggap ka ng mail mula sa San Mateo County Human Services Agency (HSA) o sa California Department of Health Care Services (DHCS):**

- Buksan ang mail, basahin ito nang mabuti, at sumagot sa lalong madaling panahon
- Sagutan ang form at magsama ng anumang dokumento (mga pay stub, atbp.) at ibalik ang mga ito sa takdang petsa.
- Kung mapalampas mo ang takdang petsa, siguraduhing ipapadala mo pa rin ang impormasyon. Maaari pa ring tanggapin ang impormasyon sa loob ng 90 araw.

 **Kung magbago ang iyong address o numero ng telepono:**

- Agad na i-update ang iyong impormasyon online. Bisitahin ang www.benefitscal.com o i-scan ang QR Code. *Wala kang account? Mag-sign up agad.*
- O tawagan ang San Mateo County HSA:
1-800-223-8383
TTY: **1-800-735-2929** o **7-1-1**
Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.



 **Kung magbabago ang iyong katayuan ng imigrasyon:**

- Iulat ang pagbabago sa DHCS. Tumawag sa **1-800-541-5555**.
- Maghanap ng opisina ng malapit sa iyo:
www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/county-office.aspx.

Maaaring baguhin ng mga pagbabago sa katayuan ng imigrasyon ang iyong pagiging kwalipikado para sa mga benepisyo.



Kailangan ng tulong o may mga tanong?

Tumawag sa HSA sa **1-800-223-8383**.

Maghanap ng opisina ng malapit sa iyo: www.smcgov.org/hsa/contact-us.

Ang pagbibigay ng access sa mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan para sa aming mga miyembro ang aming pangunahing priyoridad. Pinoprotektahan ng HPSM ang personal na impormasyon ng lahat ng miyembro. Sumusunod kami sa lahat ng batas sa pagkapribado. Matuto pa sa www.hpsm.org/privacy.

Mayo 28, 2026

Mga pagbabagong ginawa sa 2026 Handbook ng Miyembro ng Medi-Cal

Minamahal na Miyembro,

Natutulungan kami ng pagtulong sa mga miyembro na malaman ang kanilang mga benepisyo para matiyak na mapananatili nila ang kanilang kalusugan. Tinatanggap mo ang abisong ito dahil nagbago isang item sa 2026 Handbook ng Miyembro ng Medi-Cal:

- **Kabanata 3 Paano kumuha ng pangangalaga**
- **Kabanata 4 Mga benepisyo at serbisyo**
- **Kabanata 6 Pag-uulat at paglutas ng mga problema**
- **Kabanata 7 Mga karapatan at responsibilidad**

Ipinaliliwanag ang mga pagbabago sa nakalakip na abiso. Kung nais mong makita ang pinaka-up-to-date na Handbook ng Miyembro ng Medi-Cal, bisitahin ang www.hpsm.org/medi-cal-materials.

Kung may mga tanong ka tungkol sa abisong ito, mangyaring tumawag sa mga Serbisyo sa Miyembro sa **1-800-750-4776** (toll-free) o **650-616-2133**. (TTY: **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**.) Bukas ang Call Center Lunes hanggang Biyernes 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m.

Taos-puso,

Health Plan of San Mateo

3. Paano kumuha ng pangangalaga

Paunang pag-apruba (naunang pahintulot)

Para sa ilang uri ng pangangalaga, ang iyong PCP o espesyalista ay kailangang humingi ng pahintulot mula sa HPSM bago mo matanggap ang pangangalaga. Ito ay tinatawag na paghingi ng paunang pag-apruba o naunang pahintulot. Nangangahulugan ito na dapat tiyakin ng HPSM na ang pangangalaga ay medikal na kinakailangan (kailangan).

Ang mga serbisyong medikal na kinakailangan ay mga serbisyong makatwiran at kinakailangan upang maprotektahan ang iyong buhay, maiwasan kang magkaroon ng malubhang sakit o kapansanan, o mabawasan ang matinding pananakit na dulot ng isang na-diagnose na sakit, karamdaman, o pinsala. Para sa mga miyembrong wala pang 21 taong gulang, kabilang sa mga serbisyo ng Medi-Cal ang pangangalagang medikal na kinakailangan upang maitama o makatulong na mapagaan ang isang pisikal o mental na sakit o kondisyon.

Ang mga sumusunod na serbisyo ay **laging** nangangailangan ng paunang pag-apruba (naunang pahintulot), kahit na matanggap mo ang mga ito mula sa isang provider sa network ng HPSM:

- Pagkakaospital, kung hindi ito isang emerhensiya
- Mga serbisyong nasa labas ng lugar ng serbisyo ng HPSM kung hindi ito emerhensiya o agarang pangangalaga
- Operasyong hindi nangangailangan ng pagpapaospital
- Pangmatagalang pangangalaga o mga serbisyo ng bihasang pag-aalaga sa isang pasilidad ng pag-aalaga (kabilang ang mga pasilidad ng Subacute Care para sa mga nasa hustong gulang at bata na may kontrata sa Subacute Care Unit ng Department of Health Care Services) o mga pasilidad ng intermediate care (kabilang ang Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled (ICF/DD), ICF/DD-Habilitative (ICF/DD-H), at ICF/DD-Nursing (ICF/DD-N)).



Tumawag sa Member Services sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929).
Bukas ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.
O tumawag sa California Relay Line sa 711. Bumisita online sa www.hpsm.org/member/medi-cal.

3 | Paano kumuha ng pangangalaga

- Mga espesyal na paggamot, imaging, pagsusuri, at mga pamamaraan
- Mga serbisyong medikal na transportasyon kapag hindi ito isang emerhensiya.

Ang mga serbisyong ambulansiyang pang-emerhensiya ay hindi nangangailangan ng paunang pag-apruba (naunang pahintulot).

Para sa mga karaniwang kahilingan para sa paunang pag-apruba (naunang pahintulot), ang HPSM ay dapat tumugon sa iyong kahilingan sa lalong madaling panahon ayon sa kinakailangan ng iyong kalagayang pangkalusugan, ngunit hindi lalampas sa limang araw ng trabaho mula nang matanggap ng HPSM ang impormasyon na hiniling nito at makatwirang kailangan nito to decide upang magpasya (aprubahan, baguhin, o tanggihan) ang iyong kahilingan. Ang HPSM ay dapat tumugon nang hindi lalampas sa pitong araw sa kalendaryo mula nang matanggap ng HPSM ang iyong kahiliwan.

Kung matukoy ng isang provider o ng HPSM na ang pagsunod sa karaniwang takdang panahon ay maaaring magdulot ng malubhang panganib sa iyong buhay o kalusugan o sa iyong kakayahang makamit, mapanatili, o maibalik ang pinakamataas na antas ng paggana, ang HPSM ay gagawa ng mas mabilis na pinadaling desisyon para sa paunang pag-apruba (naunang pahintulot). Ang HPSM ay tutugon sa lalong madaling panahon ayon sa kinakailangan ng iyong kalagayang pangkalusugan, ngunit hindi lalampas sa 72 oras mula nang matanggap ng HPSM ang iyong kahilingan.

Sa ilang pagkakataon, maaaring mangailangan ang HPSM ng karagdagang impormasyon upang makapagpasya (aprubahan, baguhin, o tanggihan) ang iyong kahilingan para sa paunang pag-apruba (naunang pahintulot). Kung mangyari ito, ang HPSM y may hanggang 14 pang karagdagang araw sa kalendaryo upang makapagpasya. Kapag natanggap ng HPSM ang kinakailangang impormasyon, dapat itong magpasya sa lalong madaling panahon ayon sa kinakailangan ng iyong kalagayang pangkalusugan, ngunit hindi lalampas sa limang araw ng trabaho para sa mga karaniwang kahilingan o 72 oras para sa mga pinadaling kahilingan. Ang iyong provider ay maaaring humiling ng pagpapalawig para sa HPSM upang tumugon sa mga karaniwang kahilingan. Maaari kang humiling ng pagpapalawig para sa mga karaniwang o pinadaling kahilingan. Sinusuri ng mga klinikal o medikal na kawani tulad ng mga doktor, nars, at parmasyutiko ang mga kahilingan para sa paunang pag-apruba (naunang pahintulot).

Hindi naiimpluwensiyahan ng HPSM sa anumang paraan ang desisyon ng mga tagasuri na tanggihan, baguhin, o aprubahan ang saklaw o mga serbisyo. Kung hindi aprubahan ng HPSM ang kahilingan, padadalhan ka ng HPSM ng liham ng Notice of Action (NOA). Ipapaliwanag sa iyo ng NOA kung paano magsumite ng apela kung hindi ka sumasang-ayon



Tumawag sa Member Services sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929).
Bukas ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.
O tumawag sa California Relay Line sa 711. Bumisita online sa www.hpsm.org/member/medi-cal.

sa desisyon.

Makikipag-ugnayan sa iyo ang HPSM kung kailangan nito ng karagdagang impormasyon o mas maraming oras upang suriin ang iyong kahilingan.

Hindi mo kailanman kailangan ng paunang pag-apruba (naunang pahintulot) para sa pangangalagang pang-emerhensiya, kahit na ito ay nasa labas ng network ng HPSM o nasa labas ng iyong lugar ng serbisyo. Kabilang dito ang panganganak at pagpapanak kung ikaw ay buntis. Hindi mo kailangan ng paunang pag-apruba (naunang pahintulot) para sa ilang sensitibong serbisyo sa pangangalaga. Upang matuto pa tungkol sa mga sensitibong serbisyo sa pangangalaga, basahin ang “Sensitibong Pangangalaga” sa susunod na bahagi ng kabanatang ito.

Para sa mga tanong tungkol sa paunang pag-apruba (naunang pahintulot), tumawag sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Mga Pangalawang Opinyon

Maaaring gusto mong humingi ng pangalawang opinyon tungkol sa pangangalagang sinasabi ng iyong provider na kailangan mo o tungkol sa iyong diagnosis o plano ng paggamot. Halimbawa, maaaring gusto mong humingi ng pangalawang opinyon upang matiyak na tama ang iyong diagnosis, hindi ka sigurado kung kailangan mo ang iniresetang paggamot o operasyon, o sinubukan mong sundin ang isang plano ng paggamot ngunit hindi ito naging epektibo.

Babayaran ng HPSM ang isang pangalawang opinyon kung ikaw o ang iyong provider sa network ay humiling nito, at makukuha mo ang pangalawang opinyon mula sa isang provider sa network. Hindi mo kailangan ng paunang pag-apruba (naunang pahintulot) mula sa HPSM upang makakuha ng pangalawang opinyon mula sa isang provider sa network. Kung nais mong makakuha ng pangalawang opinyon, ire-refer ka namin sa isang kwalipikadong provider sa network na maaaring magbigay nito sa iyo.

Upang humiling ng pangalawang opinyon at makakuha ng tulong sa pagpili ng provider, tumawag sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Maaari ka ring tulungan ng iyong provider sa network na makakuha ng referral para sa pangalawang opinyon kung nais mo nito.

Kung walang provider sa network ng HPSM na maaaring magbigay sa iyo ng pangalawang opinyon, babayaran ng HPSM ang pangalawang opinyon mula sa provider na wala sa



Tumawag sa Member Services sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929).
Bukas ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.
O tumawag sa California Relay Line sa 711. Bumisita online sa www.hpsm.org/member/medi-cal.

3 | Paano kumuha ng pangangalaga

network. Ipapaalam sa iyo ng HPSM kung ang provider na pinili mo para sa pangalawang opinyon ay naaprubahan sa lalong madaling panahon ayon sa kinakailangan ng iyong kondisyong medikal, ngunit hindi lalampas sa limang araw ng trabaho mula nang matanggap ng HPSM ang impormasyong hiniling nito na makatwirang kailangan upang mapagpasyahan ang iyong kahilingan, Ang HPSM ay dapat tumugon nang hindi lalampas sa pitong araw sa kalendaryo mula nang matanggap ng HPSM ang iyong kahilingan

Kung ikaw ay may malubha, pangmatagalan, o seryosong karamdaman, o may agarang at seryosong banta sa iyong kalusugan, kabilang ngunit hindi limitado sa pagkawala ng buhay, paa o kamay, o pangunahing bahagi o tungkulin ng katawan, ipapaalam sa iyo ng HPSM sa pamamagitan ng sulat sa loob ng 72 oras mula nang matanggap ang iyong kahilingan.

Kung tatanggihan ng HPSM ang iyong kahilingan para sa pangalawang opinyon, maaari kang magsumite ng reklamo. Upang matuto pa tungkol sa mga reklamo, basahin ang “Mga Reklamo” sa Kabanata 6 ng handbook na ito.



Tumawag sa Member Services sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929).
Bukas ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.
O tumawag sa California Relay Line sa 711. Bumisita online sa www.hpsm.org/member/medi-cal.

4. Mga benepisyo at mga serbisyo

Mga benepisyo ng Medi-Cal na saklaw ng HPSM

Mga serbisyo sa ngipin

Simula Hulyo 1, 2026:

Kung ikaw ay miyembro ng Health Plan of San Mateo (HPSM), ang iyong mga serbisyo sa ngipin ng Medi-Cal ay ibinibigay din ng HPSM. May ilang pagbubukod. Kung hindi ka kwalipikado para sa pederal na full-scope Medi-Cal at ikaw ay 19 taong gulang o mas matanda, maaaring hindi ka na maging karapat-dapat para sa mga benepisyo sa ngipin sa pamamagitan ng HPSM kung:

- Hindi ka buntis o wala ka sa loob ng isang taon pagkatapos manganak (pagkatapos ng pagbubuntis), at hindi ka itinalaga ng county bilang foster youth o dating foster youth. Maaari kang pumunta sa alinmang Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal Dental provider para sa **mga emerhensiya sa ngipin** lamang.
- Ikaw ay itinalagang county bilang buntis o nasa loob ng isang taon pagkatapos manganak (pagkatapos ng pagbubuntis). Maaari kang pumunta sa alinmang FFS Medi-Cal Dental provider para sa **buong saklaw ng Medi-Cal**.
- Ikaw ay itinalagang county bilang foster youth o dating foster youth na wala pang 26 taong gulang at nasa foster care noong ika-18^{na} kaarawan mo. Maaari kang pumunta sa alinmang FFS Medi-Cal Dental provider para sa **buong saklaw ng Medi-Cal**.

Maaaring makakuha ng tulong ang mga miyembro ng HPSM sa paghahanap ng dentista o pagkuha ng mga serbisyo sa ngipin sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Kung ikaw ay miyembro ng Kaiser Foundation Health Plan at kailangan mo ng tulong sa paghahanap ng dentista o nais mong matuto pa tungkol sa mga serbisyo sa ngipin, tumawag sa Medi-Cal Dental Telephone Service Center sa 1-800-322-



Tumawag sa Member Services sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929).
Bukas ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.
O tumawag sa California Relay Line sa 711. Bumisita online sa www.hpsm.org/member/medi-cal.

6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). O bisitahin ang website ng Medi-Cal Dental sa <https://www.dental.dhcs.ca.gov> o <https://smilecalifornia.org/>.

Simula Hulyo 1, 2026, sinasaklaw ng Medi-Cal ang mga serbisyo sa ngipin para sa:

- Mga miyembrong kwalipikado para sa pederal na full-scope Medi-Cal
- Mga miyembrong hindi kwalipikado para sa pederal na full-scope Medi-Cal ngunit nakatutugon sa kahit isa sa tatlong pagbubukod sa ibaba:
 - Wala pang 19 taong gulang,
 - Itinalaga ng county bilang buntis (at hanggang isang taon matapos ang pagbubuntis), at/o
 - Itinalaga ng county bilang foster youth o dating foster youth na wala pang 26 taong gulang at nasa foster care noong kanilang ika-18^{na} kaarawan

Kabilang sa mga serbisyo sa ngipin ang:

- Kumpleto at bahagyang pustiso
- Mga korona (prefabricated/laboratory)
- Mga diagnostic at pang-iwas na serbisyo sa ngipin tulad ng mga pagsusuri, X-ray, at paglilinis ng ngipin
- Pang-emerhensiyang pangangalaga para sa pagkontrol ng pananakit
- Mga filling
- Orthodontics para sa mga batang kwalipikado
- Mga paggamot sa root canal (harap/likod na ngipin)
- Scaling at root planing
- Pagbunot ng ngipin
- Topical fluoride

Mga dental check-up

Panatilihin malinis ang gilagid ng iyong sanggol sa pamamagitan ng marahang pagpupunas nito gamit ang bimpo araw-araw. Sa humigit-kumulang apat hanggang anim na buwan, magsisimula ang “pagngingipin” habang nagsisimulang tumubo ang mga ngipin ng sanggol. Dapat kang magpa-iskedyul ng unang pagbisita sa dentista ng iyong anak sa sandaling tumubo ang unang ngipin nito o pagsapit ng unang kaarawan nito, alinman ang mauna.

Ang mga serbisyonang ito sa ngipin ng Medi-Cal ay mga libreng serbisyo para sa:

Mga sanggol na edad 0–3

- Unang pagbisita ng sanggol sa dentista
- Unang pagsusuri sa ngipin ng sanggol
- Mga pagsusuri sa ngipin (tuwing anim na buwan, at kung minsan ay mas madalas)
- Mga X-ray
- Paglilinis ng ngipin (tuwing 6 na buwan, at kung minsan ay mas madalas)
- Fluoride varnish (tuwing 6 na buwan, at kung minsan ay mas madalas)



Tumawag sa Member Services sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929).
Bukas ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.
O tumawag sa California Relay Line sa 711. Bumisita online sa www.hpsm.org/member/medi-cal.

4 | Mga benepisyo at serbisyo

- Mga filling
- Mga pagbunot ng ngipin
- Mga pang-emerhensiyang serbisyo sa ngipin

Mga batang edad 4–12

- Mga pagsusuri sa ngipin (tuwing 6 na buwan, at kung minsan ay mas madalas)
- Mga X-ray
- Fluoride varnish (tuwing anim na buwan, at kung minsan ay mas madalas)
- Paglilinis ng ngipin (tuwing 6 na buwan, at kung minsan ay mas madalas)
- Mga sealant para sa molar
- Mga filling
- Mga pagbunot ng ngipin
- Mga root canal
- Mga pang-emerhensiyang serbisyo sa ngipin
- *Sedasyon (kung medikal na kinakailangan)

Mga kabataang edad 13 hanggang 21 (simula Hulyo 1, 2026, may ilang pagbubukod sa ibaba)

- Mga pagsusuri sa ngipin (tuwing 6 na buwan, at kung minsan ay mas madalas)
- Mga X-ray
- Varnish ng flouride (tuwing 6 na buwan, at kung minsan ay mas madalas)
- Paglilinis ng ngipin (tuwing 6 na buwan at kung minsan ay mas madalas)
- Orthodontics (braces) para sa mga kwalipikado
- Mga filling
- Mga korona
- Mga root canal
- Bahagya at kumpletong pustiso
- Scaling at root planing
- Mga pagbunot ng ngipin
- Mga pang-emerhensiyang serbisyo sa ngipin
- *Sedasyon (kung medikal na kinakailangan)

* Dapat isaalang-alang ng mga provider ang sedasyon at pangkalahatang anesthesia kapag natukoy at naidokumento nila ang isang dahilan kung bakit hindi medikal na angkop ang lokal na anesthesia, at ang paggamot sa ngipin ay may paunang pag-apruba o hindi nangangailangan ng paunang pag-apruba (naunang pahintulot).

Narito ang ilan sa mga dahilan kung bakit hindi maaaring gamitin ang lokal na anesthesia at maaaring gamitin sa halip ang sedasyon o pangkalahatang anesthesia:

- Pisikal, asal, pag-unlad, o emosyonal na kondisyon na humahadlang sa pasyente na tumugon sa mga pagsisikap ng provider na isagawa ang paggamot
- Mga pangunahing restorative o surgical na pamamaraan
- Batang hindi nakikipagtulungan
- Matinding impeksiyon sa lugar ng iniksyon

4 | Mga benepisyo at serbisyo

- Hindi nakokontrol ng lokal na anesthesia ang pananakit

May ilang pagbubukod simula **Hulyo 1, 2026**. Kung hindi ka kwalipikado para sa pederal na full-scope Medi-Cal at ikaw ay 19 taong gulang o mas matanda, maaaring hindi ka na maging karapat-dapat para sa mga benepisyo sa ngipin sa pamamagitan ng HPSM kung:

- Hindi ka buntis o wala sa loob ng isang taon pagkatapos manganak (pagkatapos ng pagbubuntis) o hindi itinalaga ng county bilang foster youth o dating foster youth. Maaari kang pumunta sa alinmang Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal Dental provider para lamang sa mga emerhensiya sa ngipin.
- Ikaw ay itinalaga ng county bilang buntis o nasa loob ng isang taon pagkatapos manganak (pagkatapos ng pagbubuntis). Maaari kang pumunta sa alinmang FFS Medi-Cal Dental provider para sa buong saklaw ng Medi-Cal.
- Ikaw ay itinalaga ng county bilang foster youth o dating foster youth na wala pang 26 taong gulang at nasa foster care noong ika-18 mong kaarawan. Maaari kang pumunta sa alinmang FFS Medi-Cal Dental provider para sa buong saklaw ng Medi-Cal.

Kung mayroon kang mga tanong o nais mong matuto pa tungkol sa mga serbisyo sa ngipin, tumawag sa Medi-Cal Dental Customer Service Line sa 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711), o pumunta sa <https://smilecalifornia.org/>.



Tumawag sa Member Services sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929).
Bukas ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.
O tumawag sa California Relay Line sa 711. Bumisita online sa www.hpsm.org/member/medi-cal.

6. Pag-uulat at paglutas ng mga problema

Mga Pagdinig ng Estado

Ang Pagdinig ng Estado ay isang pagpupulong kasama ang HPSM at isang hukom mula sa California Department of Social Services (CDSS). Tutulungan ng hukom na lutasin ang iyong problema at magpasya kung tama o hindi ang naging desisyon ng HPSM. May karapatan kang humiling ng Pagdinig ng Estado kung nakapaghain ka na ng apela sa HPSM at hindi ka pa rin nasisiyahan sa aming desisyon, o kung wala kang natanggap na desisyon sa iyong apela pagkalipas ng 30 araw.

Dapat kang humiling ng Pagdinig ng Estado sa loob ng 120 araw mula sa petsa ng aming liham ng Notice of Appeal Resolution (NAR). Kung binigyan ka namin ng Aid Paid Pending habang nakabinbin ang iyong apela at nais mong magpatuloy ito hanggang magkaroon ng desisyon sa iyong Pagdinig ng Estado, dapat kang humiling ng Pagdinig ng Estado sa loob ng 10 araw mula sa aming liham ng NAR o bago ang petsang sinabi naming hihinto ang iyong mga serbisyo, alinman ang mas huli.

Kung kailangan mo ng tulong upang matiyak na magpapatuloy ang Aid Paid Pending hanggang sa magkaroon ng pinal na desisyon sa iyong Pagdinig ng Estado, makipag-ugnayan sa HPSM tuwing Lunes hanggang Biyernes, mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m., sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-750-4776. Kung hindi ka nakakarinig o nakakapagsalita nang maayos, tumawag sa 1-800-735-2929 o 711. Maaaring humiling ng Pagdinig ng Estado para sa iyo ang iyong awtorisadong kinatawan o provider kung may nakasulat silang pahintulot mula sa iyo.

Sa ilang pagkakataon, maaari kang humiling ng Pagdinig ng Estado nang hindi kinukumpleto ang aming proseso ng apela.

Halimbawa, kung hindi ka naabisuhan ng HPSM nang tama o sa tamang oras tungkol sa



Tumawag sa Member Services sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929).
Bukas ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.
O tumawag sa California Relay Line sa 711. Bumisita online sa www.hpsm.org/member/medi-cal.

6 | Pag-uulat at paglutas ng mga problema

Iyong mga serbisyo, maaari kang humiling ng Pagdinig ng Estado nang hindi kinakailangang kumpletuhin ang aming proseso ng apela. Ito ay tinatawag na Deemed Exhaustion. Narito ang ilang halimbawa ng Deemed Exhaustion:

- Hindi namin ginawang available sa iyo ang Notice of Action (NOA) o liham ng NAR sa iyong gustong wika
- Nakagawa kami ng pagkakamali na nakaapekto sa alinman sa iyong mga karapatan
- Hindi kami nagbigay sa iyo ng liham ng NOA
- Hindi kami nagbigay sa iyo ng liham ng NAR
- Nakagawa kami ng pagkakamali sa aming liham ng NAR
- Hindi namin napagpasyahan ang iyong apela sa loob ng 30 araw
- Napagpasyahan naming apurahan ang iyong kaso ngunit hindi kami tumugon sa iyong apela sa loob ng 72 oras

Maaari kang humiling ng Pagdinig ng Estado sa mga sumusunod na paraan:

- **Sa pamamagitan ng telepono:** Tumawag sa State Hearings Division ng CDSS sa 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711)
- **Sa pamamagitan ng koreo:** Punan ang form na kasama ng iyong abiso ng resolusyon ng apela at ipadala ito sa:

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814
- **Online:** Humiling ng pagdinig online sa www.cdss.ca.gov
- **Sa pamamagitan ng email:** Punan ang form na kasama ng iyong abiso ng resolusyon ng apela at i-email ito sa Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Paalala: Kung ipapadala mo ito sa pamamagitan ng email, may panganib na may ibang tao bukod sa State Hearings Division ang makasagap ng iyong email. Isaalang-alang ang paggamit ng mas ligtas na paraan upang ipadala ang iyong kahilingan.
- **Sa pamamagitan ng Fax:** Punan ang form na kasama ng iyong abiso ng resolusyon ng apela at i-fax ito sa State Hearings Division sa 916-309-3487 o toll-free sa 1-833-281-0903

Kung kailangan mo ng tulong sa paghiling ng Pagdinig ng Estado, matutulungan ka namin. Maaari kaming magbigay sa iyo ng libreng serbisyo sa wika. Tumawag sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929 o 711).



Tumawag sa Member Services sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929).
Bukas ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.
O tumawag sa California Relay Line sa 711. Bumisita online sa www.hpsm.org/member/medi-cal.

6 | Pag-uulat at paglutas ng mga problema

Sa pagdinig, ipapaliwanag mo sa hukom kung bakit hindi ka sumasang-ayon sa desisyon ng HPSM. Ipapaliwanag ng HPSM sa hukom kung paano namin ginawa ang aming desisyon. Maaaring abutin ng hanggang 90 araw bago mapagpasyahan ng hukom ang iyong kaso. Dapat sundin ng HPSM ang magiging desisyon ng hukom.

Kung nais mong gumawa ang CDSS ng mabilis na desisyon dahil ang tagal ng paghihintay para sa Pagdinig ng Estado ay maaaring maglagay sa panganib sa iyong buhay, kalusugan, o kakayahang gumana nang lubos, ikaw, ang iyong awtorisadong kinatawan, o ang iyong provider ay maaaring makipag-ugnayan sa CDSS at humiling ng pinadaling (mabilis) Pagdinig ng Estado. Dapat magpasya ang CDSS nang hindi lalampas sa tatlong araw ng trabaho matapos nitong matanggap ang iyong kumpletong case file mula sa HPSM.



Tumawag sa Member Services sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929).
Bukas ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.
O tumawag sa California Relay Line sa 711. Bumisita online sa www.hpsm.org/member/medi-cal.

7. Mga Karapatan at Pananagutan

Bilang miyembro ng HPSM, mayroon kang ilang karapatan at pananagutan. Ipinapaliwanag ng kabanatang ito ang mga karapatan at pananagutang ito. Kasama rin sa kabanatang ito ang mga legal na abiso na karapatan mong matanggap bilang miyembro ng HPSM.

Paunawa ng Aksyon

Magpapadala ang HPSM sa iyo ng liham ng Paunawa ng Aksyon (Notice of Action or NOA) anumang oras na tanggihan, antalahin, wakasan, o baguhin ng HPSM ang isang kahilingan para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyon ng HPSM, maaari kang maghain ng apela sa HPSM anumang oras. Pumunta sa seksyong “Mga Apela” sa Kabanata 6 ng handbook na ito para sa mahalagang impormasyon tungkol sa paghahain ng iyong apela. Kapag nagpadala ang HPSM sa iyo ng NOA, ipapaalam nito ang lahat ng karapatan mo kung hindi ka sumasang-ayon sa naging desisyon namin. Kung natanggap mo ang abisong ito mula sa sinuman maliban sa HPSM, makipag-ugnayan kaagad sa HPSM .

Mga Nilalaman ng mga Abiso

Kung ibinatay ng HPSM ang pagtangi, pagkaantala, pagbabago, pagwawakas, pagsususpende, o pagbabawas ng iyong mga serbisyo nang buo o bahagya sa medikal na pangangailangan, dapat maglaman ang iyong NOA ng sumusunod:

- Isang pahayag ng aksiyong balak gawin ng HPSM
- Isang malinaw at maikling paliwanag ng mga dahilan ng desisyon ng HPSM
- Kung paano nagpasya ang HPSM , kabilang ang mga tuntuning ginamit ng HPSM
- Ang mga medikal na dahilan para sa desisyon. Dapat malinaw na ipaliwanag ng HPSM kung bakit hindi natutugunan ng iyong kondisyon ang mga tuntunin o gabay.
- Impormasyon tungkol sa iyong karapatang humiling ng mga kopya ng lahat ng dokumento



Tumawag sa Member Services sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929).
Bukas ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.

O tumawag sa California Relay Line sa 711. Bumisita online sa www.hpsm.org/member/medi-cal.

at rekord na may kaugnayan sa NOA nang walang bayad.

Mga Pagsasalin

Kinakailangang ganap na isalin ng HPSM at magbigay ng nakasulat na impormasyon para sa mga miyembro sa mga karaniwang gustong wika, kabilang ang lahat ng abiso tungkol sa mga reklamo at apela.

Dapat isama sa ganap na isinaling abiso ang medikal na dahilan ng desisyon ng HPSM na tanggihan, antalahin, baguhin, wakasan, suspendihin, o bawasan ang isang kahilingan para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

Kung walang magagamit na salin sa iyong gustong wika, ang HPSM ay kinakailangang mag-alok ng pasalitang tulong sa iyong gustong wika upang maunawaan mo ang impormasyong matatanggap mo.



Tumawag sa Member Services sa 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929).
Bukas ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.
O tumawag sa California Relay Line sa 711. Bumisita online sa www.hpsm.org/member/medi-cal.

This page intentionally left blank.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

此頁有意留為空白。

Ang pahinang ito ay sadyang iniwan na blangko.

ABISO NG KAWALAN NG DISKRIMINASYON

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng HPSM ang mga Pang-estado at Pederal na batas hinggil sa karapatang sibil. Ang HPSM ay hindi labag sa batas na nakikitungo nang may diskriminasyon, hindi isinasama ang mga tao, o iba ang pakikitungo sa kanila dahil sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, pinagmulang bansa, kinikilalang etnikong grupo, edad, kapansanan sa isip, kapansanang pisikal, karamdaman, genetic na impormasyon, pagkakaroon o kawalan ng asawa (marital status), kasarian (gender), identidad na pangkasarian (gender identity) o oryentasyong seksuwal.

Nagkakaloob ang HPSM ng:

- Libreng mga tulong at serbisyo sa mga taong may kapansanan para matulungan silang mas mainam na makipag-usap, tulad ng:
 - ✓ Mga kuwalipikadong tagasalin ng wika sa pagsesenyas
 - ✓ Nakasulat na impormasyon sa ibang format (malalaking print, audio, nagagamit na elektronikong format, iba pang format)
- Mga libreng serbisyo sa wika para sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, tulad ng:
 - ✓ Mga kuwalipikadong tagasalin
 - ✓ Impormasyong nakasulat sa ibang wika

Kung kailangan ninyo ng mga serbisyong ito, kumontak sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-800-750-4776**. Kung hindi kayo nakaririnig o nakapagsasalita nang maayos, pakitawagan ang TTY **1-800-735-2929** o **7-1-1**). Kung hihilingin, puwedeng ibigay sa inyo ang dokumentong ito sa braille, malaking print, electronic, o audio na anyo. Para makakuha ng kopya sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tumawag o sumulat sa:

Health Plan of San Mateo
Attn.: Member Services
801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080
1-800-750-4776 o **650-616-2133**
TTY: **1-800-735-2929** o **7-1-1**

PAANO MAGHAIN NG KARAINGAN

Kung naniniwala kayo na ang HPSM ay nabigong ipagkaloob ang mga serbisyong ito o labag sa batas na nakikitungo nang may diskriminasyon, hindi isinasama ang mga tao o iba sa pakikitungo sa kanila dahil sa kanilang kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, pinagmulang bansa, kinikilalang etnikong grupo, edad, kapansanang pangkaisipan, pisikal na kapansanan, medikal na kondisyon, genetic na impormasyon, kawalan o pagkakaroon ng asawa, kasarian, identidad na pangkasarian o oryentasyong seksuwal, maaari kayong maghain ng isang karaingan sa HPSM. Maaari kayong maghain ng karaingan sa pamamagitan ng pagtawag, pagsulat, nang personal, o sa pamamagitan ng email:

- Sa pamamagitan ng pagtawag sa telepono: Makipag-ugnayan mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-800-750-4776**. O kung hindi kayo nakaririnig o nakapagsasalita nang maayos, pakitawagan ang TTY **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang form para sa reklamo o gumawa ng sulat at ipadala ito sa:

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

- Nang personal: Bisitahin ang opisina ng inyong doktor o HPSM at sabihin na gusto ninyong maghain ng karaingan.
- Sa paraang elektroniko: Bumisita sa website ng HPSM sa grievance.hpsm.org

OPISINA NG KARAPATANG SIBIL (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – ANG DEPARTAMENTO NG MGA PANGKALUSUGANG SERBISYO SA PANGANGALAGA SA CALIFORNIA (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES)

Maaari rin kayong maghain ng reklamo tungkol sa karapatang sibil sa Departamento ng mga Serbisyo para sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Health Care Services) Opisina ng Karapatang Sibil (Office of Civil Rights) sa pamamagitan ng pagtawag, pagsulat, o sa paraang elektroniko:

- Sa pamamagitan ng pagtawag sa telepono: Tumawag sa **916-440-7370**. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang maayos, pakitawagan ang **7-1-1 (Telecommunications Relay Service)**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

**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**

Makukuha ang mga form ng reklamo sa www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- Sa paraang elektroniko: Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov

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

Kung naniniwala kayo na pinakitunguhan kayo nang may diskriminasyon batay sa inyong lahi, kulay, pinagmulang bansa, edad, kapansanan o kasarian, maaari rin kayong maghain ng karapatang sibil na reklamo sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (Departamento ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao, Opisina ng Karapatang Sibil ng U.S.) sa pamamagitan ng pagsulat, pagtawag, o sa paraang elektroniko:

- Sa pamamagitan ng pagtawag sa telepono: Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang maayos, pakitawagan ang TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

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

Makukuha ang mga form para sa reklamo sa www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- Sa paraang elektroniko: Bisitahin ang Tagatanggap ng Reklamo ng Opisina para sa mga Karapatang Sibil (Office for Civil Rights Complaint Portal) sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

This page intentionally left blank.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

此頁有意留為空白。

Ang pahinang ito ay sadyang iniwan na blangko.

Paunawa ng Availability ng Mga Serbisyo sa Tulong sa Wika at Mga Pantulong na Tulong at Serbisyo

English

ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) These services are free of charge.

العربية (Arabic)

1-800-750-4776 يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-750-4776** (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 **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-750-4776** (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। **1-800-750-4776** (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 **1-800-750-4776** (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 **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-750-4776** (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。 **1-800-750-4776** (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。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-750-4776** (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 **1-800-750-4776** (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 **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-750-4776** (линия 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 **1-800-750-4776** (линия TTY: **1-800-735-2929**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-3000**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-750-4776** (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 **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Libre ang mga serbisyo ng ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-750-4776** (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 **1-800-750-4776** (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 **1-800-750-4776** (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 **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

This page intentionally left blank.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

此頁有意留為空白。

Ang pahinang ito ay sadyang iniwan na blangko.



Healthy is for everyone

801 GATEWAY BOULEVARD SUITE 100
SOUTH SAN FRANCISCO CA 94080

PRSR STD
U.S. POSTAGE
PAID
HPSM