

The Pulse

El arte de la atención médica:

Conozca al muralista de Riverside Juan Navarro
(página 3)

ADEMÁS



Reciba la vacuna,
evite la gripe



Atención médica
para su recién nacido



¡Planes de salud
para TODOS!

Lista de Medicamentos Cubiertos de IEHP: LO QUE NECESITA SABER



Nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos establece los medicamentos que se cubren para su plan. Ayuda a garantizar que le ofrezcamos medicamentos seguros que funcionen correctamente. Si bien muchos de sus medicamentos los cubre Medi-Cal Rx, algunos pueden ser cubiertos por IEHP. Su médico puede recetarle medicamentos que se encuentren en la Lista de Medicamentos por Contrato de Medi-Cal Rx.

Para conocer si un medicamento está en la Lista de Medicamentos por Contrato o para obtener una copia de la lista:

- Llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273**. Pulse **7** para TTY.
- Consulte Medi-Cal Rx en línea en www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/

Nota: La Lista de Medicamentos puede cambiar durante todo el año.

¿Qué sucede si su medicamento no está cubierto?

Llame a su consultorio médico y pida ayuda. Su médico puede:

- Cambiar su medicamento a uno que esté cubierto.
- Decidir que su medicamento es “medicamento necesario” y llenar un formulario de Autorización Previa (*Prior Authorization, PA*).
- Si una PA es necesaria, su médico enviará los formularios adecuados a su farmacia.

Para obtener más información, consulte su Manual para Miembros. También puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP al **1-800-440-IEHP (4347)**, de lunes a viernes, de 7am a 7pm, y sábados y domingos, de 8am a 5pm. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-718-IEHP (4347)**.

2023
**People
COMPANIES
THAT CARE**

IEHP fue nombrada una de las 100 Companies That Care® por la revista PEOPLE, y ocupa el puesto n.º 87 de la lista nacional. La lista anual de PEOPLE destaca a las empresas que van más allá para "honrar a sus empleados, impulsar a sus comunidades y hacer del mundo un lugar mejor". La lista incluye empresas como Comcast, NBC Universal, Target Corporation y CarMax.

Momentos de nuestra misión

IEHP se asocia con el muralista de Riverside Juan Navarro

En IEHP, curamos e inspiramos al espíritu humano. El muralista residente en Riverside Juan Navarro espera hacer lo mismo con su arte. Navarro, que recientemente visitó la Casa Blanca para recibir la Medalla Nacional, es el artista residente del Museo de Arte de Riverside. Inspirado por sus raíces mexicano-estadounidenses, Navarro deja su huella en comunidades y organizaciones que atienden a poblaciones diversas con cada pincelada. Tiene más de 15 obras públicas expuestas en comunidades como Riverside, y es propietario y operador de Eastside Arthouse. Por eso nos entusiasmó tanto la oportunidad de trabajar con él

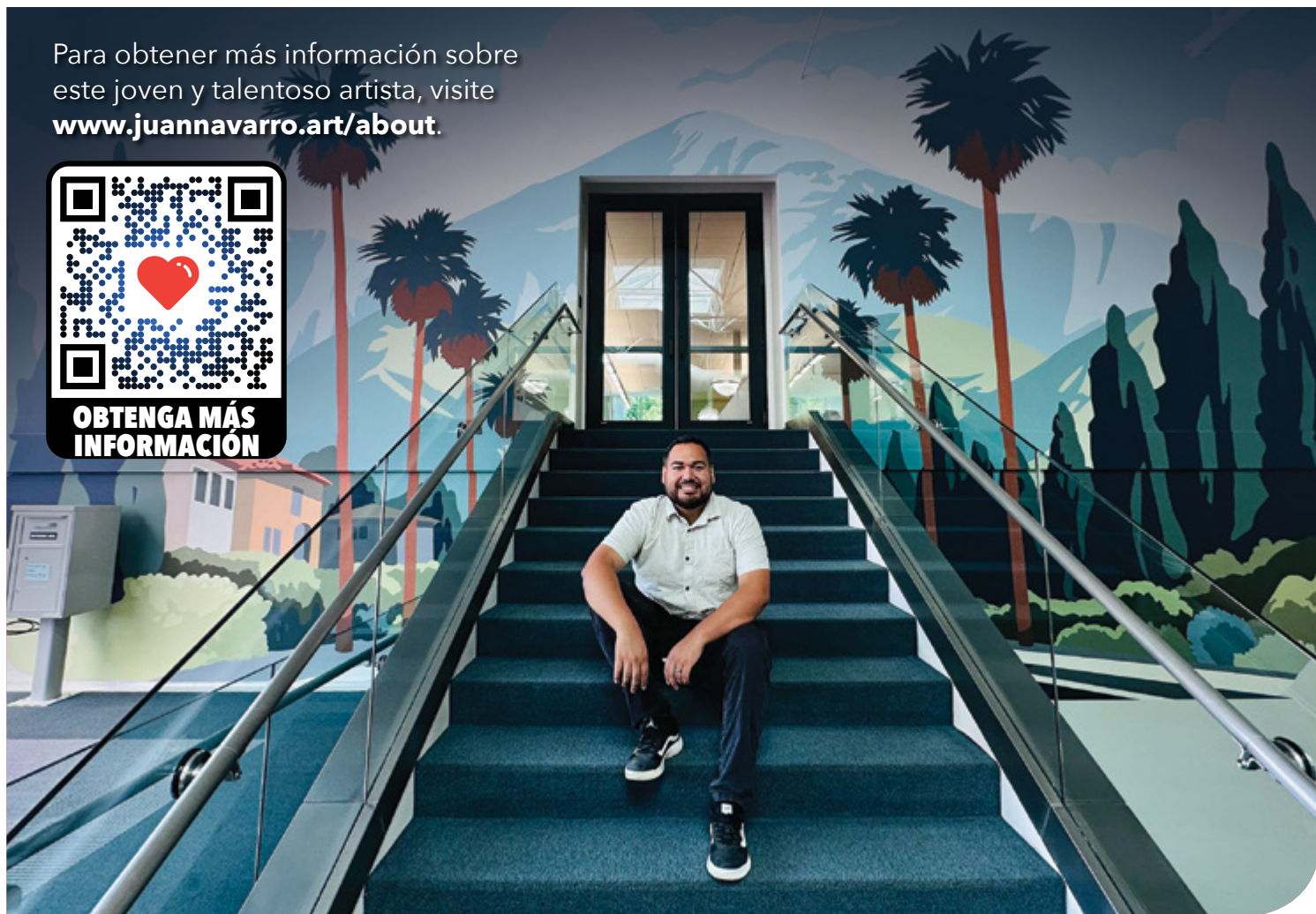
para crear varios murales a escala real en nuestra sede de Rancho Cucamonga, murales que celebran la complejidad que hace tan especial a Inland Empire. El primer mural ya está terminado en una parte central de nuestra sede, conocida como el atrio, donde cientos de personas nos visitan diariamente.

"Pasamos por muchas versiones diferentes de temas", dijo Navarro, "pero este (un homenaje a una calle arbolada de Riverside) era el que mejor encajaba en este espacio, y decidimos centrarnos en las regiones a las que IEHP presta servicio en los condados de Riverside y San Bernardino".

Para obtener más información sobre este joven y talentoso artista, visite www.juannavarro.art/about.



**OBTENGA MÁS
INFORMACIÓN**



Digale sí a la vacuna NO A LA GRIPE



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*) recomiendan la vacuna contra la gripe cada año a todas las personas a partir de los seis meses de edad, con pocas excepciones. Para las personas con mayor riesgo de complicaciones, la vacuna contra la gripe es vital. Esto incluye a las personas embarazadas, mayores de 65 años y residentes en Centros de Cuidados para Adultos Mayores y centros médicos de atención a largo plazo.

Todos los miembros de IEHP pueden vacunarse GRATIS contra la gripe con su médico. Los miembros adultos también pueden vacunarse gratuitamente contra la gripe en ciertas farmacias de la red, como CVS, Rite Aid y Walgreens. Solo asegúrese de llamar primero para programar su visita. Además, si se vacuna contra la gripe en el trabajo o en una clínica fuera de nuestra red, asegúrese de decírselo a su médico, para que sus registros puedan ser actualizados.

Si le da gripe y no puede comunicarse con su médico, llame a cualquier hora a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 Horas de IEHP al **1-888-244-IEHP (4347)**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

Derechos de salud mental

Usted tiene derechos como paciente cuando se trata de recibir servicios de salud mental, como los siguientes:

- Ser tratado con respeto y dignidad
- Mantener protegida su privacidad
- Comprender las opciones y alternativas de tratamiento
- Recibir servicios adecuados para su edad y cultura
- Recibir una atención que no discrimine por edad, género, raza, religión, orientación sexual o tipo de enfermedad

Escanee el código QR de la derecha en su Manual para Miembros para obtener más información sobre sus derechos y responsabilidades en materia de salud mental.



**OBTENGA MÁS
INFORMACIÓN**

Utilice sus beneficios

GRATUITOS DE SALUD Y BIENESTAR



VEA LOS EVENTOS



IEHP ofrece programas y clases de salud y bienestar gratuitos como parte de sus beneficios cubiertos. Únase a nosotros en clases presenciales o virtuales que le ayudarán a mejorar su bienestar físico, mental y social.

¿Qué aprenderá?

- Salud de adultos mayores
- Atención prenatal
- Vivir Saludable
- Control de enfermedades crónicas (asma, diabetes y presión arterial alta)
- Bienestar para bebés y salud de la infancia temprana
- Control de peso

Siga estos pasos para participar:

Paso 1: escanee el código QR para visitar nuestro calendario de eventos.

Paso 2: encuentre la clase que desea tomar. Luego, haga clic en el enlace de registro para inscribirse.

Paso 3: llene el formulario para inscribirse. Recibirá un correo electrónico en el que se confirmen las clases en línea y una carta por correo para las clases presenciales.

Otras formas de registrarse

Regístrese en línea desde Mi Cuenta de Salud de IEHP (o cree una nueva) en bit.ly/IEHP_login. Si no tiene acceso a Internet, llame a Servicios para Miembros.



Obtenga cobertura de salud para su bebé.

Su bebé solo tiene cobertura de salud a través de su seguro durante **el mes de nacimiento y el mes siguiente**. Por favor, no espere. Obtenga de inmediato una cobertura de salud para su bebé.

PASO 1: inscriba a su bebé en Medi-Cal

Llame a su oficina local de Medi-Cal para la inscripción. Agregue al bebé al caso de la mamá (si esto es aplicable para usted):

- **Condado de Riverside:** 1-877-410-8827
Encuentre su oficina de distrito: <https://bit.ly/47o6TRQ>
- **Condado de San Bernardino:** 1-877-410-8829
Encuentre su oficina de distrito: <https://bit.ly/3MB1qS5>

También puede obtener una cuenta en línea en www.BenefitsCal.com.

PASO 2: inscriba a su bebé en IEHP

Llame a Servicios de Inscripción de IEHP al 1-866-294-4347, de lunes a viernes, de 8am a 5pm 1-800-720-4347 para TTY. También puede llamar a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (1-800-430-7077 para TTY) o visitar: www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

PASO 3: elija al médico de su bebé

Después de inscribir a su hijo(a) en IEHP, use la búsqueda “Find a Doctor” (Encuentre un doctor) en IEHP.org.

Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) para preadolescentes y adolescentes

El virus del papiloma humano (VPH) es un grupo de virus que puede infectar a cualquiera. Estos virus comunes infectan a unos 13 millones de personas cada año. Algunas infecciones por VPH pueden provocar ciertos tipos de cáncer.

La vacuna contra el VPH puede administrarse a partir de los 9 años de edad y protege contra los tipos de cáncer causados por la infección del VPH. Si su hijo(a) tiene entre 11 y 12 años y aún no se ha vacunado contra el VPH, hable hoy mismo con su médico para programar una consulta.

La salud de ellos EMPIEZA CON USTED

¿Su hijo(a) está faltando a la escuela por necesidades médicas? IEHP le puede ayudar.

Sabemos cuánto trabaja y lo mucho que se sacrifica por sus hijos. Así que, cuando sus hijos faltan a la escuela porque están enfermos, no solo se resienten sus estudios, sino que usted falta al trabajo, o peor: puede incluso perder su empleo. Esa es una de las razones por las que el programa Promotores de Salud de IEHP se asoció con algunas escuelas públicas de los condados de San Bernardino y Riverside para ayudar a las familias de nuestra comunidad a obtener la atención médica y los recursos que necesitan.

No tiene que hacerlo solo.

Un Promotor de Salud de IEHP trabaja estrechamente para apoyar al personal de la escuela y a familias como la suya. Él puede ayudarle a comprender sus beneficios de salud y ayudar a sus hijos para que accedan a atención médica de calidad, salud del comportamiento, servicios de bienestar, entre otros, sin costo alguno.

Un Promotor de Salud de IEHP también ayuda a los estudiantes y a sus familiares al actuar como defensor de la atención médica. Esto significa llamar a los proveedores en su nombre, e incluso ir con usted a sus consultas de atención médica.

Para descargar el formulario de referencia de Promotores de Salud de IEHP, visite <https://bit.ly/3FQyUWs>.



¿Tiene preguntas sobre el embarazo y su bebé?

La aplicación Baby-N-Me la guiará durante su embarazo y los primeros dos años de su bebé. Para descargar la aplicación GRATIS, escanee el código QR o envíe un mensaje de texto con la palabra "baby" al 1-844-649-3799 para obtener un enlace.



¡PLANES DE SALUD PARA TODOS!

Si alguna vez pierde su cobertura de salud, no se preocupe.



Cobertura médica sin costo alguno para los residentes de Inland Empire (IE) con Medi-Cal que califiquen:

- ✓ Atención de más de 8,000 proveedores y especialistas.
- ✓ Coordinación de Atención Médica.
- ✓ Beneficios de la vista, dentales y de transporte.
- ✓ El estatus migratorio no importa.

Plan integrado sin costo alguno para quienes tienen tanto Medi-Cal como Medicare:

- ✓ El plan de cobertura total incluye médicos, hospitales, farmacias, servicios y apoyos a largo plazo, salud del comportamiento y más.
- ✓ Coordinación de Atención Médica.
- ✓ Equipos para Coordinar su Atención Médica personalizados.

Cobertura médica privada de bajo costo para quienes no reúnen todos los requisitos para Medi-Cal:

- ✓ El plan Silver de más bajo costo de la región (a partir de \$10 al mes)
- ✓ Atención de más de 5,000 proveedores y especialistas

¿Qué plan es el adecuado para usted?

Visite nuestro nuevo sitio web www.iehp.org para consultar nuestros planes.



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 6th 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 6th 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***.

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.

- **Electronically:** Send an email to 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>



AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. Inland Empire Health Plan (IEHP) cumple las leyes de derechos civiles estatales y federales aplicables. IEHP no discrimina ilegalmente ni excluye a las personas o las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

IEHP ofrece:

- Ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidad para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - ✓ Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - ✓ Información por escrito en otros formatos (impresa en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idiomas sin costo a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:
 - ✓ Intérpretes calificados
 - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al **1-800-440-IEHP (4347)**, de lunes a viernes de 7am-7pm, y sábado y domingo de 8am a 5pm, incluidos días festivos. Si tiene dificultad para escuchar o hablar, llame al **1-800-718-4347**. Si lo solicita, puede tener disponible este documento en braille, impreso en letra grande, cinta de audio o formato electrónico. Para obtener una copia en alguno de estos formatos alternos, llame o escriba a:

Inland Empire Health Plan

10801 6th St., Rancho Cucamonga, CA

91730-5987

1-800-440-4347 (TTY: **1-800-718-4347**/Servicio de retransmisión de California 711)

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si considera que IEHP no le ha proporcionado estos servicios o que lo ha discriminado ilegalmente de alguna otra forma por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante el coordinador de derechos civiles de IEHP. Puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito, en persona o en línea:

- Por teléfono: Comuníquese con el coordinador de derechos civiles de IEHP de 8am-5pm (Hora del Pacífico) llamando al **1-800-440-4347**. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame a la línea TTY **1-800-718-4347**/Servicio de retransmisión de California 711.
- Por escrito: Llene un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:
 - IEHP's Civil Rights Coordinator
 - 10801 6th St., Rancho Cucamonga, CA
 - 91730-5987
- En persona: Vaya al consultorio de su médico o a IEHP y diga que quiere presentar una queja.
- En línea: Visite el sitio web de IEHP en www.iehp.org.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud de California por teléfono, por escrito o en línea:

- **Por teléfono:** Llame al **(916) 440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al 711 (Servicio de retransmisión de telecomunicaciones).

- **Por escrito:** Llene un formulario de quejas o envíe una carta a:

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

Los formularios de quejas están disponibles en:

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **En línea:** Envíe un correo electrónico a **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

Si considera que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por teléfono, por escrito, o en línea:

- **Por teléfono:** Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame a la línea TTY/TDD al **1-800-537-7697**.

- **Por escrito:** Llene un formulario de quejas o envíe una carta a:

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

Los formularios de quejas están disponibles en: **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

- **En línea:** Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**.

English Tagline

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

الشعار بالعربية (Arabic)

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 بريل 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:

ប្រាសាទខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ : បើអ្នក រក្សា ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក ស្រ ទូរស័ព្ទ ទៅលេខ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារស រេសរជាអកសរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសេរសរជាអកសរពុម្ពធំ 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 सेवानिः शुल्क हैं।

Nqe 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.

ແທກໂລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx 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 hluo 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.

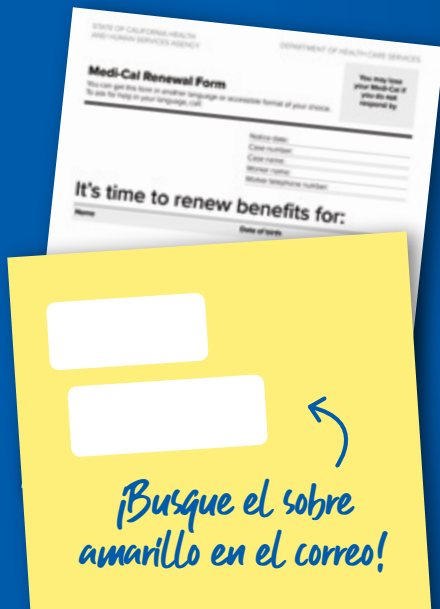


P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800





PRST STD
U.S. POSTAGE

PAID
IEHP

Mantenga su IEHP



Renueve hoy mismo su cobertura de Medi-Cal de una de estas maneras:

-  Visite www.BenefitsCal.com.
-  Envíe por correo el paquete completado a la oficina de su condado.
-  Vaya en persona a su oficina de Medi-Cal.
-  Llame a la oficina local de Medi-Cal de su condado.



¿Necesita ayuda con la renovación?
Llámenos al **1-888-860-1296**
o visite KeepMyIEHP.com.

¿Tiene alguna pregunta?

Llame a Servicios para Miembros de IEHP
1-800-440-IEHP (4347)
1-800-718-IEHP (4347) para usuarios de TTY de lunes a viernes 7am-7pm, y sábados y domingos 8am-5pm.

Visítenos en www.iehp.org



Manténgase conectado. ¡Síguenos!

Oficina del Defensor de los Beneficiarios del Departamento de Servicios de Salud (DHCS) de California

Para obtener ayuda con Medi-Cal, puede llamar a la Oficina del Defensor de los Beneficiarios del Departamento de Servicios de Salud (*Department of Health Care Services, DHCS*) de California al **1-888-452-8609**, de lunes a viernes, de 8am a 5pm, excepto los días festivos. La Oficina del Defensor de los Beneficiarios ayuda a las personas con Medi-Cal a comprender sus derechos y responsabilidades.