

CÉNTRESE EN SU SALUD



Bienvenidos, nuevos miembros de los condados de El Dorado y Alpine.

A partir del 1.º de enero, si vive en el condado de El Dorado o Alpine y reúne los requisitos para Medi-Cal, puede elegir a Mountain Valley Health Plan como su plan de cuidado médico controlado de Medi-Cal. Los miembros pueden recibir ayuda para encontrar doctores, obtener traslados a las citas médicas y mucho más.

Los miembros de Health Plan of San Joaquin y Mountain Valley Health Plan notarán que hemos agregado el logotipo de Mountain Valley Health Plan en las cartas y otros materiales. *Esto no modifica su cobertura ni los beneficios.*

Llame al Departamento de Servicio al Cliente al **1-888-936-PLAN (7526) TTY: 711**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., o visite nuestro sitio web en **www.hpsj-mvhp.org**. Si prefiere acercarse y que le ayudemos en persona, visítenos en nuestra nueva ubicación en Placerville:

 **4327 Golden Center Drive
Placerville, CA 95667**



Si tiene alguna pregunta, visite **www.hpsj-mvhp.org** o llame a Servicio al Cliente al **1-888-936-PLAN (7526) TTY: 711**.

Le damos una recompensa por cuidar su salud.



Su plan de salud le dará una recompensa por realizarse los exámenes anuales y las pruebas de rutina. Le ofrecemos cuidados preventivos sin costo alguno para usted. Mejor aún, le damos recompensas a los miembros cuando toman medidas para estar más saludables. Nuestra meta es que pueda alcanzar sus objetivos de salud y mantener un estilo de vida saludable.

¿Qué es el programa myRewards? myRewards es un programa de incentivos para que los miembros del plan de salud visiten a su doctor o se pongan al día con las pruebas y exámenes de salud.

Este año puede obtener una recompensa si visita al doctor para:

Salud de la mujer

- Cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo o dentro de los 42 días a partir de la inscripción.
- Visita posparto, de 7 a 84 días después del nacimiento.
- Prueba de depresión posparto después del nacimiento.

Pruebas de detección de cáncer

- Pruebas de detección de cáncer colorrectal.
- Prueba de detección de cáncer cervical o Papanicolaou.
- Prueba de detección de cáncer de seno o mamograma.

Vacunas y visitas prenatales

- Bebés sanos: entre el nacimiento y los 15 meses de vida.
- Bebés sanos: entre los 15 y 30 meses.
- Visitas de niño sano: entre los 3 y 20 años de edad.
- Visitas para adultos: a partir de los 20 años de edad.
- Prueba de detección de plomo.
- Vacunas contra la gripe.
- Vacunas para niños y adolescentes.

Enfermedad crónica

- Cuidado de la diabetes: A1c



Llame al **1-888-581-7526**
(línea disponible las 24 horas).

¿Considera que necesita un tratamiento, asistencia para administrar sus medicamentos, servicios de salud mental o por consumo de sustancias?

Si necesita ayuda inmediata, LLAME AL 988 cuando tenga una crisis de salud mental y requiera intervención.



Visite www.hpsj.com/myrewards para conocer las recompensas que hay disponibles para los miembros del plan de salud.

¿Están cubiertos sus medicamentos?



Una lista de medicamentos contiene aquellos medicamentos que su doctor puede recetarle y que tienen cobertura de Medi-Cal. En ella se enumeran los medicamentos que son seguros y útiles, y ofrecen el mejor valor sin sacrificar la calidad del cuidado. Para ver qué medicamentos están en la lista, usted puede:

- Usar la herramienta de búsqueda en línea en www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/member/drug-lookup.
- Descargar una copia de la lista de medicamentos, que se encuentra en la pestaña “Covered Products Lists” (Lista de productos cubiertos), en www.medicalrx.dhcs.ca.gov/member/forms-information.
- Llamar al Departamento de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273**, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.

Como miembro de Medi-Cal, no tiene que pagar por los medicamentos para pacientes ambulatorios y algunos de venta libre si corresponden los siguientes tres motivos:

- ✓ Los medicamentos figuran en la lista de medicamentos de Medi-Cal.
- ✓ Su doctor le recetó estos medicamentos.
- ✓ Los medicamentos se surten en una farmacia que trabaja con Medi-Cal Rx.

Los medicamentos que se administran en el consultorio del doctor son un beneficio médico del plan de salud. Para conocer las actualizaciones de este beneficio, visite www.hpsj.com/benefits-pharmacy. También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-888-936-PLAN (7526)** TTY: **711**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., para que le ayuden a buscar los medicamentos que correspondan a su beneficio médico.

¿Necesita una camioneta para sillas de ruedas o para camillas con ruedas?

Para recibir este tipo de transporte, su doctor debe completar un formulario que indique que usted tiene determinadas necesidades médicas. Llame a Servicio al Cliente al **1-888-936-PLAN (7526)** TTY: **711** para solicitar que le envíen el formulario por fax a su doctor. Una vez que el doctor nos devuelva el formulario completo y se apruebe el transporte, desde el plan de salud le darán un número de teléfono para que llame cuando necesite traslados a sus citas médicas.

¡NUNCA FALTE A UNA CITA!

Llame al **1-888-936-PLAN (7526)** TTY: **711** entre 7 y 10 días antes de su cita.



Hablemos juntos en su idioma

Como miembro del plan de salud, queremos que sepa que hablamos su mismo idioma. Tiene derecho a los servicios gratuitos de un intérprete calificado para traducción oral y de lenguaje de señas estadounidense. Usted puede obtener el material para miembros en el idioma y el formato que quiera, como braille, letra grande o audio. Los intérpretes están disponibles 24 horas al día, los 7 días de la semana, durante los 365 días del año por teléfono, videoconferencia o en persona. Es muy importante que confíe en un intérprete capacitado y calificado para satisfacer sus necesidades de idioma cuando visita al doctor.



¿Por qué no debería confiar en un amigo o familiar para que actúe de intérprete?

- Los amigos o familiares podrían no transmitirle con exactitud lo que el doctor está diciendo.
- Podrían hacer sugerencias indebidas al doctor en su nombre.
- Podrían contarle todas sus preocupaciones al doctor, o hacer preguntas por usted.
- Podrían confundir la información que el doctor le da o malinterpretar los términos médicos.

¿Por qué es importante que confíe en un intérprete calificado?

Los intérpretes calificados pueden:

- Escuchar al doctor y transmitirle con exactitud lo que está diciendo, así como confirmar que usted entienda el tratamiento, los medicamentos y otras recomendaciones.
- Informar al doctor exactamente cuáles son sus necesidades y preocupaciones de salud.
- Ayudar a que la comunicación sea clara, al mismo tiempo que promover la participación de amigos y familiares en su atención según sus deseos.

Permítanos ayudarle a programar los servicios de un intérprete en persona para su visita médica:

Llame a Servicio al Cliente, al **1-888-936-PLAN (7526)**, TTY: 711, de lunes a viernes, 8 a. m.-5 p. m.



Escanee aquí para obtener la receta y la información nutricional.



Sopa de frijoles negros

INGREDIENTES

- 1 lata de frijoles negros (15 onzas), con el 50% menos de sal agregada
- ½ taza de pico de gallo o salsa frescos
- ½ taza de tomates en trozos
- ½ cucharadita de comino
- ½ pizca de salsa picante (opcional)
- 2 cucharaditas de nata agria descremada, en dos partes (opcional)

PREPARACIÓN

- Abra la lata de frijoles con cuidado.
- Vierta los frijoles y su líquido en un bol mediano para microondas.
- Enjuague la lata con un poco de agua.
- Agregue el agua al bol con los frijoles.
- Incorpore el pico de gallo, los tomates, el comino y la salsa picante (opcional) a los frijoles.
- Revuelva con suavidad.
- Cubra la preparación con papel absorbente.
- Lleve a microondas fuerte de 2 a 3 minutos.
- Retire el bol caliente del microondas usando agarraderas.
- Quite el papel absorbente.
- Revuelva y reparta la sopa en dos bols.
- Decore cada bol con una cucharadita de nata agria (si quiere).

Sirva de inmediato.

Escanee aquí para obtener la receta y la información nutricional.



Sopa de maíz y patatas

INGREDIENTES

- 4 tazas de caldo de pollo en conserva bajo en sodio
- 3 tallos de apio, picado
- 2 libras de patatas rojas (más o menos 4 patatas grandes), peladas y cortadas en trozos pequeños
- 1½ tazas de cebolla picada
- 1¾ tazas de maíz congelado, sacado antes del freezer (puede sustituirlo por maíz fresco o en lata, sin sal)
- 1 (7 onzas) lata de chiles verdes escurridos, cortados en dados
- 1 cucharadita de tomillo seco
- 1 taza de leche descremada
- ¾ tazas de quesos cheddar bajo en grasa y Monterey Jack (mezcla mexicana) en hebras
- Pimienta molida a gusto

OPCIONES PARA DECORAR

- Cilantro fresco picado
- Papas fritas trituradas
- Nata agria descremada

PREPARACIÓN

- Coloque el caldo en una cacerola grande y caliéntelo hasta el punto de ebullición.
- Cuando el caldo esté hirviendo, agregue los vegetales y el tomillo.
- Tape y cocine a fuego medio bajo durante 20 minutos.
- Retírelo del fuego y pise las patatas con un pasapurés o usando una cuchara de madera . . .
- Mezcle la leche, el queso y la pimienta, y cocine a fuego medio alto otro minuto o hasta que esté bien caliente.

Sirva de inmediato y decore con cilantro, papas fritas trituradas y nata agria si quiere.



Ya se están haciendo las renovaciones de Medi-Cal



Le recordamos que ha comenzado el proceso de renovación de Medi-Cal.

Si recibe una carta o un sobre por correo, responda con rapidez para mantener la cobertura. Es muy importante que siga los pasos que se indiquen en la carta recibida y que complete los formularios, de haber alguno. **Debe enviar los documentos de forma oportuna para evitar que se demore o cancele la cobertura.**

No presenté el formulario de renovación ni la información. Recibí un aviso que me informaba sobre la finalización de Medi-Cal. ¿Qué puedo hacer?

- Si recibe un formulario de renovación y no lo completa, Medi-Cal finalizará para usted.
- Si pasaron **menos de 90 días** a partir de la fecha de esta carta, presente el formulario de renovación o la información faltante. La oficina local de Medi-Cal verá si aún puede recibir los beneficios de Medi-Cal. No necesita presentar una nueva solicitud.
- Si pasaron **más de 90 días** después de la fecha de la carta, *debe* presentar una nueva solicitud para Medi-Cal.

Para actualizar sus datos y mantenerse informado

Revise su **cuenta de BenefitsCal** para asegurarse de que Medi-Cal tenga su dirección actual:

✓ Regístrese en www.BenefitsCal.com para que le envíen alertas por correo electrónico o mensajes de texto.

✓ Escanee el código QR o visite www.BenefitsCal.com para asegurarse de que Medi-Cal tenga su dirección, correo electrónico y número de teléfono actuales. También puede informar cambios referidos a sus ingresos o los miembros de su familia.

Recibí un aviso que dice que ya no recibo los beneficios de Medi-Cal. Creo que todavía debería recibirlos. ¿Qué puedo hacer?

Puede solicitar que revisen su caso en la oficina local de Medi-Cal. Comuníquese con su oficina local de Medi-Cal:

Condado de San Joaquin

Agencia de Servicios Humanos

333 E. Washington Street, Stockton, CA 95202
209-468-1000/Número gratuito: 1-800-300-1506

Condado de Stanislaus

Agencia de Servicios Comunitarios

251 Hackett Road, Modesto, CA 95358
209-558-2500/Número gratuito:
1-877-652-0734

Condado de El Dorado (Placerville)

3057 Briw Rd, Suite A, Placerville, CA 95667
530-642-7300

Condado de El Dorado (South Lake Tahoe)

3368 Sandy Way, South Lake Tahoe, CA 96150
530-573-3200

Condado de Alpine

75 Diamond Valley Rd, Unit A
Markleeville, CA 96120
530-694-2235

Si no pueden ayudarlo, puede pedir una audiencia imparcial de Medi-Cal.

Puede hacerlo en www.acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do

También puede llamar a la División de Audiencias Estatales al número gratuito **1-800-743-8525** o **1-800-952-8349** (TDD).

Programa de prevención de la diabetes



Una de cada tres personas tiene prediabetes, y la mayoría no lo sabe. Las personas con prediabetes tienen niveles de azúcar en la sangre más altos de lo normal, pero todavía no han desarrollado diabetes. Tienen mayores probabilidades de desarrollar diabetes de tipo 2 dentro de los 5 a 10 años. **En el plan de salud, estamos contentos de ofrecer el Programa Nacional de Prevención de la Diabetes a través de Inspiring**

Communities, que tiene dos objetivos:

- ✓ Reducir su peso entre 5 % y 7 % ayudándole a hacer pequeños cambios en su estilo de vida.
- ✓ Comenzar a ayudarlo a tener una vida físicamente activa.



¿Está listo para prevenir la diabetes de tipo 2?

Visite www.hpsj.com/dpp.

Prueba de riesgos de prediabetes

¿Está en riesgo? **Realice la evaluación de riesgos aquí:**

1. ¿Qué edad tiene?

Menos de 40 años (0 puntos)
 40-49 años (1 punto)
 50-59 años (2 puntos)
 60 años o más (3 puntos)

2. ¿Es hombre o mujer?

Hombre (1 punto) Mujer (0 puntos)

3. Si es mujer, ¿alguna vez le diagnosticaron diabetes gestacional?

Sí (1 punto) No (0 puntos)

4. ¿Tiene una madre, un padre, una hermana o un hermano con diabetes?

Sí (1 punto) No (0 puntos)

5. ¿Alguna vez le diagnosticaron presión arterial alta?

Sí (1 punto) No (0 puntos)

6. ¿Hace actividad física?

Sí (0 puntos) No (1 punto)

7. ¿A qué categoría corresponde su peso?

Total

Altura (pies)	Peso (libras)		
4'10"	119-142	143-190	más de 191
4'11"	124-147	148-197	más de 198
5'0"	128-152	153-203	más de 204
5'1"	132-157	158-210	más de 211
5'2"	136-163	164-217	más de 218
5'3"	141-168	169-224	más de 225
5'4"	145-173	174-231	más de 232
5'5"	150-179	180-239	más de 240
5'6"	155-185	186-246	más de 247
5'7"	159-190	191-254	más de 255
5'8"	164-196	197-261	más de 262
5'9"	169-202	203-269	más de 270
5'10"	174-208	209-277	más de 278
5'11"	179-214	215-285	más de 286
6'0"	184-220	221-293	más de 294
6'1"	189-226	227-301	más de 302
6'2"	194-232	233-310	más de 311
6'3"	200-239	240-318	más de 319
6'4"	205-245	246-327	más de 328

1 punto 2 puntos 3 puntos

Si pesa menos que lo indicado en la columna de 1 punto, ingrese 0 puntos.

Si su puntaje fue de 5 o más, tiene mayor riesgo de tener prediabetes o diabetes de tipo 2. Hable con su doctor sobre pruebas adicionales.

LANGUAGE ASSISTANCE

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-888-936-7526, TTY 711**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-936-7526, TTY 711**. These services are free of charge.

(Arabic) الشعار بالعربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-936-7526, TTY 711**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-936-7526, TTY 711**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱՂԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք **1-888-936-7526, TTY 711**: Կան նաև օժանդակ փոփոխներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-888-936-7526, TTY 711**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទសំខេមបូឌី (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-936-7526, TTY 711**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-936-7526, TTY 711**។ 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 **1-888-936-7526 (TTY: 711)**。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 **1-888-936-7526 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-936-7526, TTY 711** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای

مطلوبت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با
1-888-936-7526, TTY 711 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-936-7526, TTY 711** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-936-7526, TTY 711** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-936-7526, TTY 711**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntwav su thiab luam tawm ua tus ntwav loj. Hu rau **1-888-936-7526, TTY 711**. 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 **1-888-936-7526, TTY 711**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。 **1-888-936-7526, TTY 711**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 **1-888-936-7526, TTY 711** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-936-7526, TTY 711** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາລື **1-888-936-7526, TTY 711**.

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາລື **1-888-936-7526, TTY 711**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 **1-888-936-7526, TTY 711**. 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 **1-888-936-7526, TTY 711**. 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 **1-888-936-7526, TTY 711**. ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-936-7526, TTY 711**. ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-936-7526 (линия TTY 711)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-936-7526 (линия TTY 711)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-936-7526, TTY 711**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-936-7526, TTY 711**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-936-7526, TTY 711**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-936-7526, TTY 711**. Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ

กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-936-7526, TTY 711** นอกจากนี้
ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น
เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-936-7526, TTY 711**
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою,
телефонуйте на номер **1-888-936-7526, TTY 711**. Люди з
обмеженими можливостями також можуть скористатися
допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати
документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом.
Телефонуйте на номер **1-888-936-7526,**
TTY 711. 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 **1-888-936-7526, TTY 711**. 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 **1-888-936-7526, TTY 711**.
Các dịch vụ này đều miễn phí.

Aviso de no discriminación

Discriminar es ilegal. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan (“Health Plan”) cumple las leyes estatales y federales de derechos civiles. Health Plan no discrimina de forma ilegal. No excluye a las personas ni las trata diferente. Esto podría ser por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, grupo étnico o edad. O bien, por discapacidad mental o física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Health Plan brinda:

- Ayuda y servicios gratis a personas con discapacidad para que se comuniquen mejor. Por ejemplo:
 - ✓ Intérpretes titulados de lenguaje de señas
 - ✓ Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idiomas gratis a personas cuyo idioma primario no es el inglés, por ejemplo:
 - ✓ Intérpretes titulados
 - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, contacte a Health Plan. Llame al **1-888-936-7526** de lunes a viernes, 8:00 a. m.-5:00 p. m. Si tiene problemas para oír o hablar, llame a la línea TTY 711. Aquí podrá usar el Servicio de Retransmisión de California. Si lo pide, le haremos llegar este documento en braille, letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles. Para obtener una copia en estos otros formatos, llame o escriba:

**Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231
1-888-936-PLAN (7526), TTY 711**

CÓMO HACER UNA QUEJA FORMAL

Puede hacer una queja formal si cree que Health Plan no brindó estos servicios o lo discriminó de forma ilegal. Podría ser por su

sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, grupo étnico o edad. O bien, por discapacidad mental o física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual. Haga la queja formal ante el coordinador de derechos civiles de Health Plan, el jefe de cumplimiento. Puede hacerla por teléfono, por escrito, en persona o en línea:

- Por teléfono: Llame al **1-888-936-7526** de lunes a viernes, 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Si tiene problemas para oír o hablar, llame a la línea TTY 711.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta. Debe enviarlos a la siguiente dirección:

**Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley
Health Plan
Attn: Grievance and Appeals Department
7751 S. Manthey Road, French Camp, CA 95231**

Por fax: 209-942-6355

- En persona: Visite el consultorio de su doctor o las oficinas de Health Plan y diga que quiere presentar una queja formal.
- En línea: Visite el sitio web de Health Plan: www.hpsj-mvhp.org

Si necesita ayuda para hacer una queja formal, contacte a un representante de Servicio al Cliente.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE CUIDADO DE LA SALUD DE CALIFORNIA

También puede hacer una queja sobre derechos civiles. Preséntela ante la Oficina de Derechos Civiles del Dpto. de Servicios de Cuidado de la Salud de California. Para ello, llame, escriba o mande un correo electrónico:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si tiene problemas para oír o hablar, llame al 711 (Servicio de Retransmisión).

- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta. Debe enviarlos a la siguiente dirección:

**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**

Puede obtener formularios de queja en

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

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

OFICINA DE DERECHOS CIVILES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE. UU.

Si cree que alguien lo discriminó por su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja sobre derechos civiles. Preséntela ante la Oficina de Derechos Civiles del Dpto. de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para ello, llame, escriba o visite el sitio web:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene problemas para oír o hablar, llame a la línea TTY **1-800-537-7697**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta. Debe enviarlos a la siguiente dirección:

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

Puede obtener formularios de queja en

www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- En línea: Visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles,
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.



Cáncer cervical

Respuestas a sus preguntas

¿Qué es un Papanicolaou?

Un Papanicolaou es una prueba que detecta cáncer en el cuello uterino, que es la abertura del útero o matriz. Se extraen algunas células del cuello uterino para hacer una prueba y detectar células anormales.

¿Por qué es importante el cáncer cervical?

El cáncer cervical es la cuarta causa de muerte en personas con cuello uterino de todo el mundo. El virus del papiloma humano (VPH) es la causa de casi todos los casos de cáncer cervical. El cáncer cervical se puede curar cuando se detecta y trata a tiempo.

¿Qué es el VPH?

El VPH es un virus que puede causar una infección. Esta provoca cáncer cervical, vaginal, vulvar, de garganta y de pene. La infección por el VPH es la causa de casi todos los casos de cáncer cervical.

¿Puedo detener el VPH?

La vacuna contra el VPH puede ayudar a detener este virus. Es segura y protege contra los tipos de gérmenes que causan cáncer cervical. La vacuna contra el VPH puede empezar a administrarse a partir de los 9 años, ya que produce una respuesta inmunitaria más fuerte. Las personas de entre 9 y 45 años, sin importar el sexo, deben hablar con su doctor acerca de la vacuna contra el VPH.

¿Quién debería hacerse un Papanicolaou?

Todas las personas con cuello uterino que son sexualmente activas o tienen 21 años o más deben hacerse una prueba de rutina. Consulte con su doctor cuándo y con qué frecuencia debería hacerse un Papanicolaou.

¿Es doloroso el Papanicolaou?

Cada persona con cuello uterino es única y percibe la comodidad de manera diferente. El Papanicolaou puede ser un poco doloroso, pero el dolor es breve.

Los miembros pueden calificar para una tarjeta de regalo de \$25

Si se realiza la prueba de detección de cáncer cervical (Papanicolaou) y completa la serie de vacunas contra el VPH, puede obtener una tarjeta de regalo de \$25.

Gift
Card



