

CÉNTRESE EN SU SALUD

Prepárese para la escuela:
Póngase al día con los exámenes de bienestar



Antes de que termine el verano, asegúrese de agregar una visita de bienestar a su lista de cosas por hacer. Programe de forma temprana la cita anual de bienestar de su hijo y hágale los chequeos que necesita antes de que comience el año escolar. Puede realizar una visita de niño sano o, si su hijo es deportista, un examen físico para hacer deportes.

Cualquiera sea el caso, es la única visita que muchos niños y adolescentes tienen con sus médicos cada año. Por eso es tan importante. El médico puede hacerle un examen físico y detectar problemas de salud ocultos.

Durante estas visitas, se revisan elementos como:

Vacunas: Las vacunas para niños mantienen a su hijo a salvo de 14 enfermedades diferentes, algunas potencialmente mortales. Al crecer, los niños no dejan atrás la necesidad de vacunarse; los preadolescentes y adolescentes también lo necesitan.

Examen del desarrollo: ¿Qué es un peso saludable para su hijo? ¿Cómo puede ayudarlo a comer mejor o hacer más actividad física? ¿Cuál es la mejor manera de convencerlo de que se aleje del cigarrillo o de ayudarlo a afrontar la presión social?

Cualquier pregunta que tenga es importante. Mientras que lo exprese, el médico de su hijo lo guiará.

¿No sabe con seguridad quién es el médico de su hijo? Cree una cuenta de miembro en www.hpsj-mvhp.org o llame a Servicio al Cliente al **1-888-936-PLAN (7526) TTY 711.**

Obtenga recompensas por visitar al médico de su hijo y darle a su hijo las vacunas que necesita. Obtenga más información sobre myRewards hoy mismo.

Visite www.hpsj.com/myrewards.

Cuide su intestino

Pruebas de detección de cáncer de colon



? ¿A qué edad debo comenzar a hacerme la prueba de detección de cáncer de colon?

Hable con el doctor sobre cuándo es adecuado realizar las pruebas en su caso. Dependiendo de su nivel de riesgo, las pruebas de detección rutinarias pueden comenzar a los 45 años o antes.

? ¿Cuáles son los síntomas?

- Cambio en los hábitos intestinales (diarrea, estreñimiento o sensación de no haber evacuado del todo).
- Sangre en las heces.
- Pérdida de peso inexplicable.
- Dolor, molestias o calambres abdominales que no desaparecen.
- Crecimientos anormales en el colon o el recto, conocidos como pólipos.

? ¿Estoy en riesgo?

Entre los factores de riesgo del cáncer de colon se incluyen los siguientes:

- Antecedentes familiares de cáncer de colon o pólipos colorrectales.
- Genética (síndrome de Lynch, poliposis adenomatosa familiar [PAF]).
- Padecer una enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa).

Las pruebas de detección pueden ayudar a detectar las primeras señales del cáncer de colon.



Reciba una tarjeta de regalo de \$25 por realizar esta prueba de detección.

Visite myRewards para averiguar si reúne los requisitos.

www.hpsj.com/myrewards



Albóndigas energéticas de manteca de cacao

QUÉ NECESITA

Bol grande
Espátula o cuchara
Tazas medidoras
Cucharas medidoras

INGREDIENTES

½ taza de mantequilla de maní o mantequilla de almendra
¼ taza de jarabe de arce o miel o de jarabe de agave
¼ taza de semillas de chía
1 taza de copos de avena
⅓ taza de coco rallado sin endulzar
2 cucharadas de cacao en polvo

PREPARACIÓN

- En un bol grande, mezclar todos los ingredientes; comenzar con ½ taza de mantequilla de maní y agregar más si la mezcla parece muy seca. Dejar enfriar por 10 minutos.
- Formar bolas (albóndigas) pequeñas, de alrededor de 1 pulgada de diámetro y, ¡a disfrutar!

Tiempo de preparación: 25 minutos
Rinde: 15 albóndigas energéticas

Escanee aquí para obtener la receta y la información nutricional.



Refresco de melón

QUÉ NECESITA

Tazas medidoras
Cuchillo afilado
Tabla de cortar
Licuadora

INGREDIENTES

4 tazas de melón (lea debajo otras ideas)
4 tazas de agua bien fría

MELÓN

Si no, pruebe estos: cantalupo, melón de piel lisa, sandía, melón canario, melón de invierno, melón almizclero, melón Galia, melón persa, kiwanos.

AGUA

Sustitúyala por agua corriente, agua con gas, soda, agua sin gas.

PREPARACIÓN

- Coloque todos los ingredientes en un recipiente de licuadora.
- Licúe hasta que quede suave. Vierta la preparación en vasos y sírvalos.

Tiempo de preparación: 10 minutos
Rinde: 8 bebidas

Para un refresco granizado, solo mezcle hielo con agua y melón.

Escanee aquí para obtener la receta y la información nutricional.





Todo lo que necesita www.hpsj-mvhp.org

Nuestro sitio web, www.hpsj-mvhp.org, le acerca los recursos que necesita. Muchos miembros usan las herramientas en línea de www.hpsj-mvhp.org para manejar su cuidado. Es la mejor manera de:

- Obtener la información más actualizada sobre su plan.
- Solicitar un número de identificación de miembro.
- Cambiar de proveedor.
- Descubrir cómo comunicarse con nosotros.
- Saber qué hacer ante un hecho repentino que debe ser manejado de inmediato.

Ingrese en www.hpsj-mvhp.org desde su computadora, tableta o teléfono móvil. Aquí encontrará la información más reciente sobre lo siguiente:

Conozca la cobertura del plan

Consulte la *Evidencia de Cobertura (EOC)* en línea en www.hpsj-mvhp.org/medi-cal-evidence-coverage. Allí puede encontrar:

- Lo que está cubierto y lo que no.
- Sus beneficios y límites, dentro y fuera de nuestra área de servicio.

Beneficios de farmacia

Consulte los beneficios de farmacia en www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/member. Allí encontrará:

- Una lista de medicamentos.
- Información acerca de la disponibilidad de medicamentos genéricos, cuándo puede cambiarlos y cuándo debe usar una terapia escalonada.
- Cómo solicitar medicamentos de marca.
- Cómo solicitar un medicamento que no está cubierto.
- Cómo saber si su medicamento está cubierto, si necesita aprobación o si tiene límites.
- Información detallada sobre los protocolos de intercambio terapéutico para los medicamentos que actúan de una manera similar y sobre la terapia escalonada para otros medicamentos.

Realice pagos y reclamos

- Aprenda qué hacer con las tarifas, las facturas y otros cargos.
- Obtenga información sobre un reclamo por un servicio cubierto que pagó.
- Consulte las páginas 19 y 20 de la *EOC* de Medi-Cal sobre "Costos" y "Si recibe una factura de un proveedor de cuidado médico".

Encuentre cuidado

Elija a su profesional de cuidado primario (PCP) en www.hpsj.com/find-a-provider. En la lista se muestran los idiomas, el género y la información de contacto de cada proveedor. También puede averiguar estos datos sobre el profesional: la licencia, la facultad de medicina a la que asistió, sus programas de residencia médica y el estado de certificación de la junta médica. La herramienta de búsqueda de proveedores también puede ayudarle a encontrar hospitales; buscar dónde obtener cuidado durante el horario de atención habitual o fuera del horario; saber dónde buscar cuidado de especialidad, servicios de emergencia, cuidado de salud mental y servicios hospitalarios; y obtener información sobre cobertura y cuidado fuera del área de servicio.

Mejore su salud

Herramientas en línea para manejar y mejorar su salud. Revise su evaluación de salud personal y los riesgos de salud. Lleve un registro de sus objetivos de salud. Obtenga información sobre las visitas de cuidado preventivo. Encuentre consejos y herramientas para mantenerse saludable.

Manténgase informado

Aprenda cómo Health Plan toma decisiones sobre cuidado médico. Health Plan no recompensa financieramente a una persona por tomar decisiones sobre el manejo de la utilización (UM). El personal de UM está disponible de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., para atender y responder a los asuntos de UM de miembros y proveedores. Puede comunicarse con los miembros del personal de UM al **1-209-942-6320** o **1-888-936-7526**. Consulte cómo puede unirse a los programas de manejo de casos: www.hpsj.com/case-management. Los cuidadores pueden remitir a los miembros, y los miembros pueden autorremitirse.

Comuníquese con nosotros

Llame a nuestro número gratuito, **1-888-936-PLAN (7526) TTY 711**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., o visite www.hpsj-mvhp.org.

- Descubra cómo comunicarse con su médico.
- Comuníquese con nuestro personal si tiene preguntas sobre cómo manejamos el cuidado y los servicios.
- Obtenga información sobre asistencia de idiomas si el inglés no es su idioma de preferencia.

Programa de mejora de la calidad

Nuestro programa de mejora de la calidad (QI) prioriza sus necesidades. Nos enfocamos en crear programas que le brinden el mejor cuidado, que lo ayude a mantenerse saludable. El equipo de QI de Health Plan trabaja para mejorar la seguridad y la calidad del cuidado para los miembros. Cada año, revisamos nuestro programa de QI. Buscamos formas de mejorar y establecemos nuevos objetivos. Compartimos los objetivos con los médicos para hacer un seguimiento de las brechas en el cuidado y las necesidades de los miembros.

Presente una queja

La mejor manera de ocuparse de una queja es hablar con su médico. Si no está satisfecho con el cuidado de salud que recibió, puede presentar una queja formal, también llamada queja. Además, puede presentar una apelación sobre una decisión médica. Usted tiene derecho a presentar una queja. No será discriminado ni perderá sus beneficios. Si quiere presentar una queja formal, usted puede:

- Llamar a Servicios al Miembro al **1-888-936-PLAN (7526) TTY 711**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
- Visitar www.hpsj.com/grievances-appeals para presentar su queja o apelación en línea, o descargar un formulario y enviarnoslo por fax.



COBERTURA PARA

TODOS

No importa la situación de inmigración

- A partir del 1.º de enero de 2024, más personas cumplirán los requisitos para recibir los beneficios completos de Medi-Cal.
- Presentar la solicitud o usar los beneficios de Medi-Cal no afectará su situación de inmigración.
- Como siempre, todas las personas pueden presentar la solicitud.

Si tiene entre 26 y 49 años de edad y reúne los requisitos:

- **Hasta el 31 de diciembre de 2023:** obtendrá servicios de emergencia de Medi-Cal.
- **A partir del 1.º de enero de 2024:** recibirá los beneficios completos de Medi-Cal.

Los residentes de California menores de 26 años, o los mayores de 50 años, ya reúnen los requisitos para los beneficios completos de Medi-Cal.

Si ya cuenta con los servicios de emergencia de Medi-Cal:

- No necesita presentar una nueva solicitud para los beneficios completos de Medi-Cal.
- De forma automática será inscrito en los beneficios completos de Medi-Cal el 1.º de enero de 2024.
- Es posible que reciba por correo un paquete de renovación de Medi-Cal. Complételo y envíelo lo antes posible o podría perder Medi-Cal.

Política de privacidad:

Cuando presenta la solicitud para Medi-Cal, se mantiene la privacidad de su información personal. Solo se utiliza para averiguar si usted reúne los requisitos.

El límite de activos ha aumentado. La nueva ley determina que no habrá límites de activos a partir de 2024.

Si presenta la solicitud para Medi-Cal en 2024:

- En las solicitudes no se pedirá información sobre los activos a partir del 1.º de enero de 2024.
- Medi-Cal tendrá en cuenta la información sobre los ingresos, pero no considerará los activos.
- No afectará su situación de inmigración.
- Como siempre, todas las personas pueden presentar la solicitud.

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 Health Plan, 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 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.

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

COVID-19: Manténgase actualizado

La COVID-19 sigue afectando a nuestras comunidades. Ahora que tenemos más opciones de vacunas y más información sobre los riesgos, sabemos cómo mantener seguras a nuestras familias.

Para mantenerse actualizado con la información más reciente sobre las vacunas o para conocer otros recursos para la COVID-19, llame a Servicio al Cliente de Health Plan al **1-888-936-PLAN (7526), TTY 711**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., o visite **www.hpsj.com/covid-19-members-information**.

Las personas que han tenido la COVID-19 informaron una amplia variedad de síntomas, desde signos leves hasta enfermedad grave. Los síntomas pueden presentarse de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Todas las personas pueden tener síntomas de leves a graves.

Los posibles síntomas incluyen:

- ✓ Fiebre o escalofríos
- ✓ Tos
- ✓ Falta de aire o dificultad para respirar
- ✓ Cansancio
- ✓ Dolor muscular o corporal
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Pérdida del gusto u olfato reciente
- ✓ Dolor de garganta
- ✓ Congestión o moqueo
- ✓ Náuseas o vómitos
- ✓ Diarrea



¿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 de Health Plan. 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.

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)

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

ប្រាសាទខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-936-7526, TTY 711**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬ ឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រីន 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

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

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: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-936-7526, TTY 711**.

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **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**. ਅਪਾਹਜ 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 serbisyonang 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>.

Hombres: Cuándo comenzar a realizar las pruebas de detección claves

EDAD	PRUEBAS RECOMENDADAS
18	Presión arterial
20	Colesterol
45	Cáncer colorrectal y diabetes
50	Cáncer de pulmón
55	Cáncer de próstata

