



关注 您的健康

为上学做好准备： 按时进行健康 检查



在夏季结束前，确保安排一次健康检查。尽早预约您孩子的年度健康检查，并将其安排在学年开始前进行。这可以是一次儿童健康检查。如果您的孩子是运动员，则也可以是一次体育体检。

无论是哪种情况，它都是许多儿童和青少年每年唯一一次到医生处就诊的机会。这就是健康检查如此重要的原因。医生可能会对您的孩子进行体检，并检查是否有任何隐藏的健康问题。

在这些就诊期间，您将了解以下各项：

疫苗：儿童疫苗可帮助您孩子免受 14 种不同疾病的侵害，其中一些疾病会危及生命。孩子不会随着年龄的增长而不再需要疫苗，青春期前的儿童和青少年也需要疫苗。

发育筛查：您孩子的健康体重是多少？您如何帮助您孩子改善饮食或加强锻炼？阻止孩子吸烟或帮助他们应对同伴压力的最佳方法是什么？

您提出的任何问题都很重要。只需把这些问题说出来，您孩子的医生就会为您提供指导。

不确定您孩子的医生是谁？请在 www.hpsj-mvhp.org 上创建会员帐户，或致电 1-888-936-PLAN (7526) TTY 711 与会员服务部联系。

通过前往您孩子的医生处就诊并接种孩子所需的疫苗来获得奖励！
立即了解有关 myRewards 的更多信息！www.hpsj.com/myrewards

呵护您的肠道健康

结直肠癌 筛查



? 我应该到什么年龄开始筛查结直肠癌?

请与您的医生谈谈什么时候筛查适合。根据您的风险, 常规筛查可以在 45 岁或更早开始。

? 其症状是什么?

- 排便习惯的改变(腹泻、便秘或感觉自己没有完全排空)
- 便血
- 不明原因的体重减轻
- 腹痛、疼痛或痉挛无法缓解
- 结肠或直肠中的异常生长(称为息肉)

? 我有风险吗?

结直肠癌的风险因素包括:

- 结直肠癌或结直肠息肉的家族史
- 遗传学【林奇综合征、家族性腺瘤性息肉病 (FAP)】
- 患有炎症性肠病(克罗恩病或溃疡性结肠炎)

筛查有助于及早发现结直肠癌的迹象。



完成这项筛查即可获得价值 \$25 的礼品卡。请访问 **myRewards** 了解您是否符合资格。

www.hpsj.com/myrewards



甜瓜冷饮

所需物品

量杯
锋利的刀子
切菜板
搅拌机

食材

4 杯甜瓜 (见以下创意)
4 杯冷水

甜瓜

尝试用以下水果代替：哈密瓜、蜜瓜、西瓜、金丝瓜、卡萨巴甜瓜、克伦肖甜瓜、加利亚甜瓜、波斯甜瓜、刺角瓜

水

用自来水、气泡水、苏打水、无汽水代替

制备

- 将所有食材放入搅拌机容器中。
- 搅拌至均匀为止。倒入玻璃杯中即可享用。

制备时间：10 分钟

食物成品：8 杯

如需冰沙冷饮，只需将冰与甜瓜和水混合即可。

扫码获取食谱和营养信息！



椰子果酱能量小点心

所需物品

大碗
抹刀或勺子
量杯
量匙

食材

1/2 杯花生酱或杏仁酱
1/4 杯枫糖浆或蜂蜜或龙舌兰糖浆
1/4 杯奇亚籽
1 杯燕麦片
1/3 杯不加糖的椰丝
2 汤匙可可粉

制备

- 在一个大碗中，将所有食材混合在一起，从 1/2 杯坚果酱开始，如果混合物看起来太干，则添加更多坚果酱。冷却 10 分钟。
- 做成直径约为 1 英寸的小球，然后即可享用！

制备时间：25 分钟

食物成品：15 个能量小点心

扫码获取食谱和营养信息！





您所有的全部信息

www.hpsj-mvhp.org

我们的网站 www.hpsj-mvhp.org 让您所需的资源触手可及。许多会员使用 www.hpsj-mvhp.org 上的在线工具来处理他们的护理。这是进行以下各项的最佳方法：

- 获取有关您计划的最新信息
- 索取会员 ID
- 更换您的医疗服务提供者
- 了解如何联系我们
- 了解在必须立即处理的突发事件中该怎么做

通过您的个人电脑、平板电脑或手机访问 www.hpsj-mvhp.org。在该网站上，您将找到有关以下方面的最新信息：

了解计划承保范围

请访问 www.hpsj-mvhp.org/medi-cal-evidence-coverage 在线查找您的承保证明 (EOC)。在该网站上，您可以找到：

- 承保内容和不承保的内容
- 您在我们服务区域内外的福利和限制

药房福利

请访问 www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/member 查找您的药房福利。在该网站上，您会找到：

- 药物清单
- 仿制药的提供以及可更改的时间，以及何时需要分步服用药物
- 如何索取品牌药
- 如何索取不属于承保范围的药物
- 如何查明您的药物是否属于承保范围、是否需要批准或是否受到限制
- 有关以类似方式起作用的药物的治疗性替代方案以及其他药物的分步治疗的详细信息

付款和索赔

- 了解如何处理费用、账单或其他费用。
- 了解您支付承保服务费用的索赔。
- 请参阅 Medi-Cal EOC 第 19 到 20 页中的“费用”和“如果您收到医疗保健提供者的账单”。

寻找护理

请访问 www.hpsj.com/find-a-provider 选择您的主治医生 (PCP)。我们的清单显示了每个医疗服务提供者所说的语言、性别和联系信息。您还可以了解他们的执照、就读的医学院以及住院医师和委员会认证状态。医疗服务提供者搜索工具还可以帮助您找到医院；搜索在办公时间和非办公时间找到护理的地方；找到专科护理、紧急护理、精神健康护理和医院服务的地点；以及了解区域外护理和承保范围。

改善您的健康状况

处理和改善您的健康状况的在线工具。查看您的个人健康评估和健康风险。跟踪您的健康目标。了解预防性健康护理就诊。寻找保持健康的技巧和工具。

随时了解最新信息

了解 Health Plan 如何做出健康护理决定。Health Plan 不会向做出使用管理 (UM) 决定的个人提供经济奖励。UM 工作人员可接收并回复会员和医疗服务提供者提出的 UM 问题，服务时间为周一至周五上午 8:30 至下午 5:00。您可以致电 **1-209-942-6320** 或 **1-888-936-7526** 联系 UM 工作人员。了解您如何加入我们的个案管理计划：
www.hpsj.com/case-management。
护理人员可以转介会员，会员也可以自我转介。

联系我们

请于周一至周五上午 8 点至下午 5 点拨打我们的免费电话 **1-888-936-PLAN (7526)** TTY 711，或访问 www.hpsj-mvhp.org。

- 了解如何联系您的医生。
- 在您对我们如何管理护理和服务有疑问时联系工作人员。
- 在英语不是您的首选语言时了解语言帮助。

品质改进计划

我们的品质改进 (QI) 计划将您的需求放在第一位。我们专注于制定计划来帮助向您提供最佳护理，从而帮助您保持健康。Health Plan 的 QI 团队始终致力于提高会员护理的安全性和品质。我们每年都会检查我们的 QI 计划。我们会寻找改进方法并设定新目标。我们会与医生分享目标，以跟踪会员的护理和需求方面所存在的空缺。

提出投诉

处理投诉的最佳方法是与您的医生交谈。如果您对自己获得的健康护理感到不满，您可以提出申诉，也称为投诉。您还可以对医疗决定提出上诉。提出投诉是您的权利。您不会受到歧视或失去福利。如果您想提出申诉，您可以：

- 致电 **1-888-936-PLAN (7526)** TTY 711 联系客户服务部，服务时间为周一至周五上午 8 点至下午 5 点。
- 访问 www.hpsj.com/grievances-appeals 在线提交投诉或上诉，或下载表格并传真给我们。



适合

所有人

移民身份并不重要

- 自 2024 年 1 月 1 日起, 更多人将有资格享受全额 Medi-Cal 福利。
- 申请或使用 Medi-Cal 不会影响您的移民身份。
- 我们一如既往欢迎所有人申请。

如果您的年龄在 26 至 49 岁之间并且符合资格:

- **直到 2023 年 12 月 31 日:** 您将获得紧急 Medi-Cal。
- **自 2024 年 1 月 1 日起:** 您将获得全额 Medi-Cal。

26 岁以下或 50 岁以上的加州人已经有资格享受全额 Medi-Cal。

如果您已经有紧急 Medi-Cal:

- 您无需填写新的全额 Medi-Cal 申请表。
- 您将于 2024 年 1 月 1 日自动加入全额 Medi-Cal。
- 您可能会通过邮件收到 Medi-Cal 续保资料包。尽快填写并寄回, 否则您可能会失去 Medi-Cal。

隐私:

当您申请 Medi-Cal 时, 我们会对您的个人信息保密。个人信息仅用于确定您是否符合资格。

资产限额已增加。新法律意味着从 2024 年开始将不再有资产限额。

如果您在 2024 年申请 Medi-Cal:

- 自 2024 年 1 月 1 日起, 申请表将不再要求提供资产信息。
- Medi-Cal 将考虑收入信息, 但不会考虑资产。
- 不会影响您的移民身份。
- 我们一如既往欢迎所有人申请。

糖尿病预防计划



三分之一的人患有前期糖尿病，但大多数人并不知晓。前期糖尿病患者的血糖水平高于正常水平，但尚未患上糖尿病。他们更有可能在 5 至 10 年内患上 2 型糖尿病。**Health Plan 很高兴通过**

Inspiring Communities 提供国家糖尿病预防计划，

该计划有两个目标：

- ✓ 通过帮助您稍微改变生活方式，将体重减轻 5% 至 7%。
- ✓ 开始帮助您进行身体活动。



想了解如何预防 2 型糖尿病吗？
请访问 www.hpsj.com/dpp

前期糖尿病风险测试

您是否有患病风险？**请在此处进行风险评估测试：**

1. 您的年龄是多大？

40 岁以下 (0 分)
40-49 岁 (1 分)
50-59 岁 (2 分)
60 岁或以上 (3 分)

2. 您是男性还是女性？

男性 (1 分) 女性 (0 分)

3. 如果您是女性，您是否曾被诊断出患有妊娠糖尿病？

是 (1 分) 否 (0 分)

4. 您的母亲、父亲、姐妹或兄弟是否患有糖尿病？

是 (1 分) 否 (0 分)

5. 您是否曾被诊断出患有高血压？

是 (1 分) 否 (0 分)

6. 您是否经常锻炼身体？

是 (0 分) 否 (1 分)

7. 您的体重是什么类别

总计

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

如果您的得分为 5 分或更高，那么您患前期糖尿病和 2 型糖尿病的风险会增加。
请与您的医生讨论额外的测试。

如果您的体重低于 1 分栏，请输入 0 分

COVID-19:了解最新信息!

COVID-19 将继续影响我们的社区。我们现在有了更多的疫苗可供选择,并对风险获得了进一步的了解,因此我们知道如何保证家人的安全。

如需了解最新疫苗信息或获得有关 COVID-19 的更多资源,请致电 **1-888-936-PLAN (7526) TTY 711** 联系 Health Plan 客户服务部(服务时间为周一至周五上午 8 点至下午 5 点)或访问 www.hpsj.com/covid-19-members-information。

据报告,COVID-19 感染者有轻重程度不等的多种症状,症状可能会在接触病毒后 2 到 14 天内出现。任何人都可能出现轻微到严重的症状。

可能的症状包括:

- ✓ 发烧或发冷
- ✓ 咳嗽
- ✓ 气促或呼吸困难
- ✓ 疲劳
- ✓ 肌肉或身体疼痛
- ✓ 头痛
- ✓ 最近丧失味觉或嗅觉
- ✓ 咽喉痛
- ✓ 鼻塞或流鼻涕
- ✓ 恶心或呕吐
- ✓ 腹泻



您的药物是否属于承保范围?

药物清单是您的医生可以使用并由 Medi-Cal 承保的药物的清单。该清单列出了安全且有用的药物,可在不影响护理品质的情况下提供最佳价值。如需查看药物清单上的药物,您可以:

- 使用在线搜索工具:www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/member/drug-lookup
- 通过 www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/member/forms-information 的“Covered Products Lists”(承保产品清单)选项卡下载药物清单副本
- 致电 **1-800-977-2273** 联系 Medi-Cal Rx 客户服务部,服务时间为全年 365 天、每天 24 小时。

作为 Medi-Cal 会员,如果满足以下三个条件,您无需支付门诊药物和一些非处方药物 (OTC) 的费用:

- ✓ 药物列于 Medi-Cal 药物清单中,以及
- ✓ 药物由医生开立,以及
- ✓ 药物在与 Medi-Cal Rx 合作的药房领取。

医生诊所提供的药物属于 Health Plan 医疗福利。有关此福利的更新信息可在 www.hpsj.com/benefits-pharmacy 上找到。您还可以致电 **1-888-936-PLAN (7526) TTY 711** 联系客户服务部,服务时间为周一至周五上午 8 点至下午 5 点,以在查找属于您的医疗福利的任何药物时寻求帮助。

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)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: 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:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

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

معلومات، 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: 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**. 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 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.

非歧视通知

歧视是违法行为。Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan (“Health Plan”) 遵循州和联邦民权法。Health Plan 不会因性别、种族、肤色、宗教、血统、民族血统、民族认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待他人。

Health Plan 提供：

- 面向残疾人的免费援助和服务，帮助他们更好地沟通，例如：
 - ✓ 合格的手语翻译
 - ✓ 其他格式的书面信息（大字体、音频、可访问电子格式和其他格式）
- 面向非英语母语者的免费语言服务，例如：
 - ✓ 合格的口译员
 - ✓ 用其他语言编写的信息

如果您需要这些服务，请在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 之间致电 **1-888-936-7526** 联系 Health Plan。如果您存在听力或语言障碍，请致电 TTY 711 以使用加州中继服务。此文档的盲文、大字体、音频和可访问电子格式将根据要求提供。要获得这些替代格式之一的副本，请致电或写信至：

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

如何提出申诉

如果您认为 Health Plan of San Joaquin 未能提供这些服务，或以其他方式基于性别、种族、肤色、宗教、祖先、民族血统、民族身份、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向进行非法歧视，您可以向担当 Health Plan of San

Joaquin 民权协调员的首席合规官提出申诉。您可以以书面、亲自或电子方式提出申诉：

- 通过电话：在周一至周五早上 8:00 - 下午 5:00 致电 **1-888-936-7526**。或者，如果您存在听力或语言障碍，请致电 TTY 711。
- 通过信函：填写一份投诉表格或写信并寄至：

**Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley
Health Plan**

**Attn: Grievance and Appeals Department
7751 S. Manthey Road, French Camp, CA 95231**

传真：209-942-6355

- 亲自：前往您的医生办公室或 Health Plan，说明您想提出申诉。
- 通过电子方式：访问 Health Plan 的网站 www.hpsj-mvhp.org

如果您需要提交申诉方面的协助，客户服务代表可以为您提供帮助。

加利福尼亚州卫生保健服务部民权办公室

您也可以通过电话、书面或电子方式向加利福尼亚州卫生保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- 通过电话：致电 **916-440-7370**。如果您存在语言或听力障碍，请拨打 711（电信中继服务）。
- 通过信函：填写一份投诉表格或写信并寄至：

**Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

投诉表格可见于

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

- 通过电子方式：发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

美国卫生与公众服务部民权办公室

如果您认为自己受到了基于种族、肤色、民族血统、年龄、残疾或性别的歧视，您可以通过电话、书面、电话或电子方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉：

- 通过电话：致电 **1-800-368-1019**。如果您存在语言或听力障碍，请拨打 **TTY 1-800-537-7697**。
- 通过信函：填写一份投诉表格或写信并寄至：

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

投诉表格可见于 www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- 通过电子方式：访问民权投诉办公室门户网站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。

男性：何时开始关键筛查

年龄	推荐检测
18	血压
20	胆固醇
45	结直肠癌和糖尿病
50	肺癌
55	前列腺癌

