

关注 您的健康



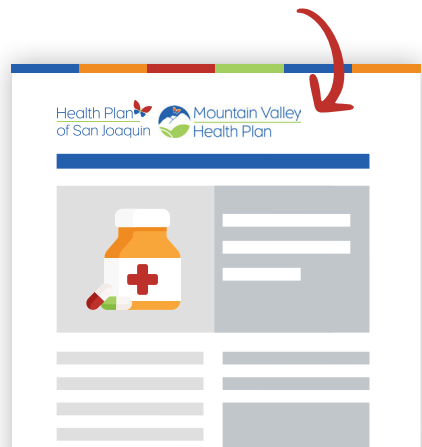
欢迎 El Dorado 和 Alpine 县的新会员！

自 1 月 1 日起,如果您居住在 El Dorado 或 Alpine 县并符合 Medi-Cal 的资格,您可以选择 Mountain Valley Health Plan 作为您的 Medi-Cal 管理式护理计划。会员可以获得寻找医生、乘车就诊等方面的帮助。

请致电 **1-888-936-PLAN (7526) TTY 711** 联系我们的客户服务部,服务时间为周一至周五上午 8 点至下午 5 点,或访问我们的网站 www.hpsj-mvhp.org。如果您想亲自到访寻求帮助,请前往我们位于 Placerville 的新地点:

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

Health Plan of San Joaquin 和 Mountain Valley Health Plan 的会员会注意到,我们已在信函和资料中添加我们的 Mountain Valley Health Plan 徽标。这不会改变您的承保范围或福利。



如果您有任何疑问,请访问 www.hpsj-mvhp.org,
或致电 **1-888-936-PLAN (7526) TTY 711** 联系客户服务部。

因照顾好自 己的健康而 获得奖励!



您的健康计划会因您进行年度体检和例行检查而提供奖励。我们免费为您提供预防性护理。此外，我们还向采取措施改善健康状况的会员提供奖励。我们的目标是帮助您实现健康目标并保持健康的生活方式。

myRewards 计划是什么?myRewards 是一项奖励计划，旨在鼓励健康计划会员去看医生并及时接受检查和体检。

今年，您可以因出于以下目的去看医生而获得奖励：

女性健康

- 孕早期内或投保后 42 天内的产前护理
- 产后 7 至 84 天内的产后就诊
- 产后抑郁症筛查

癌症筛查

- 结直肠癌筛查
- 宫颈癌筛查/巴氏涂片检查
- 乳腺癌筛查/乳房 X 光检查

健康检查和免疫接种

- 婴儿健康检查:0 到 15 个月大
- 婴儿健康检查:15 到 30 个月大
- 儿童健康检查:3 到 20 岁
- 成人检查:20 岁以上
- 铅筛查
- 流感疫苗注射
- 儿童和青少年免疫接种

慢性病

- 糖尿病护理:A1C



请在以下情况下致电
1-888-581-7526
(24 小时热线)

您认为自己需要治疗、药物管理协助、
精神健康或药物滥用服务。

如果您在精神健康危机和干预
措施方面需要立即协助，
请致电 988。



请访问

www.hpsj.com/myrewards
查看 Health Plan 会员可
以获得哪些奖励!

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。

需要轮椅车或轮床运输？

要获得这种运输服务，您的医生必须填写一份表格，表明您有某些医疗需求。如果您致电 **1-888-936-PLAN (7526) TTY 711** 联系客户服务部，您可以要求将此表格传真给您的医生。您的医生寄回此表格并且运输获得批准后，Health Plan 将向您提供一个电话号码，以便您在需要乘车就诊时拨打。



千万不要错过约诊！

请在约诊前 7-10 天

致电 **1-888-936-PLAN (7526) TTY 711**。

让我们一起 说您的语言

我们希望 Health Plan 的会员了解，我们会说您的语言。您有权获得免费、合格的口语和美国手语口译服务。您可以获得以您所需的语言和格式编写的会员资料，例如盲文版、大字版和音频版。口译员可以全年 365 天、每周 7 天、每天 24 小时通过电话、视频和现场资源为您提供帮助。当您去看医生时，依赖熟练、合格的口译员来满足您的语言需求非常重要。



为什么不应依赖朋友和家人进行口译？

- 朋友和家人可能无法准确地告知您医生所说的内容
- 他们可能会代表您向医生提出不必要的建议
- 他们可能无法告知医生您的所有疑虑，或询问您的所有问题
- 他们可能会混淆医生与您分享的信息，或误解医学术语。

为什么务必使用合格口译员？

合格口译员可以：

- 倾听您医生的话语并准确地告知您其所说的内容，以及确认您对治疗、药物和其他建议的理解情况
- 准确地告知您的医生您的健康需求和疑虑
- 为清晰沟通提供支持，同时还支持朋友和家人根据您的意愿参与您的护理。

让我们为您的健康护理就诊安排现场口译员：

请致电 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。



扫描获取食谱和营养信息!



土豆玉米羹

食材

- 4 杯罐装低钠鸡肉汤
- 3 根芹菜茎, 切碎
- 2 磅褐色土豆 (约 4 个大土豆), 去皮并切成适合食用的小块
- 1½ 杯切碎的洋葱
- 1¾ 杯冷冻玉米, 解冻 (可以替代新鲜或罐装、不加盐的玉米)
- 1 罐 (7 盎司) 青椒丁, 沥干
- 1 茶匙干百里香
- 1 杯脱脂牛奶
- ¾ 杯切碎的低脂切达干酪和蒙特利杰克干酪 (墨西哥混合)

根据食用者的口味加胡椒粉

可选配料

- 切碎的新鲜香菜
- 压碎的薯片
- 淡酸奶油

制备

- 将鸡肉汤倒入大平底深锅中并煮沸。
 - 当鸡肉汤沸腾时, 加入蔬菜和百里香。
 - 盖上锅盖, 中小火煮 20 分钟。
 - 将锅从火上移开, 并用土豆捣碎器将土豆打碎, 或用木勺在锅边将土豆压碎。
 - 加入牛奶、干酪和胡椒粉搅拌, 然后再用中大火煮一分钟或直到非常热。
- 加入香菜、压碎的薯片和淡酸奶油作为可选配料, 然后立即食用。

黑豆汤

食材

- 1 罐 (15 盎司) 黑豆, 添加的盐量减少 50%
- ½ 杯新鲜莎莎酱
- ½ 杯切碎的番茄
- ½ 茶匙孜然
- ½ 滴辣酱 (可选)
- 2 茶匙淡酸奶油, 分开 (可选)

制备

- 小心地打开黑豆罐头。
 - 将黑豆及其液体倒入一个中等大小的微波炉用碗中。
 - 用少量水冲洗黑豆罐。
 - 将水倒入装有黑豆的碗中。
 - 在黑豆中加入莎莎酱、番茄、孜然和辣酱 (可选)。
 - 轻轻搅拌。
 - 用纸巾盖住。
 - 用微波炉大火加热 2-3 分钟。
 - 用锅垫将热碗从微波炉中取出。
 - 取下纸巾。
 - 搅拌并将汤分装到 2 个碗中。
 - 在每碗汤上加入 1 茶匙酸奶油 (如果使用的話)。
- 立即食用。

扫描获取食谱和营养信息!



Medi-Cal 续保正在进行中



特此提醒, Medi-Cal 续保流程已开始。

如果您收到邮寄的信函或信封, 请迅速回复以保留您的保险。请务必遵循收到的信函中的步骤并填写所有表格。您必须及时提交文件以避免承保延误或取消。

我没有提交续保表或信息。我收到通知, 告知我的 Medi-Cal 即将终止。我该怎么办?

- 如果您收到续保表但未填写, 您的 Medi-Cal 将终止。
- 在自信函上的日期起 **90 天内**, 请提交您的续保表或缺失的信息。您当地的 Medi-Cal 办公室将查看您是否仍能获得 Medi-Cal。您无需提交新的申请表。
- 如果自信函上的日期起 **超过 90 天**, 您必须提交新的 Medi-Cal 申请表。

我收到通知, 告知我无法再获得 Medi-Cal。但我认为自己仍有资格获得。我该怎么办?

您可以要求当地的 Medi-Cal 办公室审查您的个案。请联系您当地的 Medi-Cal 办公室:

San Joaquin 县

Human Services Agency

333 E. Washington Street, Stockton, CA 95202
209-468-1000 / 免费电话: 1-800-300-1506

Stanislaus 县

Community Services Agency

251 Hackett Road, Modesto, CA 95358
209-558-2500 / 免费电话: 1-877-652-0734

El Dorado 县 (Placerville)

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

El Dorado 县 (South Lake Tahoe)

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

Alpine 县

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

如果他们无法为您提供帮助, 您可以申请举行 Medi-Cal 公平听证会。

您可以在 www.acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do 上提交

您还可以拨打州听证会部门免费电话
1-800-743-8525 或 1-800-952-8349 (TDD)

如需更新您的信息并随时了解最新情况

检查您的 **BenefitsCal** 帐户, 确保 Medi-Cal 有您目前的地址:

✓ 在 www.BenefitsCal.com 上注册接收电子邮件或短信提醒。

✓ 扫描二维码或访问 www.BenefitsCal.com, 以确保 Medi-Cal 有您目前的地址、电子邮箱和电话号码。您还可以报告收入或家庭成员变化。

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)		
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+
	1 分	2 分	3 分

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

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

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາລີ **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>。



宫颈癌

为您答疑解惑

什么是巴氏涂片检查？

巴氏涂片检查是一种检查宫颈癌的检测，宫颈是子宫通向外界的通道。检查时从宫颈中提取一些细胞，以筛查异常细胞。

为什么要关注宫颈癌？

在全球拥有宫颈的人群中，宫颈癌是第四大死因。几乎所有宫颈癌病例均由人乳头瘤病毒 (HPV) 感染引起。如能及早发现并治疗，宫颈癌可实现治愈。

什么是 HPV？

HPV 是一种病毒，可引起感染并导致宫颈癌、阴道癌、咽喉癌、阴茎癌和外阴癌。几乎所有宫颈癌都是由 HPV 感染引起。

能否预防感染 HPV？

注射 HPV 疫苗可以预防感染 HPV。HPV 疫苗安全性高，能保护您免受导致宫颈癌的各类病菌的侵袭。HPV 疫苗 9 岁即可接种，及早接种能产生更强的免疫反应。9 至 45 岁人群，无论男女，都应与医生讨论 HPV 疫苗接种事宜。

哪些人应接受巴氏涂片检查？

任何有宫颈的人，只要处于性活跃状态或年龄在 21 岁及以上，都应接受常规检测。有关您应该接受巴氏涂片检查的时间及频率，请咨询您的医生。

巴氏涂片检查过程是否痛苦？

每个人的宫颈状况都不同，检查不适度也存在差异。检查可能引起轻微的短暂疼痛。

会员可能有资格获得 \$25 的礼品卡！

您可以获得一张价值 \$25 的礼品卡，用于宫颈癌筛查 (巴氏涂片检查) 和接种全系列的 HPV 疫苗。



