

# HEALTH *matters*

Impormasyon tungkol sa benepisyo, mga tip sa kalusugan, at mga mapagkukunan ng suporta at impormasyon para sa mga miyembro ng Health Plan of San Mateo

V1-2025



- 2 Pag-unawa sa Inyong Mga Karapatan at Benepisyo
- 3 Mahahalagang Abiso sa Pagkuha ng Pangangalaga
- 4 Mga Libreng Serbisyo sa Tulong sa Wika
- 6 Huwag Ipagpaliban ang Pag-renew ng Medi-Cal Ninyo
- 7 Pinoprotektahan ng HPSM ang Inyong Privacy
- 8 Tipid sa Oras Kung Alam Ninyo ang Tamang Numerong Tatawagan

Health Plan of San Mateo ang isa sa mga planong pangkalusugan na may pinakamataas na rating sa buong bansa sa rating na 4.5 sa 5.0! Tingnan ang aming mga resulta sa <https://tinyurl.com/eyrtzdb> Mga Rating sa Planong Pangkalusugan ng NCOA para sa 2024



**HealthPlan**  
OF SAN MATEO  
Health is for everyone  
801 GATEWAY BOULEVARD SUITE 100  
SOUTH SAN FRANCISCO CA 94080

PRSR1 STD  
U.S. POSTAGE  
**PAID**  
HPSM



## PAG-UNAWA SA INYONG MGA KARAPATAN AT BENEPISYO

Bilang isang miyembro ng HPSM, binibigyan kayo ng mga Pederal at Pang-estadong batas para sa mga karapatang sibil ng karapatang makakuha ng pangangalagang pangkalusugan na rumerespeto sa inyong wika, kultura, at kakayahan. May access din kayo sa maraming benepisyo, programa, serbisyo, pang-edukasyong materyal, at marami pa. Layunin naming masulit ang mga mapagkukunang ito para maging pinakamalusog kayo hangga't maaari.

**Ang ibig sabihin ng *Ang kalusugan ay para sa lahat ay ang pangako ng HPSM na matiyak na makukuha ng lahat ng aming miyembro ang pangangalagang kailangan nila.***

Sa isyung ito ng **HEALTHmatters**, ipapaliwanag ang ilan sa mga mapagkukunan para sa pangangalagang pangkalusugan na available para sa inyo, paano makakatulong ang mga ito sa inyo, at paano gagamitin ang mga ito. Kung mayroon kayong anumang tanong tungkol sa alinman sa mga ito, pakitawagan o paki-email ang HPSM (basahin ang pahina 8 para sa impormasyon sa pakikipag-ugnayan).

Alamin pa ang tungkol sa inyong mga karapatan at benepisyo bilang miyembro sa [www.hpsm.org/member-rights](http://www.hpsm.org/member-rights).



# MAHAHALAGANG ABISO SA PAGKUHA NG PANGANGALAGA

Nagbibigay kami ng mahahalagang impormasyon para tulungan kayong i-navigate ang inyong karanasan sa pangangalagang pangkalusugan. Layunin naming panatilihin updated ang lahat ng miyembro tungkol sa iba't ibang serbisyong iniaalok namin, mula kalusugan ng pag-uugali hanggang pangangalaga ng espesyalista, at higit pa. Narito kami para gawing mas madali ang paghahanap ninyo ng mga impormasyon at serbisyong kailangan ninyo. Tumingin sa ibaba para sa higit pang mapagkukunan ng miyembro.



**Kalusugan ng pag-uugali:** Para sa mga serbisyo sa kalusugan ng isip na ipinagkakaloob ng HPSM, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Kalusugan ng Pag-uugali at Pagpapagaling ng San Mateo County (San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) ACCESS Call Center sa **1-800-686-0101** (TTY **7-1-1**).



**Mga paghihigpit sa benepisyo:** Ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay sa mga miyembro ng HPSM ay napapailalim sa mga pagtatakda, kondisyon, eksklusyon, at limitasyon (kasama ang mga serbisyong nakuha sa labas ng pinaglilingkurang lugar ng HPSM) gaya ng nakalista sa Katibayan ng Pagkakasakop (Evidence of Coverage, EOC) ng Medi-Cal.



**Pagkakasakop para sa bagong teknolohiya:** Sinusuri ng HPSM ang mga kahilingan para sa mga bagong teknolohiya at mga eksperimental na paggamot. Puwedeng magbigay ng aprobasyon kung mayroon kayong nagbabanta sa buhay o lubhang nagpapahinang kondisyon kung saan hindi tumalab, hindi angkop, o hindi sakop ng Medi-Cal ang karaniwang paggamot.



**Paghahain ng mga reklamo at apela:** Kung hindi kayo nasiyahan sa pangangalagang medikal sa inyo, sa serbisyong ibinibigay ng HPSM o ng tanggapan ng inyong tagabigay ng serbisyo, puwede kayong maghain ng reklamo o apela. Alamin ang higit pa sa [www.hpsm.org/member/file-a-complaint](http://www.hpsm.org/member/file-a-complaint).



**Pangangalaga sa ospital:** Kapag emergency, tumawag sa **9-1-1** o pumunta sa pinakamalapit na ospital. Kung kailangan ninyo ng pangangalaga sa ospital, at hindi ito emergency, ikukuha kayo ng inyong tagabigay ng serbisyo sa pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP) ng paunang aprobasyon at magpapasya siya kung saang ospital kayo pupunta. Kailangan ninyong pumunta sa ospital na nasa samahan ng HPSM. Alamin ang higit pa sa [www.hpsm.org/find-a-provider](http://www.hpsm.org/find-a-provider).



**Pagsusumite ng mga paghahabol para sa mga sakop na serbisyo:** Kapag nakatanggap kayo ng singil para sa isang serbisyong sakop, huwag itong bayaran. Kung nakabayad na kayo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para alamin kung paano mababawi ang inyong pera. Alamin ang higit pa sa [www.hpsm.org/member-claims](http://www.hpsm.org/member-claims).



**Serbisyo sa labas ng mga oras na may trabaho:** Puwede pa rin ninyong tawagan ang HPSM o ang inyong PCP sa labas ng regular na mga oras na may trabaho. (Matatawagan ang HPSM mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m.) Sa mga emergency, tumawag sa **9-1-1** o pumunta sa pinakamalapit na emergency room. Kung hindi kayo sigurado kung emergency ito, tawagan ang Linya ng Pagpapayo ng Nurse sa **1-833-846-8773**.



**Serbisyo sa labas ng California:** Para sa emergency na pangangalagang pangkalusugan habang bumibiyahe, baka makapagpatingin kayo sa isang tagabigay ng serbisyo na nasa labas ng samahan nang walang bayad. Para makakuha ng awtorisasyon, tawagan agad ang inyong PCP o ang Mga Serbisyo para sa Miyembro (basahin ang pahina 8). Alamin ang higit pa sa [www.hpsm.org/MC-service-area](http://www.hpsm.org/MC-service-area).



**Pangangalaga ng espesyalista:** Kung kailangan ninyong magpatingin sa espesyalista, tutulungan kayo ng inyong PCP na pumili, bibigyan niya kayo ng referral. at tutulungan niya kayo ng magpa-appointment.

Makikita ninyo ang higit pang detalye sa inyong Aklat-Gabay ng Miyembro / Katibayan ng Pagkakasakop (Evidence of Coverage, EOC) sa [www.hpsm.org/member-handbooks](http://www.hpsm.org/member-handbooks).



## MGA LIBRENG SERBISYO SA TULONG SA WIKA

Nag-aalok ang HPSM ng mga serbisyo ng tagasalin sa telepono, video at personal, at mga materyal sa ibang wika at format para sa mga sumusunod na miyembro:

- Nagsasalita o nagbabasa sa wika bukod sa Ingles.
- May problema sa pandinig o pagsasalita.

### Mayroon kayong karapatang humiling ng tagasalin kapag kayo ay:

- Nakikipag-usap sa telepono o nang personal sa kawani ng HPSM\* o sa inyong tagabigay ng serbisyo at sa kanyang kawani.
- Kumukuha ng gamot sa parmasya.

Para kumuha ng tagasalin, sabihan lang ang taong kausap ninyo.

| Alamin kung paano kukuha ng tagasalin sa [www.hpsm.org/interpreters](http://www.hpsm.org/interpreters).

\* Kasama sa mga departamento ng HPSM ang Mga Serbisyo para sa Miyembro, Yunit ng CareAdvantage, Pamamahala sa Pangangalaga, Karaingan at Mga Apela, Pagtataguyod sa Kalusugan, at Pamamahala sa Paggamit. Tingnan ang pahina 8 para sa mga numero ng telepono.

### Kung hindi nakakapagsalita ng inyong wika ang inyong tagabigay ng serbisyo, puwede kayong kumuha ng tagasalin

Kailangan ng inyong mga tagabigay ng serbisyo na alukin kayo ng mga serbisyo sa pagsasalin para sa anumang uri ng pagbisita (personal, sa telepono, o sa video). Puwedeng ibahagi ng HPSM sa inyong tagabigay ng serbisyo ang gusto ninyong wika para mas mapaglingkuran niya kayo. Hindi puwedeng hilingin ng mga tagabigay ng serbisyo sa mga miyembro ang paggamit sa mga kapamilya o kaibigan bilang mga “impormal” na tagasalin sa mga pagbisita. Alamin kung bakit mas magandang gumamit ng mga propesyonal na tagasalin sa wika sa [www.hpsm.org/language-interpreters](http://www.hpsm.org/language-interpreters).

Kung hindi kayo masaya sa mga serbisyo ng tulong sa wikang ibinigay ng mga kinontrata naming tagasalin o tagabigay ng serbisyo, may karapatan kayong magsumite ng reklamo o karaingan. Alamin ang higit pa sa [www.hpsm.org/complaints](http://www.hpsm.org/complaints).





## Nagbibigay ang HPSM ng mga materyal sa iba't ibang wika at format

Kasama sa mga materyal na ito ang inyong mga karapatan at responsibilidad bilang miyembro. Tingnan at i-download ang mga ito sa [www.hpsm.org/member-handbooks](http://www.hpsm.org/member-handbooks).

Available ang mga materyal ng miyembro sa Ingles, Spanish, Chinese, at Tagalog. Puwede rin ninyong makuha ang mga ito sa ibang format (gaya ng malalaking print, braille at/o audio) nang wala kayong babayaran. Para humiling ng mga naka-print na kopya, tawagan o i-email ang Mga Serbisyo para sa Miyembro (basahin ang pahina 8).

**Aklat-Gabay ng Miyembro:** Inilalarawan ang inyong mga benepisyo at paano magagamit ang mga ito. Regular itong ina-update at naglalaman ito ng mga impormasyon tungkol sa:

### Mga sakop na benepisyong, serbisyo, at gamot

- Mga copay (kung may mga ganito kayo)
- Paano magsumite ng mga claim (paghahabol ng kabayaran) para sa mga sakop na benepisyong (kung kailangan)
- Mga karapatan at responsibilidad ng miyembro

### Mga Tagabigay ng Serbisyo

- Pagpili ng tagabigay ng serbisyo sa pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP)
- Mga detalye tungkol sa pangangalaga sa loob at labas ng samahan
- Paghanap ng impormasyon tungkol sa mga tagabigay ng serbisyo na nasa samahan (kabilang ang mga PCP, mga tagabigay ng serbisyo sa specialty na pangangalaga at kalusugan ng isip, at mga ospital)

**Direktoryo ng Tagabigay ng Serbisyo:** Isang listahan ng lahat ng tagabigay ng serbisyo at espesyalista. Maghanap dito online sa [www.hpsm.org/find-a-provider](http://www.hpsm.org/find-a-provider). Para sa tulong sa paghanap ng tagabigay ng serbisyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o Yunit ng Care Advantage (basahin ang pahina 8).

**Pormularyo:** Listahan ng mga gamot na sakop ng plano ninyo.

- **CareAdvantage:** Maghanap sa Pormularyo online sa [www.hpsm.org/medicines](http://www.hpsm.org/medicines) para hanapin ang mga sakop na gamot.
- **Medi-Cal:** Pinapamahalaan ng Departamento ng mga Serbisyo para sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Health Care Services o DHCS) ang mga serbisyo ng parmasya sa pamamagitan ng programang Medi-Cal Rx. Hanapin ang mga sakop na gamot online sa <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/member/drug-lookup>. Para sa mga tanong kung paano kukunin ang inyong mga gamot, mag-log in sa Medi-Cal Rx Beneficiary Portal sa <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/member/login> o tumawag sa **1-800-977-2273** (para sa mga gumagamit ng TTY, tumawag sa **7-1-1**).

**Buod ng Mga Benepisyong:** (CareAdvantage lang) Ipinapaliwanag ang mga benepisyong at serbisyo ng CareAdvantage.





## HUWAG IPAGPALIBAN ANG PAG-RENEW NG MEDI-CAL NINYO

### Sagutan at ipadala na sa mail ang inyong packet para sa pagpapa-renew

May natanggap ba kayong sobre mula sa Ahensiya ng Serbisyong Pantao (Human Services Agency o HSA) ng San Mateo County? Kung oo, tiyaking sasagutan ninyo ang mga form para sa pagpapa-renew ng Medi-Cal at isasauli ninyo ito agad sa pamamagitan ng mail. Makakatulong ito sa inyo na maiwasang mawala ang inyong pagkakasakop sa Medi-Cal. Ipadala ang mayroon kayo ngayon — kahit hindi ito kumpleto. Puwede ninyong ipadala ang iba pa sa susunod.

Kung mayroon kayong access sa internet, puwede ninyong sagutan ang inyong pagpapa-renew sa Medi-Cal online sa [www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com). Kung wala kayong account, gumawa kayo nito.

Kapag nakuha na ng HSA ang inyong packet, padadalhan nila kayo ng sulat sa mail para sabihing na-renew na ang inyong Medi-Cal o para humingi ng higit pang impormasyon.

Kung mayroon kayong anumang tanong tungkol sa pagpapa-renew ng inyong Medi-Cal:

- Tawagan ang Ahensiya ng Serbisyong Pantao ng San Mateo County sa **800-223-8383**.
- Puntahan ang Ahensiya ng Serbisyong Pantao ng San Mateo County sa isa sa mga lokasyong ito:

#### Mid County, Belmont

400 Harbor Boulevard  
Belmont, CA 94002

#### Daly City

271 92nd Street  
Daly City, CA 94015

#### East Palo Alto

2415 University Avenue  
East Palo Alto, CA 94303

#### Redwood City

2500 Middlefield Road  
Redwood City, CA 94063

Kung nawala ang inyong pagkakasakop at sa tingin ninyo ay kuwalipikado pa rin kayo, hilingin sa HSA ng San Mateo County na suriin ulit ang kaso ninyo.

# PINOPROTEKTAHAN NG HPSM ANG INYONG PRIVACY

Ang inyong pangangalagang pangkalusugan ay sa pagitan lang ninyo at ng inyong mga tagabigay ng serbisyo. Kaya naman nakatuon kami sa pagprotekta sa privacy ng inyong personal na impormasyong pangkalusugan. Ipinapaliwanag sa aming Patakaran sa Privacy kung paano namin ito isinasagawa sa pamamagitan ng:

- Pagsunod sa mga Pang-estado at Pederal na batas sa privacy.
- Pagsunod sa mga partikular na kasanayan sa privacy\* (gaya ng pagbabahagi lang ng inyong impormasyong pangkalusugan sa mga nangangailangan nito at pagbabahagi lang ng impormasyong kailangan nila).
- Paggalang sa inyong mga karapatan kaugnay ng impormasyong pangkalusugan.

May inilapat na nirebisang Abiso sa Privacy simula 10/1/2024. Para alamin kung paano posibleng ibahagi ng HPSM ang inyong impormasyong pangkalusugan, basahin ang Patakaran sa Privacy ng HPSM sa [www.hpsm.org/privacy](http://www.hpsm.org/privacy).

Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa Patakaran sa Privacy ng HPSM o kung gusto ninyong padalhan kayo ng kopya, mag-email sa Compliance Department ng HPSM sa [compliance@hpsm.org](mailto:compliance@hpsm.org).

\* Posibleng may ibang patakaran o abiso ang inyong tagabigay ng serbisyo kaugnay ng kanilang paggamit at pagsisiwalat ng inyong impormasyong pangkalusugan na ginawa sa opisina ng tagabigay ng serbisyo.







# TIPID SA ORAS KUNG ALAM NINYO ANG TAMANG NUMERONG TATAWAGAN

Para sa mga tanong tungkol sa inyong mga benepisyo:

## Mga miyembro ng CareAdvantage:

tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa **650-616-2174** o toll free sa **1-866-880-0606**  
Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m.  
hanggang 8:00 p.m.  
Email: [CareAdvantageSupport@hpsm.org](mailto:CareAdvantageSupport@hpsm.org).

## Mga miyembro ng HPSM Medi-Cal at HealthWorx at mga kasali sa ACE:

tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro ng HPSM sa **650-616-2133**  
o toll free sa **1-800-750-4776**  
Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m.  
hanggang 6:00 p.m.  
Email: [MemberServicesSupport@hpsm.org](mailto:MemberServicesSupport@hpsm.org).

Impormasyong kailangan ninyo:	Tumawag sa:	# ng Telepono
Kung hindi available ang inyong tagabigay ng serbisyo o tapos na ang mga oras ng negosyo pero may mga agaran kayong alalahaning pangkalusugan	Ang Linya ng Pagpapayo ng Nurse	<b>1-833-846-8773</b>
Kung hindi available ang inyong tagabigay ng serbisyo sa pangangalaga sa ngipin o tapos na ang mga oras ng negosyo pero may mga agaran kayong alalahanin sa ngipin	Dentistry.One	<b>1-844-240-1883</b>
Mga masasakyan para sa mga aprobadong pagpapakonsulta sa pangangalagang pangkalusugan	American Logistics	Mga miyembro ng CareAdvantage: <b>1-877-356-1080</b> Mga miyembro ng Medi-Cal: <b>1-844-856-4389</b>
Mga paunang awtorisasyon	Pangangasiwa ng Paggamit	Inpatient: <b>650-616-2828</b> Outpatient: <b>650-616-2070</b>
Mga Claim (Paghahabol ng Kabayaran)	Mga Serbisyo sa Mga Claim	<b>650-616-2106</b>
Paghahain ng mga reklamo	Grievance and Appeals Unit	Toll-free: <b>1-888-576-7227</b> Lokal: <b>650-616-2850</b>
Pangangalaga sa kalusugan ng pag-uugali	BHRS ACCESS Call Center	<b>1-800-686-0101</b>

TTY para sa lahat ng numero ng telepono: **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**.

**Walang bayad ang lahat ng tawag.**



## NONDISCRIMINATION NOTICE

---

Discrimination is against the law HPSM follows State and Federal civil rights laws. HPSM 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.

HPSM 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 HPSM Member Services between Monday through Friday, 8:00 a.m. to 6:00 p.m. by calling **1-800-750-4776**. If you cannot hear or speak well, please call TTY **1-800-735-2929** or **7-1-1**). Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, electronic or audio format. To obtain a copy in one of these alternative formats, please call or write to:

**Health Plan of San Mateo Attn.: Member Services**  
**801 Gateway Boulevard, Suite 100**  
**South San Francisco, CA 94080**  
**1-800-750-4776 or 650-616-2133**  
**TTY/TDD:1-800-735-2929 7-1-1**

### HOW TO FILE A GRIEVANCE

If you believe that HPSM 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 HPSM. You can file a grievance by phone, in writing, in person, or electronically:

- By phone: Contact between Monday through Friday, 8:00 a.m. to 6:00 p.m. by calling **1-800-750-4776**. Or, if you cannot hear or speak well, please call TTY **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to:

**Health Plan of San Mateo**  
**Attn.: Civil Rights Coordinator**  
**801 Gateway Boulevard, Suite 100**  
**South San Francisco, CA 94080**

- In person: Visit your doctor's office or HPSM and say you want to file a grievance.
- Electronically: Visit HPSM's website at [grievance.hpsm.org](http://grievance.hpsm.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 **7-1-1** (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 [www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- Electronically: Send an email to [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto: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:

- 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 [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](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>.

**English:** ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-750-4776** (TTY:**1-800-735-2929**). These services are free of charge.

**العربية (Arabic):** يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). هذه الخدمات مجانية.

**հայերեն (Armenian):** Ուշադրություն: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք **1-800-750-4776** (TTY:**1-800-735-2929**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված խոլեր: Չանգահարեք **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian):** ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការអ្នក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរតូច ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**中國人 (Chinese):** 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-800-750-4776** (TTY:**1-800-735-2929**)。这些服务都是免费的。

**(Farsi)** مطلب به زبان فارسی اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند. **1-800-750-4776** (TTY:**1-800-735-2929**) نیز موجود است. با

**हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-750-4776** (TTY:**1-800-735-2929**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

**Hmoob (Hmong):** CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-750-4776** (TTY:**1-800-735-2929**). 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 **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

**日本(Japanese):** 注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-750-4776** (TTY:**1-800-735-2929**)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。 **1-800-750-4776** (TTY:**1-800-735-2929**)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。

**한국인 (Korean)**  
유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-750-4776** (TTY:**1-800-735-2929**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ພາສາລາວ (Lao):** ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-750-4776** (TTY:**1-800-735-2929**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕເລິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



**Mien:** LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). 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 **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

**Português (Portuguese):** ATENÇÃO: se precisar de ajuda em seu idioma, ligue para **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Auxílios e serviços para pessoas com deficiência, como documentos em braille e letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Tais serviços são gratuitos.

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Русский (Russian):** ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-800-750-4776** (линия **1-800-735-2929**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Estos servicios son gratuitos.

**Tagalog:** ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Libre ang mga serbisyong ito.

**แบบไทย (Thai):** โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

**українською (Ukrainian):** УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Ці послуги безкоштовні.

**Tiếng Việt (Vietnamese):** CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). 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 **1-800-750-4776** (TTY: **1-800-735-2929**). Các dịch vụ này đều miễn phí.