

# 향상된 진료 관리 (Enhanced Care Management) 가입자 안내서

MEDI-CAL 가입자들에게 제공되는 무료 서비스에 대해 알아보십시오



# 목차

향상된 진료 관리(ECM)가 귀하에게 도움이 되는 방법 .....	3
향상된 진료 관리(ECM) 서비스를 받는 방법.....	6
향상된 진료 관리(ECM) 서비스 이용 자격을 시작하기 위해 필요한 사항.....	6
향상된 진료 관리(ECM) 서비스를 제공하는 사람.....	6
귀하의 관리 팀 이용 방법 .....	6
자주 묻는 질문 .....	7
Health Net 가입자 워크시트 .....	8



# 향상된 진료 관리(ECM) 가 귀하에게 도움이 되는 방법

향상된 진료 관리(ECM)는 건강 향상을 어렵게 만드는 복합적인 필요와 어려움을 갖고 있는 Medi-Cal 회원들에게 무료로 추가 서비스를 제공합니다. 여기에는 주거지 문제 등 외부 문제도 포함됩니다.

귀하에게 자격이 있는 경우, 향상된 진료 관리(ECM)는 귀하의 건강과 웰빙에 도움이 될 수 있는 일곱 가지 유형의 서비스를 제공합니다. 귀하는 관리 팀과 귀하를 전담하는 향상된 진료 관리(ECM) 주 관리 담당자를 배정받을 것입니다.

이러한 추가 서비스는 귀하의 현재 Health Net Medi-Cal 플랜의 일부로 제공됩니다. 귀하가 현재 갖고 계신 Medi-Cal 서비스는 **계속 유지됩니다.** 귀하는 여전히 동일한 의사에게 진료를 받을 수 있을 뿐만 아니라 이제 추가 지원도 받으실 수 있습니다.

귀하가 자격이 있는 경우, 향상된 진료 관리(ECM) 서비스를 선택하실 수 있습니다. 또한 Health Net에 전화해 언제든지 종료하실 수 있습니다.



향상된 진료 관리(EMC)는 Medi-Cal Managed Care 건강 보험 가입자들을 위한 서비스입니다

귀하는 향상된 진료 관리(EMC) 서비스를 이용하기 위해 **반드시** Medi-Cal 건강 보험에 가입되어야 합니다.

Medi-Cal 건강 보험에 가입하는 데 도움이 필요하신 경우, 800-430-4263번을 이용해 주 정부 Medi-Cal Health Care Options로 전화하실 수 있습니다.

# 향상된 진료 관리(EMC)가 귀하를 돕는 일곱 가지 방법



## 1. 귀하의 진료에 지속적으로 참여할 수 있도록 도움

귀하의 향상된 진료 관리(EMC) 주 관리 담당자 및 관리 팀은 귀하가 귀하의 건강 문제에 집중하고 귀하가 필요로 하는 서비스 및 지원을 받을 수 있도록 도와드립니다. 그들은 또한 귀하가 거주하는 곳 또는 귀하가 서비스를 받는 곳에서 귀하와 만날 수 있습니다.

## 2. 계획을 세우는 데 도움

귀하 및 귀하의 관리 팀은 귀하만을 위한 관리 계획을 함께 마련할 것입니다. 그러한 계획에는 다음이 포함됩니다.

- 귀하가 진료를 받는 의사
- 귀하가 세운 건강 목표
- 귀하가 받는 서비스
- 귀하가 필요로 하는 진료
- 귀하의 신체 및 행동 건강 필요 사항
- 귀하의 구강건강 필요 사항
- 귀하의 약물 중독 치료 필요 사항
- 가정 내 서비스(예. 목욕, 옷입기, 청소 및 요리 등에 도움)
- 주변 환경 및 사회 복지 서비스(예. 음식 및 가사 서비스)

## 3. 귀하의 의사와 연결하고 업데이트하는 데 도움

귀하의 관리 팀은 **주 관리 담당자**를 포함합니다. 이 사람은 귀하가 받고 있는 건강 관리 및 서비스에 대한 최신 정보를 귀하의 모든 의사들에게 제공합니다. 그들은 또한 귀하가 다음을 하실 수 있도록 도움을 드립니다.

- 귀하의 건강 필요, 목표 및 희망 사항을 파악
- 진료 예약을 하고 처방약 및 재조제 확인
- 적절한 의사 검색
- 의사 방문을 위한 교통수단 마련
- 음식 배달, 가사 및 개인 관리를 포함하는 서비스와 같은 귀하가 스스로 거주하는 데 도움을 주는 서비스 신청



#### 4. 귀하의 건강을 지키기 위한 최선의 방법을 알아보는데 도움

귀하, 귀하의 간병인 및 귀하에게 도움을 주는 사람들은 귀하가 귀하의 건강 문제를 해결하기 위한 최선의 방법에 대해 알아볼 수 있습니다.



#### 5. 하나의 관리 장소에서 다른 장소로 이동하는데 도움

귀하가 다음에 들어가거나 나올 때 귀하의 관리 팀은 귀하가 안전하고 쉽게 이동할 수 있도록 도움 것입니다.

- 병원
- 요양 시설
- 다른 관리 장소

그들은 다음과 같은 어려움에 대해 귀하를 도와드릴 수 있습니다.

- 병원 퇴원 후 귀하 스스로를 관리하는 방법 학습
- 후속 의사 진료 방문
- 처방약 받기
- 진료 예약에 가기 위한 이송 수단 이용



#### 6. 귀하를 도와주는 사람들과 협력하는데 도움

귀하의 관리 팀은 귀하의 가족, 간병인 및 귀하를 도와주는 다른 사람들이 귀하의 건강 문제에 대해 알고 있는지 확인합니다. 이러한 사람들은 또한 귀하의 관리 팀과 협력해 귀하에게 최상의 지원을 제공하는 방법에 대해 알아볼 수 있습니다.



#### 7. 커뮤니티 및 사회 복지 서비스에 귀하를 연결하는데 도움

향상된 진료 관리(EMC)는 기타 비-건강 서비스에도 귀하를 연결하는데 도움을 줄 수 있습니다. 귀하의 관리 팀은 귀하가 필요로 하는 커뮤니티 및 사회 복지 프로그램을 찾는 데 도움을 드립니다. 여기에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 음식
- 직업 훈련
- 보육
- 장애 관련 서비스
- 귀하의 가정에서 지내는 데 도움을 주는 지원



## 귀하의 관리 팀 이용 방법

귀하의 향상된 진료 관리(EMC) 관리 팀은 귀하의 건강 필요 및 희망 사항에 맞게 구성됩니다. 귀하의 관리 팀은 귀하의 주 연락 담당자인 향상된 진료 관리(EMC) 주 관리 담당자가 주도합니다. 귀하가 도움이 필요하실 때 향상된 진료 관리(EMC) 주 관리 담당자에게 전화하실 수 있습니다.

**귀하의 향상된 진료 관리(EMC) 주 관리 담당자는 귀하의 필요 및 희망 사항을 지원하고 다음과 같은 귀하의 다른 공급자 및 지원 네트워크와 협력합니다.**

- 의사 및 전문의
- 간호사
- 약사
- 의료 장비 회사
- 가족, 간병인 및/또는 귀하가 원하는 경우 귀하를 지원하는 사람들
- 커뮤니티 또는 카운티 프로그램을 통한 관리 담당자
- 치료사
- 기타



## 향상된 진료 관리(EMC) 서비스를 받는 방법

**향상된 진료 관리(EMC)를 받기 위해 귀하는 다음을 해야 합니다.**

- ✓ Health Net Medi-Cal Managed Care 건강 보험에 가입
- ✓ 특정 요건 충족

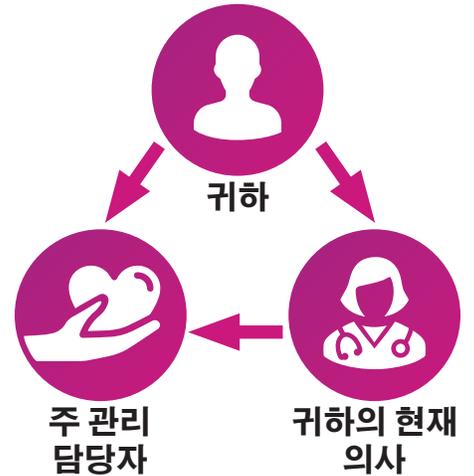
## 향상된 진료 관리(EMC) 서비스 이용 자격을 시작하기 위해 필요한 사항

1. 향상된 진료 관리(EMC) 서비스 이용에 대해 귀하의 Medi-Cal 건강 보험, 의사 또는 다른 의료 공급자가 귀하에게 연락을 드릴 수 있습니다.
2. 귀하의 의사는 귀하가 향상된 진료 관리(EMC)를 받을 수 있다는 것을 귀하의 Medi-Cal 건강 보험에 알릴 수 있습니다.
3. 귀하의 의사 또는 Medi-Cal 건강 보험과 상담하십시오. 향상된 진료 관리(EMC)에 대해 더 자세한 사항을 살펴보고 귀하가 자격이 있는지 알아보기를 원하시면 그렇게 하십시오.

## 향상된 진료 관리(EMC) 서비스를 제공하는 사람

귀하의 의사 진료소 또는 다른 의료 공급자로부터 향상된 진료 관리(EMC)를 받으실 수 있습니다. 또한 커뮤니티 조직에서 향상된 진료 관리(EMC)를 받으실 수 있습니다. 귀하의 특정 필요 사항에 따라 귀하는 향상된 진료 관리(EMC) 공급자에게 배정될 것입니다.

귀하와 협력해 귀하가 필요로 하는 관리 및 서비스를 받는 데 도움을 줄 수 관리 담당자를 받으실 것입니다.



**또한** 주 관리 담당자는 귀하의 관리 팀에 있는 모든 사람이 귀하의 필요와 관리에 동의하는지 확인하는 데 도움을 줍니다.

# 자주 묻는 질문

## 향상된 진료 관리(ECM)에 가입하면 Medi-Cal 건강 보험 혜택을 상실합니까?

**아니요.** 향상된 진료 관리(ECM)에 가입해도 귀하의 Medi-Cal 혜택을 유지하실 것입니다. 또한 귀하의 현재 의사도 그대로 유지됩니다.

향상된 진료 관리(ECM)는 귀하가 필요한 관리를 받고 귀하의 건강 목표를 달성하는데 도움을 줄 추가 지원을 제공합니다. 이것은 귀하가 이미 갖고 있는 어떠한 보장에도 영향을 미치지 않습니다. 귀하가 자격이 있는 경우, 향상된 진료 관리(ECM) 서비스를 선택하실 수 있습니다. Health Net Medi-Cal 건강 보험에 전화해 언제든지 이러한 서비스를 중단하실 수 있습니다.

## 향상된 진료 관리(ECM)에 추가 비용이 있습니까?

**아니요.** 향상된 진료 관리(ECM)는 귀하에게 아무것도 청구하지 않습니다. 귀하가 자격이 있고 가입하기로 결정하시는 경우, 서비스는 Health Net Medi-Cal 건강 보험의 일부로 포함됩니다.

## 어디에서 더 많은 정보를 받을 수 있습니까?

Health Net에 전화해 귀하가 자격이 있는지 더 자세한 정보를 알아보십시오. 향상된 진료 관리(ECM) 혜택에 대해 귀하의 의사 또는 클리닉에 문의하실 수 있습니다.

## 나의 의사를 변경해야 합니까?

**아니요.** 향상된 진료 관리(ECM)를 받기 위해 귀하의 의사를 변경할 필요는 없습니다. 혜택은 귀하의 의사 및 기타 공급자 모두가 귀하의 의료 필요에 대한 정보를 공유하는데 도움을 줍니다. 그리고 이를 통해 그들은 협력하여 귀하가 건강 목표를 달성하는데 도움을 줄 수 있습니다.

## 향상된 진료 관리(ECM) 주 관리 담당자는 무엇이며 어떻게 저에게 도움을 주니까?

향상된 진료 관리(ECM) 주 관리 담당자는 귀하의 향상된 진료 관리(ECM) 공급자에 의해 배정된 직원입니다. 이 사람은 귀하가 건강 목표를 달성하는데 도움을 주기 위해 귀하의 의사, 약사 및 기타 공급자가 서로 협력할 수 있도록 지원합니다.

귀하의 향상된 진료 관리(ECM) 주 관리 담당자는 또한 다음을 수행합니다.

- 의사 및 서비스로 귀하를 연결
- 귀하의 필요에 대해 의사에게 문의
- 귀하의 의사와 정보를 공유
- 귀하가 원하는 경우 진료에 동행

### 향상된 진료 관리(ECM)에 대해 더 알아보려면

- 1 800-675-6110(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 Health Net에 전화하십시오.
- 2 800-430-4263(TTY 800-430-7077)번을 이용해 주 정부 Medi-Cal Health Care Options로 전화하십시오.
- 3 혜택에 대해 귀하의 의사 또는 클리닉에 문의하십시오.

# Health Net 가입자 워크시트

본 워크 시트를 작성해 Health Net Medi-Cal에 전화하실 때 가지고 계십시오. 또는 귀하가 의사 또는 기타 의료 공급자를 방문할 때 지참하십시오. 귀하가 질문이 있거나 그들과 함께 워크 시트를 검토할 경우 도움이 될 수 있습니다.

귀하의 현재 의사 및 기타 의료 공급자는 누구입니까?

---

---

---

---

---

---

---

---

의사에게 진료를 받지 않았던 의료 필요 사항이 있습니까? 그렇다면 설명하십시오.

---

---

---

---

---

---

---

---

현재 지원을 받고 있는 지역 커뮤니티 또는 사회 복지 조직이 있습니까(예, 가족 지원 센터, 커뮤니티 건강 클리닉, 노인 회관 등)?

---

---

---

---

---

---

---

---

귀하가 필요로 하는 다른 지원은 무엇입니까(예, 음식, 주거, 교통)?

---

---

---

---

---

---

---

향상된 진료 관리(ECM)에 대해 어떤 질문을 갖고 계십니까?

---

---

---

---

---

---

---



**질문이 있으십니까?**

800-675-6110(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루, 24시간  
Health Net으로 전화하십시오

Health Net은 적용 가능한 주와 연방 인권법을 준수하고 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 정신적 장애, 신체적 장애, 성별(임신, 성적 지향, 성 정체성 포함), 종교, 조상, 민족 정체성, 의료 상태, 유전적 정보, 결혼 여부, 젠더를 이유로 사람을 차별하거나 제외하거나 다르게 대우하지 않습니다.

#### Health Net 제공 서비스:

- 당사와 효과적으로 소통하실 수 있도록 장애가 있는 분들에게 다음과 같은 보조 인력과 서비스를 무료로 제공합니다.
  - 자격을 갖춘 수어 통역사
  - 다른 형식의 서면 정보(대형 활자 인쇄본, 오디오, 장애인용 전자 형식 및 기타 형식)
- 영어가 주 언어가 아닌 사람들에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.
  - 자격을 갖춘 통역사
  - 다른 언어로 작성된 서면 정보
  - 이러한 서비스가 필요하시면 연중무휴 하루 24시간 언제든지 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 Health Net 고객 서비스 센터에 문의해 주십시오.

요청 시 본 문서는 점자, 대형 활자 인쇄본, 오디오 카세트 또는 전자 형식으로 제공될 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 사본을 받아보시려면, 다음으로 전화하거나 서신을 보내십시오.

#### Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103

고객 서비스 센터 1-800-675-6110(TTY: 711)

California 중계 서비스 711

Health Net에서 이러한 서비스를 제공하지 못했다거나, 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 성별(임신, 성적 지향, 성 정체성 포함), 정신적 장애, 신체적 장애, 종교, 조상, 민족 정체성, 의료 상태, 유전적 정보, 결혼 여부, 젠더에 근거하여 다른 방식으로 차별했다고 생각하는 경우, 1557 Coordinator에 고충 사항을 제기하실 수 있습니다.

대면 또는 우편, 팩스, 이메일을 통해서도 고충 사항을 제기하실 수 있습니다. 고충 사항을 제기하는 데 도움이 필요하신 경우 1557 Coordinator에서 도와드릴 수 있습니다.

- 전화: 855-577-8234(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.
- 팩스: 1-866-388-1769
- 서면: 서신을 작성하여 Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631로 보내 주십시오.

온라인: [SM\\_Section1557Coord@centene.com](mailto:SM_Section1557Coord@centene.com)으로 이메일을 보내 주십시오. 이 통지서는 Health Net 웹사이트([https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html))에서 확인하실 수 있습니다.

California 보건 복지부 인권 사무국에 전화, 서면 또는 온라인으로 인권 관련 불편 사항을 제기하실 수도 있습니다.

- 전화: 916-440-7370번으로 전화해 주십시오. 듣거나 말하는 것이 불편한 경우, 711번으로 전화해 주십시오.

- 서면: 불편 사항 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413으로 보내 주십시오.  
불편 사항 양식은 [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)에서 받아 보실 수 있습니다.
- 온라인: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)로 이메일을 보내 주십시오.

미국 보건 복지부 인권 사무국의 인권 사무국 불편 사항 접수 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>를 통해 인권 관련 불편 사항을 온라인으로 접수하시거나, 우편 또는 전화를 통해 접수하실 수도 있습니다.

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697(TDD)

불편 사항 양식은 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>에서 받아 보실 수 있습니다.

**English:** If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

**Arabic:** إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

**Armenian:** Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, գանգախարհք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

**Cambodian:** ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

**Chinese:** 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

**Farsi:** اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

**Hindi:** यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

**Hmong:** Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

**Japanese:** ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

**Mien:** Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buac Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

**Punjabi:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Russian:** Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Spanish:** Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

**Tagalog:** Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyonang ito.

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

**Ukrainian:** Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1 800 675 6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

**Vietnamese:** Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.

## 향상된 진료 관리(ECM)에 대한 더 자세한 사항은

800-675-6110(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 Health Net으로 문의하십시오

Health Net of California, Inc. 및 Health Net Community Solutions, Inc. 는 Health Net, LLC.의 계열사입니다.  
Health Net은 Health Net, LLC.의 등록된 서비스 상표입니다. 모든 사용 권한은 Health Net, LLC.에 있습니다.

BKT650751KH01w (6/22)