



# ਖ਼ਬਰਾਂ

## ਸਹਿਤ ਵੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਥੀ

ਗਰਮੀ 2026

### ਇਸ ਅੰਕ ਵੱਚ:

- ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਸੁਣਨਾ ਪੰਨਾ 3
- ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਤਾਲਮੇਲ ਤੋਂ ਕੀ ਭਾਵ ਹੈ? ਪੰਨਾ 6
- ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪਲਿਊਟ ਦੇ ਲਾਭ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ ਪੰਨਾ 9
- ਸਰਵਾਈਕਲ ਕੈਂਸਰ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ: ਆਪਣੇ ਵਕਿਲਪ ਜਾਣ ਪੰਨਾ 11
- ਭਾਈਵਾਲੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਰਜੀਹਾਂ ਦਾ ਆਦਰ ਕਰਦੀ ਹ ਪੰਨਾ 15



## Partnership ਨੇ ਸਿਹਤ ਸਮਾਨਤਾ ਦੀ ਮਾਨਤਾ (Health Equity Accreditation) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲਈ ਹੈ

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਖੁਸ਼ਖਬਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਦਿਆਂ ਮਾਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। Partnership ਨੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਭਰੋਸੇ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮੇਟੀ (National Committee for Quality Assurance, NCQA) ਵੱਲੋਂ ਸਿਹਤ ਸਮਾਨਤਾ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਹਾਸਲ ਕਰ ਲਈ ਹੈ। ਇਹ ਪੁਰਸਕਾਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਮਿਹਨਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਪੱਖ ਅਤੇ ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੇ।

Partnership 24 ਕਾਉਂਟੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 860,000 ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿਭਿੰਨ ਹਨ। ਲੋਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਬੋਲਦੇ ਹਨ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੱਭਿਆਚਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਭ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਲੋੜਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖਰੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸਿਹਤ ਸਮਾਨਤਾ ਮਾਨਤਾ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਯਤਨਸ਼ੀਲ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂਬਰ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦੀਦਾ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਣ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਵਖਰੇਵਿਆਂ ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹਰ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਸਤਿਕਾਰਪੂਰਵਕ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਨ।

ਕੁਝ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇਰੇ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਹਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੰਦਰੁਸਤ ਰਹਿਣ ਦਾ ਬਰਾਬਰ ਮੌਕਾ ਮਿਲੇ।

ਇਹ ਉਪਲਬਧੀ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਹਨਤ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਡੀ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਦੇ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤਯਾਤਰੀ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਨਿਰੰਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਰਹਾਂਗੇ। ♦



## 24-ਘੰਟੇ ਦੀ ਐਡਵਾਈਸ ਨਰਸ ਲਾਈਨ

ਐਡਵਾਈਸ ਨਰਸ ਲਾਈਨ ਇੱਕ ਸੇਵਾ ਹੈ ਜੋ Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ **(866) 778-8873** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ Partnership ਐਡਵਾਈਸ ਨਰਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ **(800) 735-2929** ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

### ਐਡਵਾਈਸ ਨਰਸ ਲਾਈਨ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਜਦੋਂ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸਵਾਲ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੁਢਲੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਸ਼ਚਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜਾਓ ਜਾਂ **911** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ♦

## ਲੈਬ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ

Partnership ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਕੁਝ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਖਾਸ ਲੈਬਾਂ ਨਾਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੈਬ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਰੈਫਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਪੁੱਛਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਲੈਬ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਸਾਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ♦

## Medi-Cal ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲੋਕਪਾਲ (Managed Care Ombudsman)

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੇਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ **(888) 452-8609** 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲੋਕਪਾਲ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ♦

## ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਆਪਣੇ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੈ? ਸਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੇ ਬਿਆਨ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ, ਸੇਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ [Partnershiphp.org/MembersPunjabi/Pages/Medi-Cal-Rights-and-Responsibilities.aspx](http://Partnershiphp.org/MembersPunjabi/Pages/Medi-Cal-Rights-and-Responsibilities.aspx) 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਵੀ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ♦

## Partnership ਵਿਖੇ ਮੀਟਿੰਗਾਂ

Partnership ਵੱਲੋਂ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕੁਝ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਜਨਤਾ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਬੋਰਡ ਮੈਂਬਰ, ਸਟਾਫ਼, ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਗੇ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ [PartnershipHP.org/About/Pages/Board-Advisory-Committee.aspx](http://PartnershipHP.org/About/Pages/Board-Advisory-Committee.aspx) 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਇਹਨਾਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਆਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਸੇਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ **(800) 735-2929** ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ♦



## ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਸੁਣਨਾ

ਵੱਲੋਂ Lulu Zhang

Partnership ਦੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਹੇਠ 2024 'ਗੈਰ-ਬੀਮਾਯੁਕਤ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰੋ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ' (Insure the Uninsured Project, ITUP) ਕਾਨਫਰੰਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਂ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਸਬਕ ਸਿੱਖਿਆ ਹੈ, ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸਮਾਨਤਾ ਲਈ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਹਰ ਮੈਂਬਰ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਤਜਰਬਾ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ Partnership ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਕਮੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਬਿਹਤਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਰਾਏ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ Partnership ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਤਜਰਬੇ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ  
TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ **(800) 735-2929** ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ

- ਆਪਣੇ ਕੇਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਹੈ।
- ਭਾਈਚਾਰਲ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕਮੇਟੀ (Community Advisory Committee, CAC) ਦੀ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਸਾਂਝੀ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਮੀਟਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਬੋਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ CAC ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਬੋਲਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰਾਏ ਵੀ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ।

Partnership ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਥੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਰਾਏ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ Partnership ਤੁਹਾਡੀ ਸੇਵਾ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰੇ। ♦

Lulu Zhang ਇੱਕ Partnership ਮੈਂਬਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੇ UC Davis ਤੋਂ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿੱਚ ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਉਹ Partnership ਦੀ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕਮੇਟੀ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਨਿਭਾ ਰਹੀ ਹੈ।



## ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸੁਝਾਵਾਂ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ!

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ Partnership ਵੱਲੋਂ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਮੈਂਬਰ ਅਨੁਭਵ ਸਰਵੇਖਣ ਭਰ ਕੇ ਭੇਜਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਬਹੁਤ-ਬਹੁਤ ਧੰਨਵਾਦ! ਤੁਹਾਡੀ ਇਮਾਨਦਾਰ ਫੀਡਬੈਕ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਿਹੜਾ ਕੰਮ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਬਿਹਤਰ ਕਿਵੇਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਸਾਂਝੇ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਕੱਢਣ ਵਾਸਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲੋਂ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

### ਮੈਂਬਰ ਅਨੁਭਵ ਸਰਵੇਖਣ ਕੀ ਹੈ?

ਹਰ ਸਾਲ, Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਰਵੇਖਣ ਭਰਨ ਲਈ ਸੇਵਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਵੇਖਣ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ, ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੁੱਚੇ ਅਨੁਭਵ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫੀਡਬੈਕ ਨੂੰ ਵਰਤ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੁਭਵ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।



ਪਿਛਲੇ ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਵਿੱਚ, ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਆਸਾਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ।

### ਮੈਂਬਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ:

#### 1. ਕੀ ਮੇਰੇ Medi-Cal ਲਾਭ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਦੇ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੇ ਹਨ?

ਹਾਂ! Partnership ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ (866) 828-2303 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

#### 2. ਕੀ ਮੇਰੇ Medi-Cal ਲਾਭਾਂ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ, ਹਾਂ! ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ Medi-Cal ਡੈਂਟਲ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ Smile, California™ ਨੂੰ (800) 322-6384 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। 1 ਜੁਲਾਈ, 2026 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, Medi-Cal ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਬਾਲਗ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਪੂਰੇ ਦਾਇਰੇ ਵਾਲੀਆਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਜੇ ਵੀ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, DHCS Medi-Cal ਡੈਂਟਲ ਲਾਭ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ 'ਤੇ ਜਾਓ।

#### 3. ਕੀ ਮੇਰੇ Medi-Cal ਲਾਭਾਂ ਵਿੱਚ ਨਜ਼ਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ?

ਹਾਂ! Partnership ਨਜ਼ਰ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਨਜ਼ਰ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਯੋਜਨਾ (Vision Service Plan, VSP) ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ VSP ਨੂੰ (800) 438-4560 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

#### 4. ਕੀ ਮੇਰੇ Medi-Cal ਲਾਭਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ?

ਹਾਂ! ਮਾਮੂਲੀ ਤੋਂ ਦਰਮਿਆਨੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਆਮ ਸਵਾਲਾਂ ਲਈ ਸਾਨੂੰ (855) 765-9703 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ♦

## ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ Medicare) ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ (Blue Cross of California, Blue Shield of California ਜਾਂ Health Net ਵਰਗੀ ਕੰਪਨੀ) ਦੁਆਰਾ ਕਵਰੇਜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ "ਮੁੱਢਲੇ" ਬੀਮਾ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। Medi-Cal ਸਟੇਟ ਅਤੇ ਫ਼ੈਡਰਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਲੋਂ "ਅੰਤਮ ਉਪਾਅ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ" ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਸਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ Medi-Cal ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। Partnership ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ, ਸਿਵਾਏ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੱਢਲੇ ਬੀਮੇ ਨੇ ਆਪਣਾ ਹਿੱਸਾ ਅਦਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਮੁੱਢਲੇ ਬੀਮੇ ਨੇ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਇਹ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ Medi-Cal ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ **(800) 863-4155** 'ਤੇ Partnership ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ **(800) 735-2929** ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਆਪਣੇ ਮੁੱਢਲੇ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ Partnership ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਕੰਮ ਕਰੋ:

- ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ Medi-Cal ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ
- ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ (Department of Health Care Services, DHCS) ਨੂੰ **(800) 541-5555** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ
- DHCS ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ: [www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD\\_OCU\\_cont.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_OCU_cont.aspx) ♦



## ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਿਹਤ-ਮੁਲਾਕਾਤ ਕੀ ਹੈ?

ਹਰ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ Partnership ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ 120 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਪਹਿਲੀ ਵਿਜ਼ਿਟ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਿਹਤ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਿਹਤ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

- ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ
- ਸਿਹਤ-ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਕਿਵੇਂ ਰਹਿਣਾ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ
- ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੀਕੇ
- ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪਲਾਨ ਬਣਾਉਣਾ

ਇਹ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦਾ ਵਧੀਆ ਸਮਾਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਸੁਣੇਗਾ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ-ਇਤਿਹਾਸ ਵੇਖੇਗਾ ਅਤੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਦੇਖਭਾਲ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ 'ਤੇ ਜਾਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਟੀਚਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦਾ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਜ਼ਿੰਮਾ ਲਓ। ਆਪਣੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਿਹਤ ਮੁਲਾਕਾਤ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ। ♦



## ਵਿਵਹਾਰਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਵਹਾਰਕ ਸਿਹਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਵਿਵਹਾਰਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਥੈਰੇਪੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਥੈਰੇਪੀ
- ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਰੈਫਰਲ
- ਅਫ਼ੀਮ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਆਦਤ ਛੁਡਾਉਣ ਲਈ ਇਲਾਜ

ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਬੈਠੇ, ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਵੀਡੀਓ ਕਾਲ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ:

- ਵਿਵਹਾਰਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ: **(855) 765-9703**, TTY **(800) 735-2929** ਜਾਂ **711**, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- ਹੋਰ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ: **(800) 863-4155**, TTY **(800) 735-2929** ਜਾਂ **711**.

ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ, Partnership ਵਿਵਹਾਰਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਮਿਹਨਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ♦

## ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਤਾਲਮੇਲ ਤੋਂ ਕੀ ਭਾਵ ਹੈ?

Partnership ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਤਾਲਮੇਲ ਟੀਮ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਸਰੋਤ ਅਤੇ ਲਾਭ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੇ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਤਾਲਮੇਲ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਤਾਲਮੇਲ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ
- ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ
- ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ
- ਡਾਕਟਰੀ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ
- ਰਿਹਾਇਸ਼ ਅਤੇ ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ
- ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ

ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਤਾਲਮੇਲ ਨੂੰ **(800) 809-1350** 'ਤੇ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **(800) 735-2929** ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਤਾਲਮੇਲ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ [PartnershipHP.org](http://PartnershipHP.org) 'ਤੇ ਜਾਓ। ♦

## ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਐਕਟ ਬਾਰੇ ਬਿਆਨ

Partnership ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ, ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫ਼ਰਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਭਿਆਸਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਭਿਆਸਾਂ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਸਾਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ [Partnershiphp.org/MembersPunjabi/Pages/Notice-of-Privacy-Practices---HIPAA.aspx](http://Partnershiphp.org/MembersPunjabi/Pages/Notice-of-Privacy-Practices---HIPAA.aspx) 'ਤੇ ਜਾਓ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ♦

## Partnership ਵੱਲੋਂ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਅਤੇ ਅਨੁਵਾਦ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼

Partnership ਕੋਲ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ, ਦੇਸਤਾਂ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਬਣਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।



ਸਾਡੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਲਈ ਕਹੋ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਦਾਅਵਿਆਂ, ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ, ਆਬਾਦੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ, ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਤਾਲਮੇਲ, ਉਲਾਂਭੇ ਅਤੇ ਅਪੀਲਾਂ ਜਾਂ ਆਵਾਜ਼ਾਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਟਾਫ਼ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

**ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੈਨਤ ਭਾਸ਼ਾ ਦਾ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।**

ਤੁਸੀਂ ਫੋਨ, ਵੀਡੀਓ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 3 ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Partnership ਸਾਡੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦਾ ਸਪੈਨਿਸ਼, ਰੂਸੀ, ਤਾਗਾਲੋਗ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮੱਗਰੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਵੱਡੇ-ਅੱਖਰਾਂ, ਬ੍ਰੇਲ ਜਾਂ ਆਡੀਓ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਭਾਸ਼ਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ Partnership ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ [Partnershiphp.org/MembersPunjabi/Pages/Grievance-and-Appeals.aspx](http://Partnershiphp.org/MembersPunjabi/Pages/Grievance-and-Appeals.aspx) 'ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ (800) 863-4155 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ (800) 735-2929 ਜਾਂ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ♦



## ਗਰਿੱਲਡ ਚਿਕਨ ਫੈਟਾ ਚਿੱਟੇ ਛੋਲਿਆਂ ਦਾ ਸਲਾਦ

ਦੋ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ  
(ਪਰੋਸਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ: 1 ਅਤੇ ¾ ਕੱਪ)

- 15 ਆਊਂਸ ਚਿੱਟੇ ਛੋਲੇ (ਚਿੱਕਪੀਜ਼), ਧੋਤੇ ਅਤੇ ਨਿਚੋੜੇ ਹੋਏ
  - 4 ਆਊਂਸ ਗਰਿੱਲਡ ਚਿਕਨ, ਜਾਂ ਬਚਿਆ ਹੋਇਆ ਚਿਕਨ (ਬਰੀਕ ਕੱਟਿਆ ਹੋਇਆ)
  - 1 ਵੱਡਾ ਚਮਚ ਐਕਸਟਰਾ-ਵਰਜਿਨ ਜੈਤੂਨ ਦਾ ਤੇਲ
  - 2 ਛੋਟੇ ਖੀਰੇ (ਬਰੀਕ ਕੱਟੇ ਹੋਏ)
  - 2 ਛੋਟੇ ਟਮਾਟਰ (ਕੱਟੇ ਹੋਏ)
  - 1/4 ਕੱਪ ਲਾਲ ਪਿਆਜ਼
  - 1 ਨਿੰਬੂ ਦਾ ਰਸ
  - 2 ਆਊਂਸ ਫੈਟਾ ਪਨੀਰ (ਭੋਰਿਆ ਹੋਇਆ)
  - 1/4 ਛੋਟਾ ਚਮਚ ਨਮਕ
  - 1/8 ਛੋਟਾ ਚਮਚ ਮੁੱਕਾ ਓਰੇਗੈਨੋ
1. ਛੋਲੇ, ਚਿਕਨ, ਖੀਰੇ, ਟਮਾਟਰ ਅਤੇ ਲਾਲ ਪਿਆਜ਼ ਨੂੰ ਅੱਧੇ ਨਿੰਬੂ ਦੇ ਰਸ, 1/2 ਚਮਚ ਜੈਤੂਨ ਦੇ ਤੇਲ ਅਤੇ ਨਮਕ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਾਓ; ਸਲਾਦ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿਲਾਓ।
  2. ਉੱਪਰੋਂ ਫੈਟਾ ਪਨੀਰ, ਮੁੱਕਾ ਓਰੇਗੈਨੋ ਅਤੇ ਬਚਿਆ ਹੋਇਆ ਨਿੰਬੂ ਦਾ ਰਸ ਅਤੇ ਜੈਤੂਨ ਦਾ ਤੇਲ ਪਾਓ।

## Partnership ਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ, ਹਸਪਤਾਲ, ਜਾਂ ਫਾਰਮੇਸੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਉਹ Partnership HealthPlan of California ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭ (medical drug benefit) ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਫਾਰਮੇਸੀ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ Medi-Cal Rx ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

Partnership ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭ ਦੁਆਰਾ ਕਿਹੜੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਮਾਤਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। Partnership ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ (Treatment Authorization Requests, TAR) ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ।



### ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ:

- ਫਾਰਮੇਸੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿਗਿਆਨ (pharmacy and therapeutics, P&T) ਦਵਾਈ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭ ਦੇ ਅੱਪਡੇਟ ਅਤੇ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਦਵਾਈ ਲਾਭ ਅੱਪਡੇਟ ਵੈੱਬ ਪੇਜ [PartnershipHP.org/Providers/Pharmacy/Pages/PT-Formulary-Changes.aspx](https://PartnershipHP.org/Providers/Pharmacy/Pages/PT-Formulary-Changes.aspx) 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ
- ਅੱਪਡੇਟ ਹਰ ਸਾਲ 4 ਵਾਰ ਪੋਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- Partnership ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ; ਉਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ, ਹਸਪਤਾਲ, ਜਾਂ ਫਾਰਮੇਸੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ; ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਸੂਚੀਆਂ ਜੋ Medi-Cal ਅਤੇ Medi-Cal Rx ਕਵਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, [PartnershipHP.org/Providers/Pharmacy/Pages/Formularies.aspx](https://PartnershipHP.org/Providers/Pharmacy/Pages/Formularies.aspx) 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਉਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ TAR ਜੋ Partnership ਅਤੇ Medi-Cal Rx ਫਾਰਮੇਸੀ ਕਵਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੁਸੀਂ [PartnershipHP.org/Providers/Pharmacy/Pages/Prior-Authorization-Forms.aspx](https://PartnershipHP.org/Providers/Pharmacy/Pages/Prior-Authorization-Forms.aspx) 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਹਨ ਕਿ Partnership ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ Partnership ਦੀ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ♦

## Medi-Cal Rx: ਫਾਰਮੇਸੀ ਲਾਭ

ਸਾਰੇ Medi-Cal ਮੈਂਬਰ Medi-Cal Rx ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਫਾਰਮੇਸੀ ਲਾਭ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਨਾ ਕਿ Partnership HealthPlan of California ਦੁਆਰਾ। Medi-Cal Rx ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਅਧਿਕਾਰੀਕਰਨ ਬੇਨਤੀ (Treatment Authorization Request, TAR) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। Medi-Cal Rx, TAR ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੇਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal ਯੋਜਨਾ, Partnership, ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ Medi-Cal Rx ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਫਾਰਮੇਸੀ ਨੂੰ Medi-Cal Rx ਸਪਲਾਇਰ ਜਾਂ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ TAR ਭੇਜਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਲਈ Medi-Cal Rx ਦੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ **(800) 977-2273** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal Rx ਦੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਕੇਂਦਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ Partnership ਨੂੰ **(800) 863-4155** 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ California ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ♦





## ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣ ਦੇ ਲਾਭ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ

ਅਗਸਤ ਮਹੀਨਾ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਬ੍ਰੈਸਟਫੀਡਿੰਗ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਮਹੀਨਾ ਹੈ! ਖੋਜ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਮਾਂ ਲਈ ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭ ਹਨ। ਮਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ ਐਂਟੀਬਾਇਸ਼ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਐਂਟੀਬਾਇਸ਼ ਉਹ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕੀਟਾਣੂਆਂ ਨਾਲ ਲੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਾਂ ਲਈ, ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣਾ ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਆਮ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਵਹਿਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸ਼ੂਗਰ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਰਗੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਵੀ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। American Academy of Pediatrics ਅਤੇ Partnership ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਭੇਜਣ ਦੇਣ ਲਈ ਛਾਤੀ ਦੇ ਦੁੱਧ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਪਸੰਦ ਵਜੋਂ ਸਮਰਥਨ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

Partnership ਆਪਣੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਬ੍ਰੈਸਟ ਪੰਪ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਔਰਤਾਂ, ਨਿਆਣਿਆਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ (Women, Infants, and Children, WIC) ਦੇ ਪੋਸ਼ਣ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਹੋਰ ਏਜੰਸੀਆਂ ਕੋਲ ਭੇਜਦੀ ਹੈ ਜੋ ਨਵੀਆਂ ਮਾਵਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। WIC ਕੋਲ ਨਵੀਆਂ ਮਾਵਾਂ ਲਈ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣ ਸਬੰਧੀ ਸਿੱਖਿਆ, ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਬ੍ਰੈਸਟ ਪੰਪ

ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਸਥਾਨਕ WIC ਕੇਂਦਰ ਹਰੇਕ Partnership ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। WIC ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, QR ਕੋਡ ਨੂੰ ਸਕੈਨ ਕਰੋ।



Partnership ਇਲੈਕਟ੍ਰਿਕ ਬ੍ਰੈਸਟ ਪੰਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮਾਂ ਕੰਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕਾਰਨ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੁੱਧ ਪੀਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਦਾਨੀ ਦੁੱਧ ਸੀਮਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਖੁਰਾਕ ਮਿਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਖੁਆਉਣਾ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਚੈੱਕ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣ ਜਾਂ ਬ੍ਰੈਸਟ ਪੰਪ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ (855) 798-8764 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ (800) 735-2929 ਜਾਂ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਇੱਥੇ ਵੀ ਈਮੇਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ [PopHealthOutreach@partnershiphp.org](mailto:PopHealthOutreach@partnershiphp.org). ♦

## Partnership ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ, Partnership ਨਾਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਾਲੇ ਕਲੀਨਿਕਾਂ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਵੇਰਵੇ ਹਨ:

- ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਫੋਨ ਨੰਬਰ
- ਪੇਸ਼ੇਵਰੀ ਵਿਦਿਅਕ-ਯੋਗਤਾਵਾਂ (ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾਵਾਂ)
- ਮੁਹਾਰਤ (ਉਹ ਕਿਸ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਹਰ ਹਨ)
- ਮੈਡੀਕਲ ਸਕੂਲ\*
- ਸਕੂਲ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਿਖਲਾਈ(ਆ) (ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਸੀ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨੀ\*)
- ਬੋਰਡ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ

\*ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਜਾਂ ਸਿਖਲਾਈ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, *California* ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ [www.mbc.ca.gov](http://www.mbc.ca.gov) 'ਤੇ 'ਲਾਇਸੈਂਸ ਖੋਜ' (License Search) ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਜਾਓ ਜਾਂ ਸਾਨੂੰ (800) 863-4155 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਤੁਸੀਂ [Partnershiphp.org/](http://Partnershiphp.org/MembersPunjabi/Pages/Find-a-Primary-Care-Provider.aspx)  
[MembersPunjabi/Pages/Find-a-Primary-Care-Provider.aspx](http://MembersPunjabi/Pages/Find-a-Primary-Care-Provider.aspx)



'ਤੇ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ QR ਕੋਡ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਸਕੈਨ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਆਨਲਾਈਨ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ (800) 863-4155 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। TTY ਦੇ ਵਰਤੋਂਕਾਰ *California* ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ (800) 735-2929 'ਤੇ ਜਾਂ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ♦



## Partnership ਦੀ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕਮੇਟੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੋ

### ਅਸੀਂ ਕੌਣ ਹਾਂ

Partnership ਦੀ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕਮੇਟੀ (Community Advisory Committee, CAC), Partnership ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਗਰੁੱਪ ਹੈ, ਜੋ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦਾ Partnership ਕਿਵੇਂ ਵਧੀਆ ਦੇਖਭਾਲ ਰੱਖ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। CAC ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ 4 ਵਾਰੀ ਮੀਟਿੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਹਨ।

### ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ

Partnership ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ CAC ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰਾਇ ਪੁੱਛਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਡਾਕ ਲਈ ਸਮੱਗਰੀ। ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਸਲੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰੀਨ ਸੇਵਾ ਕਿਵੇਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਰਾਇ ਸਾਂਝੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। CAC ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਨਜ਼ਰੀਏ Partnership ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

### ਕੌਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਸਾਰੇ Partnership ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ (ਜਾਂ) ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ / ਸਰਪ੍ਰਸਤਾਂ ਦਾ ਸਵਾਗਤ ਹੈ।

### CAC ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਕੀ ਮਿਲਦਾ ਹੈ?

CAC ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਹਾਜ਼ਰੀ ਭਰਨ ਵਾਸਤੇ, ਆਨ-ਜਾਣ ਦੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ, ਅਤੇ ਆਵਾਜਾਈ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਵਜ਼ੀਫਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਹਰ ਮੀਟਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੁਪਹਿਰ ਦਾ ਖਾਣਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਵੇਂ ਹੋਣਾ ਹੈ

ਸਾਨੂੰ (800) 863-4155 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ (800) 735-2929 ਜਾਂ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਵੀ ਈਮੇਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ [CAC@partnershiphp.org](mailto:CAC@partnershiphp.org)। ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ: [PartnershipHP.org/](http://PartnershipHP.org/MembersPunjabi/Pages/Community-Advisory-Committee.aspx)  
[MembersPunjabi/Pages/Community-Advisory-Committee.aspx](http://MembersPunjabi/Pages/Community-Advisory-Committee.aspx) ♦

QR ਕੋਡ ਨੂੰ ਸਕੈਨ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ:





## ਸਰਵਾਈਕਲ ਕੈਂਸਰ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ: ਆਪਣੇ ਵਿਕਲਪ ਜਾਣੋ

### ਸਰਵਾਈਕਲ ਕੈਂਸਰ ਕੀ ਹੈ?

ਸਰਵਾਈਕਲ ਕੈਂਸਰ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਚੌਥਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕੈਂਸਰ ਹੈ। ਸਰਵਾਈਕਲ ਕੈਂਸਰ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦਾ ਹੇਠਲਾ ਹਿੱਸਾ ਜੋ ਯੋਨੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਰਵਾਈਕਲ ਕੈਂਸਰ ਹਿਊਮਨ ਪੈਪੀਲੋਮਾਵਾਇਰਸ, ਜਾਂ HPV ਨਾਮਕ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। HPV ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਸੈਕਸ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਚਮੜੀ ਤੋਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਰਾਹੀਂ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮਾਂ HPV ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ HPV ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਜੇਕਰ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਿਆ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

### ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਕਰਵਾਉਣਾ

ਸਰਵਾਈਕਲ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਨਿਯਮਿਤ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਨਾਲ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। 2 ਟੈਸਟ ਹਨ ਜੋ ਸੈੱਲ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਪੈਪ ਟੈਸਟ: ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ 'ਤੇ ਅਸਧਾਰਨ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ

- HPV ਟੈਸਟ: ਉਸ ਵਾਇਰਸ ਨੂੰ ਚੈੱਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸੈੱਲ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ:
- 21-29 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ: ਹਰ 3 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਪੈਪ ਟੈਸਟ
- 30-65 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ: ਹਰ 5 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ HPV ਟੈਸਟ, ਹਰ 3 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਪੈਪ ਟੈਸਟ, ਜਾਂ ਹਰ 5 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਦੋਵੇਂ ਟੈਸਟ ਇਕੱਠੇ

### ਨਵਾਂ ਵਿਕਲਪ: HPV ਸਵੈ-ਸੰਗ੍ਰਹਿ!

HPV ਸਵੈ-ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕ ਜਾਂ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਸਵੈਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਕੇ ਯੋਨੀ ਤੋਂ ਆਪਣਾ ਨਮੂਨਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਰਵਾਇਤੀ ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ HPV ਟੈਸਟ ਵਾਂਗ ਹੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਟੈਸਟ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 30 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨਵੇਂ HPV ਸਵੈ-ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਟੈਸਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਵਿਕਲਪ ਸਹੀ ਹੈ। ♦

## ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗੱਲ ਸੁਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡੀ Partnership ਦੇ Medi-Cal ਲਾਭ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਆਪਣੇ ਲਾਭ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਦਿੱਕਤ ਹੋਈ ਹੈ। ਜੇ Partnership ਨੇ ਲਾਭ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਸੀਮਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਦਰੁਸਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਾਂਗੇ। ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

- ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਚੁਣੀ ਗਈ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਸੀਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ

- ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ

ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਤਰੀਨ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੇ। ਸਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਨਾਲ, ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕੇਸ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ **(800) 863-4155** 'ਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

### ਉਲਾਂਭੇ ਅਤੇ ਅਪੀਲਾਂ ਲਈ ਵੈਬਪੇਜ

ਸਾਡੇ ਵੈਬਪੇਜ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਚੁਣੀ ਗਈ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਉਲਾਂਭੇ ਦਾਇਰ ਕਰਨ, ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸਟੇਟ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਪੜਾਅ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਨਲਾਈਨ ਵੀ ਕੇਸ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇੱਥੇ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੈਬਪੇਜ 'ਤੇ ਹਰ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ♦

ਵੈਬਪੇਜ ਵੇਖਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸੈਲਫੋਨ ਦੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ QR ਕੋਡ ਸਕੈਨ ਕਰੋ।



|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <b>ਹੁਣੇ ਦਾਇਰ ਕਰੋ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ਮੈਂਬਰ ਪੋਰਟਲ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਇਨ ਕਰੋ</li> <li>• ਅਪੀਲ ਜਾਂ ਉਲਾਂਭੇ ਦਾ ਕੇਸ ਆਨਲਾਈਨ ਦਾਇਰ ਕਰੋ</li> </ul>                                                                                                       |
|   | <b>ਕੌਣ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ਜਾਣੋ ਕਿ ਕੇਸ ਕੌਣ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ</li> <li>• ਜਾਣੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੇਸ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ</li> </ul>                                                                       |
|  | <b>ਕੇਸਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਲਾਂਭਾ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ</li> <li>• ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲ ਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ</li> </ul>                                                                     |
|  | <b>ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਲਾਂਭੇ ਅਤੇ ਅਪੀਲਾਂ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ</li> <li>• ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਜਵਾਬ ਮਿਲੇਗਾ</li> </ul>                        |
|  | <b>ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਕੇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ।</li> <li>• ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਕੋਈ ਖ਼ਤਰੇ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੇਜ਼ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਕਹਿਣਾ ਹੈ</li> </ul> |
|  | <b>ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨਾ ਹੈ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਕਿ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਦੱਸਣਾ ਹੈ</li> <li>• ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗੱਲ ਸੁਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ</li> </ul>                                                                       |
|  | <b>ਸਟੇਟ ਦੀਆਂ ਸੁਣਵਾਈਆਂ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਟੇਟ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ</li> <li>• ਇਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਟੇਟ ਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ</li> </ul>                                           |



## Partnership ਦੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ (800) 863-4155

ਆਪਣੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਸੇਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ:

- ਤੁਹਾਡੇ Medi-Cal ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਜਾਂ ਬਦਲਣਾ
- ਨਵਾਂ Partnership ID ਕਾਰਡ ਲੈਣਾ
- ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਾਮਲੇ
- ਉਲਾਂਭਾ (ਸਿਕਾਇਤ) ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨਾ
- ਮੁਲਾਕਾਤ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੈਣਾ
- ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਤੁਹਾਡੇ ਰੈਫਰਲ ਜਾਂ ਪੂਰਵ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ
- ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਅਤੇ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ♦

## ਆਓ ਲੈਂਡ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੀਏ...

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ 1 ਜਾਂ 2 ਸਾਲ ਦੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਨਿਯਮਤ ਸਿਹਤ ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਲਿਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਲੈਂਡ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਲੈਂਡ ਇੱਕ ਨਰਮ ਧਾਤ ਹੈ ਜੋ ਘਰਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲੈਂਡ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਬੁਰਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਹੋਰ ਵੀ ਮਾੜਾ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਰ ਦਰਦ, ਪੇਟ ਦਰਦ, ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਜਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਵਿਕਾਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

1978 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਣੇ ਪੁਰਾਣੇ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਲੈਂਡ-ਯੁਕਤ ਪੇਂਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਪੇਂਟ ਪੁਰਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਖੜਦਾ ਹੈ, ਧੂੜ ਅਤੇ ਪੇਂਟ ਦੀਆਂ ਪਪੜੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਲੈਂਡ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲੈਂਡ ਉਹਨਾਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਂਡੇ, ਪਤੀਲੇ, ਪਲੇਟਾਂ, ਸੁੰਦਰਤਾ ਉਤਪਾਦ, ਅਤੇ ਖਿਡੌਣੇ।

ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਲੈਂਡ ਵਰਗੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਲੈਂਡ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ 1 ਜਾਂ 2 ਸਾਲ ਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਅਗਲੇ ਨਿਯਮਤ ਸਿਹਤ ਮੁਆਇਨੇ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਲੈਂਡ ਦੇ ਟੈਸਟ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਆਸਾਨ ਉੱਗਲ 'ਤੇ ਸੂਈ ਚੁਭੇ ਕੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਾਲ ਲੈਂਡ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸੁਝਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਵੈੱਬਸਾਈਟ <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDPHP/DEODC/CLPPB/Pages/CLPPBhome.aspx> 'ਤੇ ਜਾਓ। ♦





## ਧੋਖਾਧੜੀ, ਬਰਬਾਦੀ, ਅਤੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ Medi-Cal ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਧੋਖਾਧੜੀ, ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਫ਼ਜ਼ੂਲਖ਼ਰਚੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

**ਗੁਪਤ ਨੰਬਰ (800) 822-6222 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ**  
<https://www.dhcs.ca.gov/> 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ **ਆਨਲਾਈਨ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਕੇ**

**ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਧੋਖਾਧੜੀ, ਬਰਬਾਦੀ, ਅਤੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਗੱਲਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:**

- ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਰਾਫੇਰੀ ਕਰਨਾ
- ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਾ
- ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬਿੱਲ ਬਣਾਉਣਾ ਜੋ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੇ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀਆਂ
- ਜਿਆਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗਤ ਵਾਲੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨਾ
- ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੇ ਉਸਦਾ ਮੁੱਖ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਬਦਲਣਾ

**Medi-Cal ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਧੋਖਾਧੜੀ, ਫ਼ਜ਼ੂਲਖ਼ਰਚੀ ਅਤੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:**

- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ID ਕਾਰਡ ਜਾਂ Medi-Cal ਲਾਭ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ (Benefits Identification Card, BIC) ਦੇਣਾ ਜਾਂ ਵੇਚਣਾ
- ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਉਹੀ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ

- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ
- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇ ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ID ਨੰਬਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ
- ਗੈਰ-ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ, Medi-Cal ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਾ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਡੀ ਪਰਚੀ ਲੈਣ ਨਾ ਜਾਣਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਵਾਹਨ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।

ਧੋਖਾਧੜੀ, ਫ਼ਜ਼ੂਲਖ਼ਰਚੀ ਜਾਂ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਰੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵੇਰਵੇ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ, ਕੀ ਵਾਪਰਿਆ, ਪਤਾ, ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਕਿਸਮ ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ:

### ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ:

Partnership ਦੀ ਕੰਪਲਾਇੰਸ ਹੋਟਲਾਈਨ ਨੂੰ  
**(800) 601-2146** 'ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ ਕਾਲ ਕਰੋ।

### ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੋ:

ਆਪਣੀ ਰਿਪੋਰਟ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ  
 Partnership HealthPlan of California  
 ATTN: ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਫੇਅਰਜ਼  
 4665 Business Center Drive  
 Fairfield, CA 94534 ♦

## ਘਰ ਤੋਂ ਟੈਲੀਹੈਲਥ ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ (Primary Care Provider, PCP) ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗਿਆ ਕੋਲ ਭੇਜੇ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਤੋਂ ਟੈਲੀਹੈਲਥ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਟੈਲੀਹੈਲਥ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਪਿਊਟਰ, ਲੈਪਟਾਪ, ਟੈਬਲੇਟ ਜਾਂ ਸਮਾਰਟ ਡਿਵਾਈਸ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਆਪਣੇ PCP ਤੋਂ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਟੈਲੀਹੈਲਥ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ।

### ਇੱਥੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ:

1. ਤੁਹਾਡਾ PCP ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗਿਆ ਕੋਲ ਭੇਜਦਾ ਹੈ।
2. ਸਾਡੇ ਟੈਲੀਹੈਲਥ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਸੈੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰੇਗਾ। ਕਾਲ TeleMed2U ਜਾਂ UC Davis ਵੱਲੋਂ ਹੋਵੇਗੀ।
3. ਫਿਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗਿਆ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰੇਗਾ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗਿਆ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਲਿੰਕ ਦੇਵੇਗਾ। ਉਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।
4. ਜਦੋਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗਿਆ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਿੱਚ ਲੌਗ ਇਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿੰਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
5. ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗਿਆ ਤੁਹਾਡੀ ਫਾਰਮੇਸੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਭੇਜੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪੇਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਮੁੜ-ਨਿਯਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਲੀਹੈਲਥ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਕਰੋ:

### ਵਿਆਸਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗੀ ਦੇਖਭਾਲ - TeleMed2U

- ਈਮੇਲ: [referrals@telemed2u.com](mailto:referrals@telemed2u.com)
- ਕਾਲ ਜਾਂ ਟੈਕਸਟ: (855) 446 8628
- ਕੰਮ ਦਾ ਸਮਾਂ: ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ

### ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗੀ ਦੇਖਭਾਲ - UC Davis Health

- ਫ਼ੋਨ: (800) 482 3284
- ਕੰਮ ਦਾ ਸਮਾਂ: ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ♦



## ਭਾਈਵਾਲੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਰਜੀਹਾਂ ਦਾ ਆਦਰ ਕਰਦੀ ਹੈ

ਭਾਈਵਾਲੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਪਸੰਦੀਦਾ ਸਰਵਨਾਮ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਨਸਲ, ਨਸਲ, ਭਾਸ਼ਾ, ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ, ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀ-ਕੈਲ ਲਾਭਾਂ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦਾ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ [PartnershipHP.org](http://PartnershipHP.org) ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਮੈਨੂਅਲ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 5 ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਅਤੇ ਲਿੰਗ-ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੰਭਾਲ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਨੀਤੀ ਦੇਖਣ ਲਈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਸਾਡੀ ਤਰਜੀਹ ਹੈ। ਭਾਈਵਾਲੀ ਨਸਲ, ਨਸਲ, ਭਾਸ਼ਾ, ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ, ਅਤੇ ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਡੇਟਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਪੀ.ਐਚ.ਆਈ.) ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ, ਅਸੀਂ ਇਲਾਜ, ਭੁਗਤਾਨ, ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ PHI ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਅਤੇ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੇ ਸਾਡੇ ਨੋਟਿਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ [PartnershipHP.org/MembersPunjabi/Pages/Notice-of-Privacy-Practices---HIPAA.aspx](http://PartnershipHP.org/MembersPunjabi/Pages/Notice-of-Privacy-Practices---HIPAA.aspx) 'ਤੇ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ (800) 863-4155 'ਤੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰੀਲੇਅ ਸੇਵਾ ਨੂੰ (800) 735-2929 ਜਾਂ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ♦





## Partnership ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਕਿਤਾਬਚਾ

ਤੁਹਾਡਾ ਮੈਂਬਰ ਕਿਤਾਬਚਾ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ Partnership HealthPlan of California ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ। Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸਦਾ ਹੈ।

### ਤੁਹਾਡਾ ਮੈਂਬਰ ਕਿਤਾਬਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ:

- ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ
- ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫ਼ੌਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ
- ਅਸੀਂ ਨਵੀਂ ਤਕਨੀਕ, ਇਲਾਜਾਂ, ਦਵਾਈਆਂ, ਡਿਵਾਈਸਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ
- ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਨਹੀਂ
- ਦੁਜੀ ਰਾਇ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਪੁੱਛਣਾ ਹੈ
- ਉਲਾਂਭੇ (ਸ਼ਿਕਾਇਤ) ਬਾਰੇ ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਹੈ
- ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਹੈ
- Partnership ਦੇ ਨੈਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਹੈ
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸਫ਼ਰ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਉਸ ਵੇਲੇ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ

- ਕੰਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ
- ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਅਤੇ ਫਾਰਮੈਟਾਂ (ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਬ੍ਰੇਲ, ਆਡੀਓ, ਆਦਿ) ਵਿੱਚ ਸਮੱਗਰੀ ਅਤੇ ਮਦਦ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਹੈ
- ਜੇ ਬਿਲ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ
- ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਦੀ ਛਪੀ ਹੋਈ ਕਾਪੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ **(800) 863-4155**, 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰੀਲੇ ਸਰਵਿਸ ਨੂੰ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਦੇਖਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਦੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ QR ਕੋਡ ਵੀ ਸਕੈਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਹੈਂਡਬੁੱਕ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹੋ [PartnershipHP.org/Members/Medi-Cal/Documents/MemberHandbook/MemberHandbook\\_PUN.pdf](https://PartnershipHP.org/Members/Medi-Cal/Documents/MemberHandbook/MemberHandbook_PUN.pdf) ◆



## ਗੈਰ-ਭੇਦਭਾਵ ਸਬੰਧੀ ਨੋਟਿਸ

ਭੇਦਭਾਵ ਕਰਨਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਹੈ। Partnership HealthPlan of California ਰਾਜ ਅਤੇ ਫੈਡਰਲ ਸਿਵਿਲ ਹੱਕਾਂ ਸਬੰਧੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। Partnership ਲਿੰਗ, ਵੰਸ਼, ਰੰਗ, ਧਰਮ, ਵੰਸ਼ਾਵਲੀ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਉਮਰ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਸਮਰੱਥਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ, ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗਕ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਕਰਕੇ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਵੱਖਰਾ ਵਤੀਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।

Partnership ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ:

- ਅਪੰਗ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਵਾਸਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁਫ਼ਤ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
  - ✓ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੰਕੇਤ ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
  - ✓ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਵੱਡੇ ਅੱਖਰ, ਆਡੀਓ, ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟ, ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ)
- ਜਿਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਾਂ-ਬੋਲੀ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
  - ✓ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
  - ✓ ਹੋਰਨਾਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ Partnership ਨਾਲ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ- ਸ਼ਾਮੀਂ 5 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ **(800) 863-4155** ਜਾਂ California Relay **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੋਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ **(800) 735-2929** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬ੍ਰੈਲ, ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ, ਆਡੀਓ ਕੈਸੇਟ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਲਿਖੋ:

**Partnership HealthPlan of California**  
**4665 Business Center Drive, Fairfield, CA 94534**  
**(800) 863-4155**  
**(800) 735-2929 ਜਾਂ California ਰਿਲੇਅ 711**

### ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ Partnership ਨੇ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਲਿੰਗ, ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਧਰਮ, ਵੰਸ਼, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ ਪਛਾਣ, ਉਮਰ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਪੰਗਤਾ, ਸਰੀਰਕ ਅਪੰਗਤਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ, ਜੈਨੇਟਿਕ

ਜਾਣਕਾਰੀ, ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗਕ ਪਛਾਣ, ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਅ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ Partnership Civil Rights ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ, ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ, ਆਪ ਆਪਣੇ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਫੋਨ ਦੁਆਰਾ: ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ - ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ (800) 863-4155 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ Partnership ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ / ਜਾਂ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਣ ਜਾਂ ਬੋਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ **(800) 735-2929** ਜਾਂ **California Relay 711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ: ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਭੇਜੋ:

**Partnership HealthPlan of California**  
**Attn: Grievance: Partnership Civil Rights Coordinator**  
**4665 Business Center Drive**  
**Fairfield, CA 94534**

- ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ: ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ Partnership ਵਿਖੇ ਜਾਓ ਅਤੇ ਕਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।
- ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ: Partnership ਦੀ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ [PartnershipHP.org](http://PartnershipHP.org) 'ਤੇ ਜਾਓ /

---

### **ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES**

ਤੁਸੀਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ, ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ California Department of Health Care Services, ਸਿਵਲ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਿਵਲ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਫੋਨ ਦੁਆਰਾ: **916-440-7370** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੋਲ ਜਾਂ ਸੁਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ **711 (ਟੈਲੀਕਮਿਊਨੀਕੇਸ਼ਨ ਰਿਲੇਅ ਸੇਵਾ)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ: ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਚਿੱਠੀ ਭੇਜੋ:

**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**

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

- ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov) 'ਤੇ ਇੱਕ ਈਮੇਲ ਭੇਜੋ।

## **ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES**

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਉਮਰ, ਅਪਾਹਜਤਾ ਜਾਂ ਲਿੰਗ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ U.S. Department of Health and Human Services, ਆਫਿਸ ਫਾਰ ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਕੋਲ ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ: **1-800-368-1019** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੋਲ ਜਾਂ ਸੁਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ: ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰੋ ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਚਿੱਠੀ ਭੇਜੋ:

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

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫ਼ਾਰਮ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

- ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.js> 'ਤੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪੋਰਟਲ 'ਤੇ ਜਾਓ

---

**Notice of Availability of Language Assistance Services  
and Auxiliary Aids and Services**

---

**English**

**ATTENTION:** If you need help in your language call 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). These services are free of charge.

**العربية (Arabic)**

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكـبـي، اتصل بـ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). هذه الخدمات مجانية.

**Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា រស្មីមន្ទីរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)។ ជំនួយនឹងបសវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរុបសរសេរ:អាចរកបាន។ ទូរស័ព្ទមកប៉ុន្មានតាមលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

**繁體中文 (Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-863-4155 (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 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)。这些服务都是免费的。

**فارسی (Farsi)**

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند

**हिंदी (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े लरेंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-863-4155) पर कॉल करें। ये सेवाएं लन: शुल्क हैं।

**Hmoob (Hmong)**

CEEb TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-863-4155 (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 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

**日本語 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-863-4155 (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。1-800-863-4155 (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。

**한국어 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອື່ນໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອື່ນລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕເພີ່ມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

**Mien**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-863-4155 (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 hluc mbiutc aengx  
caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx  
1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se  
benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-863-4155  
(TTY: 1-800-735-2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਏਡਜ਼ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ  
ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру  
1-800-863-4155 (линия 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 1-800-863-4155  
(линия TTY: 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-863-4155  
(TTY: 1-800-735-2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con  
discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al  
1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog (Filipino)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa  
1-800-863-4155 (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 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyonang ito.

### **ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข  
1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง  
ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ  
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข  
1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

**Українська (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-863-4155 (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 1-800-863-4155 (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 1-800-863-4155 (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 khố lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.



**P.O. Box 85**  
**Suisun City, CA 94585**  
(800) 863-4155 (800) 735-2929 (TTY)  
[PartnershipHP.org](http://PartnershipHP.org)

PRSRT STD  
U.S. POSTAGE  
**PAID**  
Clarity

ਗਰਮੀ 2026 ਨਿਊਜ਼ਲੈਟਰ



**Partnership HealthPlan  
of California**  
– ਸਹਿਤ ਵੱਚਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਥੀ