



**Alameda Alliance for Health**  
1240 South Loop Road  
Alameda, CA 94502

Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**  
Số Miễn Phí: **1.877.932.2738**  
Người khiếm thính và khiếm ngôn  
(CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)

## **Bản Thông Tin Cập Nhật về Alameda Alliance for Health Tập Chứng Từ Bảo Hiểm Kết Hợp Biểu Mẫu Tiết Lộ Thông Tin**

Đính kèm theo đây là tập **Chứng Từ Bảo Hiểm Kết Hợp Biểu Mẫu Tiết Lộ Thông Tin (Evidence of Coverage/Disclosure Form, EOC/DF)** mới của quý vị. Tập EOC/DF này giải thích các quyền lợi mà quý vị có với tư cách là hội viên chương trình Alameda Alliance for Health (Alliance). Nó hướng dẫn quý vị cách nhận dịch vụ chăm sóc từ chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Xin đọc kỹ cuốn Cẩm Nang Hội Viên này (còn được gọi là Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage, [EOC])). Nó sẽ giúp quý vị hiểu và sử dụng các quyền lợi và dịch vụ của quý vị. Bên trong cuốn Cẩm Nang Hội Viên, quý vị có thể tìm được các thông tin về:

- Cách chọn một bác sĩ
- Cách lấy hay thay đổi cuộc hẹn
- Khi nào cần được chăm sóc cấp cứu
- Cách yêu cầu thông dịch viên nếu quý vị cần
- Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị với tư cách hội viên
- Cách báo cáo và giải quyết một vấn đề với Alliance, bác sĩ, hay với việc chăm sóc sức khỏe hay điều trị mà quý vị nhận được từ một bác sĩ.
- Và còn nhiều thứ nữa...

Tập sách nhỏ này sẽ thay thế mọi tập EOC/DF khác. Xin tái chế bản sao cũ của quý vị. Nếu có bất cứ thắc mắc gì về những gì đọc được trong tập đơn EOC/DF của quý vị, xin gọi:

### **Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance**

Thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều

Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**

Số Miễn Phí: **1.877.932.2738**

Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Cảm ơn quý vị đã cho chúng tôi phục vụ các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Chúc quý vị sức khỏe dồi dào!

Các Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Allianc