

Misión GED y Servicios de asistencia de lectura

Dos programas que apoyan sus metas educativas

Marque el programa que está solicitando:

Misión GED: First Choice de Select Health cubre el costo de la prueba GED para los miembros elegibles del plan First Choice. First Choice cubrirá un nuevo examen, si fuera necesario.

Servicios de asistencia de lectura: First Choice de Select Health conectará a los miembros elegibles del plan First Choice con programas comunitarios de alfabetización o dominio del inglés (LEP) para adultos para mejorar la lectura y escritura. First Choice cubre los costos del programa, sin cargo para el miembro.

Complete este formulario para dar los primeros pasos hacia su futuro. Usted puede completar este formulario en nuestro sitio de Internet en www.selecthealthofsc.com y devolverlo en Internet. También puede imprimirlo desde nuestro sitio de Internet, completarlo a mano y enviármolo por correo. Llame a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** (TTY **1-888-765-9586**) para solicitar un formulario por correo.

Para participar en cualquiera de los dos programas usted debe: **Enviar los formularios completados por correo a:**

- Ser elegible como miembro de First Choice al momento de inscribirse en el programa.
- Tener al menos 19 años de edad o más.
- No tener en la actualidad un diploma de escuela secundaria o GED.

Select Health of South Carolina
Attention: GED Program/Reading Assistance Services
P.O. Box 40849
Charleston, SC 29423

Correo electrónico:
ged@selecthealthofsc.com o read@selecthealthofsc.com

¿Actualmente usted es miembro de First Choice de Select Health? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Identificación de Medicaid:	
Nombre:		Hombre: <input type="checkbox"/>	Edad: Fecha de nacimiento:
Dirección particular:		Mujer: <input type="checkbox"/>	
Dirección de correo electrónico:		Número de apartamento:	
Ciudad:		Estado:	Código postal:
Número de teléfono:		Mejor hora para contactarlo:	
Raza (opcional): <input type="checkbox"/> Indio estadounidense o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático o isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco	Grupo étnico (opcional): <input type="checkbox"/> Origen hispano <input type="checkbox"/> No tiene origen hispano	Idioma materno:	
¿Cuál es el último grado escolar que completó?	¿Va a la escuela ahora?		
¿Ha completado o actualmente asiste a un programa GED? Si es así, ¿dónde?			

Marque todos los que correspondan:

- Un GED o la capacidad de leer y escribir mejor es importante para mi futuro.
- Un GED o la capacidad de leer y escribir mejor es importante para mi salud y la salud de mi familia.
- Un GED o la capacidad de leer y escribir mejor puede ayudarme a conseguir un trabajo mejor.
- Un GED o la capacidad de leer y escribir mejor puede ayudarme a aumentar mis ingresos.
- Un GED o la capacidad de leer y escribir mejor puede ayudarme a ser un mejor padre y ofrecer una mejor vida a mi familia.

Firma del solicitante _____

Fecha _____

Para obtener información sobre el Programa GED o los Servicios de asistencia de lectura, llame a Servicios al Miembro: 1-888-276 2020 (TTY 1-888-765-9586)

FirstChoice
by Select Health of South Carolina
Your Hometown Health Plan

Aviso contra la discriminación

First Choice by Select Health of South Carolina cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. First Choice no excluye a las personas ni las trata de modo diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

First Choice proporciona a las personas con discapacidades asistencia y servicios gratuitos, tales como intérpretes calificados del lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, Braille, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Proporciona servicios sin cargo a personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a First Choice al **1-888-276-2020** (TTY **1-888-765-9586**). Estamos disponibles de lunes a viernes (8 a.m. a 9 p.m.) y sábado a domingo (8 a.m. a 6 p.m.).

Si cree que First Choice no ha provisto estos servicios o ha discriminado de otra manera en función de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja formal dirigida a:

- Grievance Supervisor First Choice Member Services
P.O. Box 40849, Charleston, SC 29423-0849
1-888-276-2020 (TDD/TTY **1-888-765-9586**)
Fax: **1-800-575-0419**
- Puede presentar una queja formal por correo postal, fax o teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Servicios al Miembro de First Choice está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja relativa a los derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles de manera electrónica a través del Portal de Quejas sobre Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368- 1019 (TDD: **1-800-537-7697**)

Los formularios de quejas están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

FirstChoice
by Select Health of South Carolina
Your Hometown Health Plan

www.selecthealthofsc.com
SH-102200 FC-04032017-M-15

Healthy Connections 

Servicios de idiomas

English: If your primary language is not English, language assistance services are available to you, free of charge.
Call: **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

Spanish: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

Arabic:
إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-888-276-2020** (رقم هاتف الصم والبكم: **1-888-765-9586**).

Portuguese: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

Russian: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

Vietnamese: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

Brazilian Portuguese: Se você fala português do Brasil, os serviços de assistência em sua língua estão disponíveis para você de forma gratuita. Chame **1-888-276-2020** (TTY : **1-888-765-9586**).

Chinese: 如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**)。

Falam: Falam tawng thiam tu na si le tawng let nak asi mi **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**) ah tang ka pek tul lo in na ko thei.

Hindi: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ्त भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। काल करें: **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**)।

Korean: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**)번으로 전화해 주십시오.

Chin: Hakha holh a hmanhmi na si ahcun man lo in holh leh piaknak lei bawmchanh khawh na si. Auh khawhnak: **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

French: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-888-276-2020** (ATS : **1-888-765-9586**).

Karen:
နမ့်ကတိ ကညိ ကျိအယိ, နမန့် ကျိအတိမတိလါ တလါဘျုးလါဘျုးနိတမံ ဘျုးသ့န့လိ. ကိ: **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**).

Amharic: ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶቻችን በነጻ ሊያገለግሉ ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-888-276-2020** (መስማት ለተሳናቸው: **1-888-765-9586**)።

Burmese: အကယ်၍ သင်သည်မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့် ၎င်းအတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-888-276-2020** (TTY: **1-888-765-9586**) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။