



Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)

Delta Dental-ի բուժառայություններ մատուցողների տեղեկատու

Այս տեղեկատուն գործում է

May 08, 2025 ամսաթվի դրությամբ:

Այս տեղեկատվություն ներկայացված է Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանի ընթացիկ բուժառայություններ մատուցողների ցանկը կոնկրետ շրջանի համար:

Merced վարչաշրջան

Դիտելու համար Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանի բուժառայություններ մատուցողների առցանց տեղեկատուն, կարող եք այցելել այստեղ՝ **blueshieldca.com/fad**: Այս տեղեկատվություն պարունակվող տեղեկատվության վերաբերյալ ցանկացած հարցի համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ (800) 452-4413, 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Պահանջելու համար Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանի բուժառայություններ մատուցողների տեղեկատուի թղթային օրինակը, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին (800) 452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր: Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանը ձեզ կուղարկի բուժառայություններ մատուցողների տեղեկատուի թղթային օրինակը՝ ձեր հայրը ստանալուց հետո երեք (3) աշխատանքային օրվա ընթացքում: Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանը կարող է հարցնել՝ բուժառայություններ մատուցողների տեղեկատուն թղթային տարբերակով ցանկանում եք ստանալ միայն մեկ անգամ, թե՞ մշտապես:

Եթե ցանկանում եք բուժառայություններ մատուցողների տեղեկատուի թղթային օրինակը մշտական հիմունքով ստանալ, ապա ձեր հայրը ուժի մեջ կմտնի այնքան ժամանակ, մինչև դուրս չգաք Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանից կամ չխնդրեք, որպեսզի դադարեցվի թղթային օրինակի տրամադրումը:

MDR5928-09-(05/25)

H5928_24_316I_AM_C 08072024

H2819_24_316I_AM_C Approved 08202024

Դուք կարող եք այս տեղեկատվությունն անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով՝ խոշոր տառատեսակով, բրայլյան գրատեսակով կամ աուդիո ձևաչափով: Ձանգահարեք մեր անվճար համարին՝ (800) 452-4413 (TTY՝ 711):

Այս փաստաթուղթը հասանելի է անվճար իսպաներեն:

Բուժձառայություններ մատուցողների տեղեկատվություն մատչելի ձևաչափով կամ լեզվով ստանալու ձեր հայցը կկիրառվի մշտական հիմունքներով, եթե այլ բան չեք պահանջում:

Բովանդակություն

Բաժին 1 – Ներածություն P.5

 Ո՞րն է Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)-ի սպասարկման տարածքը: P.6

 Ինչպե՞ս գտնել Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)-ի բուժառայություններ մատուցողներին ձեր տարածքում: P.6

Բաժին 2 – Բուժառայություններ մատուցողների ցանկ P.8

Բաժին 1 – Ներածություն

Այս տեղեկատվությունը ներկայացված է Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանի ցանցային բուժօնաշրջաններ մատուցողների ցանկը:

Ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար ձեր առողջապահական ապահովագրական ծածկույթի մասին, տե՛ս *Evidence of Coverage (EOC, Ապահովագիրը)*:

Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների ծածկույթը տրամադրվում է Delta Dental-ի կողմից, որը պայմանագիր է կնքել Blue Shield of California-ի հետ՝ ատամնաբուժական ծառայություններ տրամադրելու համար: Ատամնաբուժական պլանը, որտեղ դուք գրանցված եք, Delta Dental-ն է: Դուք պետք է ընտրեք Delta Dental ցանցի ծառայություններ մատուցողներից մեկին, որը կլինի ձեր պայմանագրային ատամնաբույժը: Դուք պետք է ստանաք ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների ծածկույթը ձեր պայմանագրային ատամնաբույժից: Եթե այլ մասնագետի մոտ եք ցանկանում բուժում ստանալ, ձեր պայմանագրային ատամնաբույժը ուղեգիր կտրամադրի ձեզ: Հարցեր ունենալու դեպքում դիմեք Delta Dental՝ (866) 247-2486 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Աշխատանքային ժամերը՝ 8:00-ից մինչև 20:00 արևելյան ստանդարտ ժամանակ, շաբաթը յոթ օր, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը, և 8:00 –ից մինչև 20:00 արևելյան ստանդարտ ժամանակ, աշխատանքային օրերին, ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը:

Այս տեղեկատվությունը ներկայացված ցանցային բուժօնաշրջաններ մատուցողները համաձայնել են ձեզ տրամադրել ատամնաբուժական ծառայություններ: Դուք կարող եք այցելել այս տեղեկատվություն նշված մեր ցանցային բուժօնաշրջաններ մատուցողներից որևէ մեկին: Սակայն կան որոշ ծառայություններ, որոնց համար կարող է ուղեգիր պահանջվել:

Այն ծառայությունները, որոնք ներառում են սովորական ատամնաբուժական ծառայություններ, չեն իրականացվում ցանցային բուժօնաշրջան մատուցողի կողմից և չեն փոխհատուցվում որպես շտապ օգնության դեպք, պետք է նախապես լիազորված լինեն Blue Shield of California-ի կողմից:

Delta Dental-ը փոխհատուցում է միայն ցանցից դուրս շտապ ատամնաբուժական օգնության համար՝ մինչև \$100-ի չափով՝ մեկ շտապ ատամնաբուժական օգնության ծախսերի համար:

Ինչպե՞ս ստանալ փոխհատուցվող ծառայություններ արտակարգ իրավիճակի դեպքում:

Եթե շտապ օգնության ծառայություններ են անհրաժեշտ, դուք պետք է դիմեք ձեր պայմանագրային բուժօնաշրջան մատուցողին հնարավորության դեպքում: Ոչ ձեր պայմանագրային բուժօնաշրջան մատուցողը հանդիսացող մասնագետի կողմից շտապ օգնության ծառայությունների նպաստները սահմանափակվում են պալիատիվ բուժօգնությամբ, եթե դուք՝

1. ողջամիտ փորձ եք կատարել կապ հաստատելու պայմանագրային բուժօնաշրջան մատուցողի հետ և նա անհասանելի է եղել, կամ ձեզ հնարավոր չի եղել գտնել կապ

հաստատելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում, կամ

2. ողջամիտ փորձ եք կատարել կապ հաստատելու Blue Shield of California-ի հետ՝ նախքան շտապ օգնության ծառայություններ ստանալը, կամ այդ պահին ողջամիտ է եղել շտապ օգնության ծառայություններ ստանալ՝ առանց նախապես կապ հաստատելու Blue Shield of California-ի հետ, կամ

3. ձեր առողջական վիճակը թույլ չի տալիս այցելել պայմանագրային բուժօժանոցային մատուցողին՝ շտապ օգնության ծառայություններ ստանալու համար:

Delta Dental

Պայմանագրային ատամնաբույժի կողմից չտրամադրված շտապ օգնության ծառայությունների նպաստները սահմանափակվում են առավելագույնը \$100-ի չափով՝ մեկ շտապ օգնության ծախսերի համար՝ հանած ցանկացած կիրառելի համավճար: Եթե առավելագույն սահմանաչափը գերազանցվում է, կամ վերոնշյալ պայմանները չեն բավարարվում, դուք եք պատասխանատվություն կրում ոչ ձեր պայմանագրային ատամնաբույժի մոտ ծառայությունների ծախսերի համար:

Դուք կարող եք օգտագործել ձեր սպասարկման տարածքից դուրս շտապ օգնություն ստանալու նպաստը (սահմանափակվում է \$100-ով՝ մեկ շտապ օգնության ծախսերի համար՝ հաշվի առնելով պլանի ստանդարտ սահմանափակումները և բացառությունները: Կարող են կիրառվել համավճարներ): \$100՝ մեկ արտակարգ իրավիճակի համար՝ հանած ցանկացած կիրառելի համավճար, անկախ նրանից՝ անդամը գտնվում է երկրում, թե երկրից դուրս:

Եթե դուք գտնվում եք երկրից դուրս և ձեզ շտապ օգնություն է անհրաժեշտ լինում, անհապաղ դիմեք բուժօգնության: Դուք կարող եք այցելել ցանկացած լիցենզավորված ատամնաբույժի աշխարհի ցանկացած կետում՝ շտապ ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալու համար:

Վճարեք ատամնաբույժին՝ այդ պահին մատուցված ծառայությունների համար: Անպայման խնդրեք վճարային փաստաթուղթը, որտեղ պետք է նշված լինի տրամադրված բուժումը, ատամի համարը, ծառայության ամսաթիվը, ծառայության արժեքը և անդորրագիրը, որտեղ նշված կլինի, որ դուք եք վճարել բուժօժանոցային մատուցողին: Եթե հնարավոր է, վճարային փաստաթուղթը թարգմանեք անգլերեն: Դա կօգնի մեզ ժամանակին մշակել ձեր հայցը: Արժույթը փոխարկվում է Delta Dental-ի կողմից:

Ո՞րն է Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)-ի սպասարկման տարածքը:

Մեր սպասարկման տարածքում ներառված շրջանները տե՛ս ստորև:

Merced վարչաշրջան

Ինչպե՞ս գտնել Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանի բուժառայություններ մատուցողներին, որոնք սպասարկում են ձեր տարածքը:

Բուժառայություններ մատուցողները դասավորված են այբբենական կարգով՝ ըստ շրջանի և քաղաքի, ապա՝ ըստ անունների:

Կարող եք անցնել այստեղ՝ **blueshieldca.com/fad** և մուտքագրել ձեր փոստային կոդը՝ ձեր տանն ամենամոտ բուժառայություններ մատուցողների ցանկը բերելու համար:

Եթե հարցեր ունեք Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)-ի կամընտիր լրացուցիչ ատաճաբուժական PPO պլանի վերաբերյալ կամ օգնության կարիք ունեք ատաճաբուժական ծառայություններ մատուցողի ընտրության հարցում, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին (800) 452-4413, 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**: Դուք կարող եք այցելել **blueshieldca.com/medicare**:

Բաժին 2 – Բուժօնաշրջանային մատուցողների ցանկ

Ատաճաբուժական ծառայությունների մատուցողներ

Այս տեղեկատվություն ներկայացված բոլոր բուժօնաշրջանային մատուցողներն ընդունում են և՛ Medicare, և՛ Medicaid պլանները:

Dental

Providers/Proveedores dentales

ATWATER

AHRAR, HOOMAN

Accepting New Patients: Yes
1101 COMMERCE AVE STE A & B
ATWATER, CA 95301
(209) 643-6140
Accessibility: CONTACT PROVIDER

SAY, LORETTA

Accepting New Patients: Yes
325 E BELLEVUE RD
ATWATER, CA 95301
(209) 358-1501
Accessibility: CONTACT PROVIDER

MERCED

AHRAR, HOOMAN

Accepting New Patients: Yes
1124 W OLIVE AVE
MERCED, CA 95348
(209) 383-5000
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

ASKARZOI, KHAN

Accepting New Patients: Yes
1120 OLIVEWOOD DR
MERCED, CA 95348
(209) 325-4395
Accessibility: CONTACT PROVIDER

CHANG, CHEN

Accepting New Patients: Yes
2448 M ST
MERCED, CA 95340
(209) 383-0811
Languages/Idiomas: Chinese, Mandarin, Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

KHAN, ASGHAR

Accepting New Patients: Yes
1124 W OLIVE AVE
MERCED, CA 95348
(209) 383-5000
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

PARK, DAVID

Accepting New Patients: Yes

1120 OLIVEWOOD DR
MERCED, CA 95348
(209) 325-4395
Accessibility: CONTACT PROVIDER

TURLOCK

AHRAR, HOOMAN

Accepting New Patients: Yes
703 N GOLDEN STATE BLVD
TURLOCK, CA 95380
(209) 634-4053
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

ASKARZOI, KHAN

Accepting New Patients: Yes
241 N PALM ST
TURLOCK, CA 95380
(209) 667-2254
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

NANDEESH, ANUPAMA

Accepting New Patients: Yes
241 N PALM ST
TURLOCK, CA 95380
(209) 667-2254

†DSNP բուժօնաշրջանային մատուցող, որը գրանցված է նաև Medi-Cal-ում

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Blue Shield of California՝ (800) 452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր, ամբողջ տարին:

Այս ցանկը ենթակա է փոփոխման: Սահմանափակ կարողություններ ունեցող անձանց համար համապատասխան պայմանների ապահովման կողերի բացատրություն. «SR» Այս

տեղեկատվությունը տրամադրում է բուժօնաշրջանային մատուցողը: Blue Shield of California-ն չի ստուգել այս տեղեկատվությունը: Հետևյալ կողերով նշվում է, որ բուժօնաշրջանային մատուցողի գտնվելու վայրը մատչելի է տվյալ տարածքով: P՝ Կայանատեղի, EB՝ Շենքի արտաքին մասը, IB՝

Բաժին 2 – Բուժժառայություններ մատուցողների ցանկ

Ատաճաբուժական ծառայություններ մատուցողներ

Այս տեղեկատվություն ներկայացված բոլոր բուժժառայություններ մատուցողներն ընդունում են և՛ Medicare, և՛ Medicaid պլանները:

Languages/Idiomas: Spanish

Accessibility: CONTACT

PROVIDER

PARK, DAVID

Accepting New Patients: Yes

241 N PALM ST

TURLOCK, CA 95380

(209) 667-2254

Languages/Idiomas: Spanish

Accessibility: CONTACT

PROVIDER

†DSNP բուժժառայություններ մատուցող, որը գրանցված է նաև Medi-Cal-ում

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Blue Shield of California՝ (800) 452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր, ամբողջ տարին:

Այս ցանկը ենթակա է փոփոխման: Սահմանափակ կարողություններ ունեցող անձանց համար համապատասխան պայմանների ապահովման կոդերի բացատրություն. «SR» Այս

տեղեկատվությունը տրամադրում է բուժժառայություն մատուցողը: Blue Shield of California-ն չի ստուգել այս տեղեկատվությունը: Հետևյալ կոդերով նշվում է, որ բուժժառայություն մատուցողի գտնվելու վայրը մատչելի է տվյալ տարածքով: P՝ Կայանատեղի, EB՝ Շենքի արտաքին մասը, IB՝

Խտրականության բացառման վերաբերյալ ծանուցում

Խտրականությունը օրենքին դեմ է: Blue Shield of California-ն հետևում է կիրառելի նահանգային և դաշնային քաղաքացիական իրավունքի օրենքներին և խտրականություն չի դնում ըստ ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, ծագման, կրոնի, սեռի, ամուսնական կարգավիճակի, հղիության կամ առնչվող վիճակների, սեռական բնութագրերի, սեռական կարծրատիպերի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքի կամ հաշմանդամության: Blue Shield of California-ն չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց ռասայական, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, կրոնական, սեռական, ամուսնական կարգավիճակի, հղիության կամ առնչվող վիճակների, սեռական բնութագրերի, սեռական կարծրատիպերի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքային կամ հաշմանդամության հիմքով

Blue Shield of California-ն տրամադրում է՝

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ մեզ հետ ավելի արդյունավետ հաղորդակցման համար, օրինակ
 - ✓ Ժեստերի լեզվի որակավորված թարգմանիչներ
 - ✓ Գրավոր տեղեկություններ այլ ձևաչափերով (խոշոր տպագիր, աուդիո, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ նրանց համար, ում հիմնական լեզուն անգլերենը չէ, օրինակ՝
 - ✓ Որակավորված թարգմանիչներ
 - ✓ Այլ լեզուներով ներկայացված տեղեկություններ

Եթե ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, դիմեք Blue Shield of California-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ օգտագործելով ձեր անդամի նույնականացման քարտի հետևում նշված հեռախոսահամարով:

Եթե կարծում եք, որ Blue Shield of California-ն չի կարողացել տրամադրել այս ծառայությունները կամ խտրականություն է դրել ռասայական, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, կրոնական, սեռական, ամուսնական կարգավիճակի, հղիության կամ առնչվող վիճակների, սեռական բնութագրերի, սեռական կարծրատիպերի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքային կամ հաշմանդամության հիմքով, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator
P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011
Հեռախոս՝ (844) 831-4133 (TTY՝ 711), Ֆաքս՝ (844) 696-6070
Էլփոստի հասցե՝ BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել անձամբ կամ փոստով, ֆաքսով կամ էլփոստով: Եթե բողոք ներկայացնելու հետ կապված օգնության կարիք ունեք, Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողը պատրաստ է ձեզ օգնել:

Դուք կարող եք նաև ներկայացնել քաղաքացիական իրավունքների ոստանախարանի վերաբերյալ բողոք U.S. Department of Health and Human Services (ԱՄՆ-ի Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչություն), Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ, էլեկտրոնային եղանակով՝ Քաղաքացիական իրավունքների բողոքների գրասենյակի պորտալի միջոցով, որը հասանելի է այստեղ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, կամ փոստով կամ հեռախոսով՝

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

Բողոքի ձևերը հասանելի են այստեղ՝ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>:

Multi-Language Insert Multi-Language Interpreter Services

English We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-452-4413. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-452-4413. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-452-4413。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-452-4413。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-452-4413. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-452-4413. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-452-4413. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-452-4413 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-452-4413. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

Hindi हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-452-4413 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-452-4413. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-452-4413. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-452-4413. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-452-4413. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-452-4413 にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Hmong Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-452-4413. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

Ukrainian Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-452-4413. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

Navajo Díí ats'íís baa áháyá éí doodago azee' bee aa áháyá bína'idííkidgo éí ná ata' hodoonihíí hóló. Ata' halne'é biniiyégo, kojí' 1-800-776-4466 béésh bee hodiílnih. Diné k'ehjí yálti'i níká adoolwoł. Díí t'áá jíík'eh bee aná'áwo.

Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-452-4413 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Mien Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a'fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-452-4413. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

Lao ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ քոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կառույցներին և կենտրոններին հետ կապված ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ծառայությունը համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեր կողմից հարցեր են իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سوالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیست با ما به شماره 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Thai ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-452-4413 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี

Multi-Language Insert Multi-Language Interpreter Services

English We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-776-4466. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-776-4466. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-776-4466。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-776-4466。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-776-4466. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-776-4466. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-776-4466 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-776-4466. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-776-4466 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-776-4466. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-776-4466. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

Hindi हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-776-4466 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-776-4466. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-776-4466. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

Y0118_24_452C_C 08052024
A52631MAD 0724

Notes

Notes



Blue Shield of CA

PO Box 4317

Woodland Hills, CA 91365-4317

PRESORTED
BOUND PRINTED
MATTER
U.S. POSTAGE **PAID**
BSC