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

Delta Dental فهرست راهنما ارائه‌دهندگان

این فهرست راهنما در تاریخ زیر به‌روزرسانی شده است:

May 08, 2025.

این فهرست راهنما فهرستی از ارائه‌دهندگان شبکه فعلی طرح
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)
برای منطقه شخصی شما عرضه می‌کند.

شهرستان Merced

برای دسترسی به فهرست راهنمای آنلاین ارائه‌دهندگان طرح
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)، می‌توانید به
www.blueshieldca.com/fad مراجعه کنید. برای هرگونه پرسش درمورد اطلاعات موجود در این فهرست راهنما،
لطفاً از ساعت 8 صبح تا 8 شب، در هفت روز هفته، با «بخش خدمات اعضا» ازطریق شماره
(800) 452-4413
تماس بگیرید. کاربران TTY باید با **711** تماس بگیرند.

برای درخواست نسخه چاپی از فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان طرح
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)، لطفاً با «بخش خدمات مشتریان»
ازطریق شماره تلفن
(800) 452-4413 (TTY: 711)
، از 8 صبح تا 8 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. طرح
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) یک نسخه چاپی از فهرست
راهنمای ارائه‌دهندگان را ظرف سه (3) روز کاری پس از درخواست شما برای‌تان پست می‌کند.
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) ممکن است بپرسد که آیا
درخواست شما برای نسخه چاپی درخواست یک‌باره است یا اینکه درخواست دارید فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان را
همیشه به‌صورت چاپی دریافت کنید.

اگر آن را درخواست کنید، تازمانی‌که از طرح

Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) خارج نشده‌اید یا درخواست نکرده‌اید که ارسال نسخه‌های چاپی متوقف شود، درخواست شما برای دریافت نسخه چاپی فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان پابرجا خواهد ماند.

می‌توانید این اطلاعات را به‌صورت رایگان در قالب‌های دیگر مانند نسخه چاپی با خط درشت، خط بریل یا صوتی دریافت کنید. با شماره تلفن رایگان ما به شماره
(800) 452-4413 (TTY: 711)
تماس بگیرید.

ترجمه به‌صورت رایگان به زبان اسپانیایی دردسترس است.

درخواست شما برای دریافت فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان در قالب یا زبان دسترس‌پذیر، به‌طور دائمی اعمال خواهد شد، مگر اینکه درخواست دیگری داشته باشید.

MDR5928-09-(05/25)

H5928_24_316I_FA_C 08072024 H2819_24_316I_FA_C Approved 08202024

فهرست مطالب

بخش 1 – معرفی...P.5
محدوده خدماتی
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)
کجاست؟ P.6
چگونه می‌توانید ارائه‌دهندگان
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)
را در منطقه خود پیدا کنید؟...P.6

بخش 2 – فهرست ارائه‌دهندگان شبکه P.8

بخش 1 – معرفی

در این فهرست راهنما، فهرستی از ارائه‌دهندگان شبکه طرح
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) ارائه شده است.

برای کسب اطلاعات دقیق درباره پوشش خدمات مراقبت‌های سلامت خود، لطفاً به *Evidence of Coverage (EOC، گواهی پوشش)* خود مراجعه کنید.

پوشش دندان‌پزشکی شما توسط Delta Dental، یک حامل دندان‌پزشکی قراردادی برای Blue Shield of California ارائه می‌شود. طرح دندان‌پزشکی که شما در آن عضو شده‌اید Delta Dental است. باید یکی از ارائه‌دهندگان شبکه Delta Dental را به‌عنوان «دندان‌پزشک طرف‌قرارداد» خود انتخاب کنید. شما باید پوشش بیمه دندان‌پزشکی خود را از «دندان‌پزشک طرف‌قرارداد» خود دریافت کنید. درصورت نیاز به دریافت درمان از متخصص، «دندان‌پزشک طرف‌قرارداد» شما برایتان ارجاع صادر خواهد کرد. لطفاً اگر پرسشی دارید، با Delta Dental ازطریق شماره (TTY: 711) 247-2486 (866) تماس بگیرید. ساعت کاری، 8 صبح تا 8 شب منطقه زمانی شرقی، هفت روز هفته، از 1 اکتبر تا 31 مارس، از ساعت 8 صبح تا 8 شب منطقه زمانی شرقی، روزهای هفته از 1 آوریل تا 30 سپتامبر.

ارائه‌دهندگان عضو شبکه که نام آنها در این فهرست راهنما درج شده است موافقت کرده‌اند که خدمات دندان‌پزشکی را به شما ارائه دهند. می‌توانید به هرکدام از ارائه‌دهندگان عضو شبکه مندرج در این فهرست راهنما مراجعه کنید؛ بااین‌حال، ممکن است برای برخی از خدمات ارجاع لازم باشد.

خدماتی، شامل خدمات معمول دندان‌پزشکی، که توسط ارائه‌دهنده درون شبکه انجام نمی‌شوند و تحت پوشش مراقبت‌های اضطراری نیستند، باید ازقبل توسط Blue Shield of California تأیید شده باشند.

Delta Dental هزینه‌های دندان‌پزشکی خارج از شبکه را فقط برای خدمات اضطراری دندان‌پزشکی تا سقف 100$ برای هر موقعیت اضطراری پوشش می‌دهد.

چگونه در مواقع اضطراری خدمات تحت پوشش را دریافت کنیم؟

درصورت نیاز به خدمات اضطراری، باید درصورت امکان با ارائه‌دهنده خدمات طرف‌قرارداد خود تماس بگیرید. در شرایط زیر، مزایای خدمات اضطراری توسط ارائه‌دهندگانی غیر از ارائه‌دهنده طرف‌قرارداد تعیین‌شده شما، محدود به کمک‌های تسکینی است:

1. شما تلاش معقولی برای تماس با ارائه‌دهنده طرف‌قرارداد انجام داده باشید و ارائه‌دهنده طرف‌قرارداد دردسترس نباشد یا ویزیت با او ظرف 24 ساعت پس از برقراری تماس ممکن نباشد؛ یا
2. قبل از دریافت خدمات اضطراری، تلاش معقولی برای تماس با Blue Shield of California انجام داده باشید، یا دسترسی شما به خدمات اضطراری بدون تماس قبلی با Blue Shield of California منطقی باشد؛ یا
3. به‌طور منطقی بر این باور باشید که رفتن به مطب ارائه‌دهنده طرف‌قرارداد برای دریافت خدمات اضطراری ازنظر پزشکی کار درستی نباشد.

Delta Dental
مزایای خدمات اورژانسی که توسط «دندان‌پزشک طرف‌قرارداد» ارائه نشده است محدود به حداکثر 100$، با کسر هرگونه پرداخت مشترک قابل اجرا، در هر مورد اضطراری می‌شود. اگر هزینه‌ها از حداکثر مجاز بیشتر شود یا شرایط فوق برآورده نشود، مسئولیت هرگونه هزینه خدمات ارائه‌شده توسط ارائه‌دهنده‌ای غیر از «دندان‌پزشک طرف‌قرارداد» شما بر عهده خودتان است.
می‌توانید از مزایای اضطراری خارج از محدوده خدماتی استفاده کنید (محدود به 100$ در هر موقعیت اضطراری، مشروط به محدودیت‌ها و استثنائات متعارف طرح؛ پرداخت مشترک ممکن است اعمال شود). 100$ برای هر موقعیت اضطراری، با کسر هرگونه پرداخت مشترک درصورت وجود، صرف‌نظر از اینکه عضو در داخل کشور یا خارج از آن باشد.
اگر خارج از کشور باشید و موقعیت اضطراری رخ دهد، باید فوراً به‌دنبال درمان باشید. برای خدمات اضطراری دندان‌پزشکی می‌توانید به هر دندان‌پزشک دارای پروانه طبابت در هر کجای جهان مراجعه کنید.

هزینه خدمات ارائه‌شده را در همان زمان به دندان‌پزشک پرداخت کنید. حتماً صورت‌حساب دقیقی، شامل درمان ارائه‌شده، شماره دندان، تاریخ ارائه خدمات، هزینه خدمات و رسیدی مبنی بر پرداخت هزینه به ارائه‌دهنده خدمات را درخواست کنید. درصورت امکان، درخواست کنید صورت‌حساب را به زبان انگلیسی ترجمه کنند. این امر به ما کمک می‌کند تا به‌موقع به درخواست شما رسیدگی کنیم. تبدیل ارز را Delta Dental انجام می‌دهد.

محدوده خدماتی طرح Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) کجاست؟

<شهرستان/شهرستان ها> تحت پوشش محدوده خدماتی ما در زیر فهرست شده‌اند.

شهرستان Merced

چگونه ارائه‌دهندگان Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) را که در محدوده شما خدمات‌رسانی می‌کنند پیدا کنید؟

ارائه‌دهندگان براساس حروف الفبا براساس شهرستان و شهر و سپس براساس نام مرتب شده‌اند.

می‌توانید به **blueshieldca.com/fad** بروید و کدپستی خود را برای مشاهده فهرست ارائه‌دهندگان نزدیک به خانه خود وارد کنید.

اگر پرسشی درمورد طرح
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) طرح PPO تکمیلی دندان‌پزشکی اختیاری دارید یا برای انتخاب ارائه‌دهنده دندان‌پزشکی به کمک نیاز دارید، لطفاً با بخش خدمات مشتریان ما به شماره **(800) 452-4413**
، از 8 صبح تا 8 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با **711** تماس بگیرند. همچنین، می‌توانید به **blueshieldca.com/medicare** مراجعه کنید.

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

†ارائه‌دهنده DSNP که عضو Medi-Cal نیز است

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

blue california

اطلاعیه عدم تبعیض

رفتار تبعیض‌آمیز برخلاف قانون است. Blue Shield of California تابع قوانین ایالتی مربوطه وقوانین حقوق مدنی فدرال است و بر اساس نژاد، رنگ پوست، تبار ملی، اصل و نسب، مذهب، جنسیت، وضعیت تأهل،بارداری یا شرایط مرتبط، ویژگی های جنسی، کلیشه های جنسی، جنسیت، هویت جنسی، گرایش جنسی، سن یا معلولیت تبعیضی قائل نمی‌شود. Blue Shield of California بر اساس نژاد، رنگ پوست، تبار ملی، اصل و نسب، مذهب، جنسیت، وضعیت تأهل، بارداری یا شرایط مرتبط، ویژگی های جنسی، کلیشه های جنسی، جنسیت، هویت جنسی، گرایش جنسی، سن یا معلولیت، افراد را از حقوقشان محروم نمی‌کند یا رفتار متفاوتی با آنها ندارد.

Blue Shield of California موارد زیر را ارائه می‌دهد:

- کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد کم‌توان که قادر به برقراری ارتباط مؤثر با ما نیستند؛ خدماتی نظیر:
  - ✓ مترجمان مجرب زبان اشاره
  - ✓ اطلاعات نوشتاری در قالب‌های دیگر (چاپ درشت، فایل صوتی، قالب‌های الکترونیکی قابل‌دسترس، قالب‌های دیگر)
- خدمات زبانی به افرادی که انگلیسی زبان اول آن‌ها نیست، ازجمله:
  - ✓ مترجمان شفاهی واجد شرایط
  - ✓ اطلاعات نوشتاری به زبان‌های دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، با استفاده از شماره پشت کارت شناسایی عضو خود، با خدمات مشتری Blue Shield of California تماس بگیرید.

اگر معتقد هستید که Blue Shield of California بر اساس نژاد، رنگ پوست، تبار ملی، اصل و نسب، مذهب، جنسیت، وضعیت تأهل، بارداری یا شرایط مرتبط، ویژگی های جنسی، کلیشه های جنسی، جنسیت، هویت جنسی، گرایش جنسی، سن یا معلولیت، در ارائه این خدمات به شما کوتاهی کرده است یا به هر طریقی در مورد شما تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایتی به این نشانی ثبت کنید:

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator
P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011
تلفن: (844) 831-4133 (TTY: 711)
نمابر: (844) 696-6070
ایمیل: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

می‌توانید شکایت را به‌صورت حضوری یا از طریق پست، نمابر یا ایمیل ارائه دهید. اگر برای ارائه شکایت به کمک نیاز دارید، هماهنگ‌کننده حقوق مدنی آماده کمک به شما است.

همچنین می‌توانید شکایت مربوط به حقوق مدنی را از طریق U.S. Department of Health and Human Services (اداره بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا)، اداره حمایت از حقوق مدنی ثبت کنید. دسترسی الکترونیکی به این اداره از طریق «پورتال شکایت اداره حقوق مدنی» به نشانی **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf** یا تماس تلفنی یا از طریق پست به نشانی زیر ممکن است:

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

فرم‌های شکایت در پیوند زیر موجود هستند: **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

blue california

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 pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí 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 답해 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 اي اسئلة تتعلق بالصحة او جدول الادوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

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ございます。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 áháyą́ą́ éí doodago azee' bee aa áháyą́ bína'ídílkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hólǫ́. Ata' halne'é biniiyégo, kojį' 1-800-776-4466 béésh bee hodíílnih. Diné k'ehjí yáłti'i níká adoolwoł. Díí t'áá jíík'eh bee aná'áwo.

Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ 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 ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 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. ມີຜູ້ຮູ້ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ອຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կամ դեղերի պլանի հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ունենալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերեն իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سؤالی 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

blue california

Form Approved
OMB# 0938-1421

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 panggamot. 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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-776-4466 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí 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 답해 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 اي اسئلة تتعلق بالصحة او جدول الادوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-776-4466. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية

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.

Form CMS-10802
(Expires 12/31/25)

Y0118_24_452C_C 08052024
A52631MAD_0724

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 1-800-776-4466. 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 1-800-776-4466. 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ございます。通訳をご用命になるには、1-800-776-4466 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 1-800-776-4466. 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 1-800-776-4466. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

Navajo Díí ats’íís baa áháýą́ éí doodago azee’ bee aa áháýą́ bína’ídílkidgo éí ná ata’ hodoolnihíí hóló̜. Ata’ halne’é biniiyégo, kojį’ 1-800-776-4466 béésh bee hodíílnih. Diné k’ehjí yáłti’i níká adoolwoł. Díí t’áá jíík’eh bee aná’áwo.

Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-776-4466 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-776-4466។ 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 1-800-776-4466. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

Lao ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-776-4466. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կամ դեղերի պլանի հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ունենալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-776-4466 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերեն իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سؤالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیست با ما به شماره 1-800-776-4466 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Thai ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-776-4466 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี

Notes

Notes

Blue Shield of CA
PO Box 4317
Woodland Hills, CA 91365-4317

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

, -