



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

دليل مقدمي الخدمات طب الأسنان في Delta Dental

هذا الدليل سار اعتباراً من:

.May 08, 2025

يتوفر هذا الدليل قائمة بمقدمي خدمات الشبكة لدى Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) لمنطقتك المخصصة.

مقاطعنا Stanislaus و San Joaquin

للوصول إلى دليل مقدمي خدمات لخطة Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) عبر الإنترنت، يمكنك زيارة blueshieldca.com/fad لدينا على (800) 452-4413 من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 711.

لطلب نسخة مطبوعة من دليل مقدمي الخدمات لدى خطة Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) للعملاء لدينا على (800) 452-4413 (TTY: 711) من 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. وسترسل

نسخة مطبوعة من دليل مقدمي الخدمات إلىك بالبريد في غضون ثلاثة (3) أيام عمل منذ طلبك. قد تأسألك Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) ما إذا كان طلبك للحصول على نسخة ورقية هو طلب لمرة واحدة أو إذا كنت تتطلب استلام دليل مقدمي الخدمات بنسخة ورقية بشكل دائم.

إذا طلبت ذلك، فسيظل طلبك للحصول على نسخة مطبوعة من دليل مقدمي الخدمات سارياً إلى أن تغادر خطة

MDR5928-10-(05/25)

Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)
أو تطلب وقف إرسال النسخ الورقية.

يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجاناً بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة ببنط كبير أو طريقة برايل أو في تنسيق صوتي.
اتصل على هاتفنا المجاني على (800) 452-4413 (TTY: 711)

هذه الوثيقة متاحة مجاناً باللغة الإسبانية.

سيتم تطبيق طلبك الخاص بدليل مقدمي الخدمات بتنسيق أو لغة يسهل عليك قراءته على أساس دائم، ما لم تطلب غير ذلك.

MDR5928-10-(05/25)

H5928_24_316I_AR_C 08072024

H2819_24_316I_AR_C Approved 08202024

جدول المحتويات

P.5	القسم 1 – مقدمة ما هي منطقة الخدمة التي تغطيها
P.6	؟Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) كيف تجد مقدمي خدمات Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)
P.6	في منطقتك؟
P.8	القسم 2 – قائمة مقدمي الخدمات بالشبكة

القسم 1 – مقدمة

يتوفر هذا الدليل قائمة بمقدمي خدمات الشبكة لدى Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP).

للحصول على معلومات مفصلة بشأن تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك، يرجى الاطلاع على *Evidence of Coverage (EOC)* (إثبات التغطية) الخاص بك.

تتوفر تغطية خدمات طب الأسنان الخاصة بك من خلال Delta Dental، وهي شركة لخدمات طب الأسنان متعاقدة مع Blue Shield of California. خطة طب الأسنان التي قمت بالتسجيل فيها هي Delta Dental. يجب عليك اختيار أحد مقدمي خدمات الشبكة في شبكة Delta Dental ليكون مقدم خدمات طب الأسنان المتعاقد المسؤول عنك. يجب أن تحصل على تغطية خدمات طب الأسنان من طبيب الأسنان المتعاقد المسؤول عنك. إذا كنت بحاجة إلى علاج من احترافي، فسيقوم احترافي طب الأسنان المتعاقد المسؤول عنك بتولّي الإحالة نيابة عنك. يرجى الاتصال بـ Delta Dental إذا كان لديك أي أسئلة على الهاتف (TTY: 711) 247-2486 (866). ساعات العمل من 8 صباحاً إلى 8 مساءً بتوقيت المنطقة الزمنية الشرقية، سبعة أيام في الأسبوع، من 1 تشرين الأول/أكتوبر إلى 31 آذار/مارس، ومن الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً بتوقيت المنطقة الزمنية الشرقية، في أيام الأسبوع من 1 نيسان/أبريل إلى 30 أيلول/سبتمبر.

وافق مقدمو خدمات الشبكة المدرجون في هذا الدليل على تزويديك بخدمات طب الأسنان. يمكنك الذهاب إلى أي من مقدمي الشبكة المدرجين في هذا الدليل؛ ومع ذلك، قد تتطلب بعض الخدمات الإحالة.

الخدمات التي تتضمن طب الأسنان الروتيني التي لا يجريها مقدمو الخدمات داخل الشبكة ولا يتم تغطيتها تحت رعاية الطوارئ يجب أن تكون بتصریح مسبق من Blue Shield of California.

تغطي شركة Delta Dental خدماتك الخاصة بطب الأسنان خارج الشبكة في حالات الطوارئ فقط، وذلك حتى \$100 من نفقات طب الأسنان لكل حالة طارئة.

كيف تحصل على الخدمات المغطاة عندما تكون في حالة طارئة؟

إذا كانت هناك حاجة إلى خدمات الطوارئ، يجب عليك الاتصال بمقدم الخدمات المتعاقد كلما أمكن ذلك. تقتصر مزايا خدمات الطوارئ التي يقدمها مقدمو الخدمات، بخلاف مقدم الخدمات المتعاقد المخصص لك، على الإغاثة التطبيفية في الحالات التالية:

1. قمت بمحاولة معقولة للاتصال بمقدم الخدمات المتعاقد وكان مقدم الخدمات المتعاقد غير متاح أو لا تعذر زيارته في غضون 24 ساعة من إجراء الاتصال؛
2. قمت بمحاولة معقولة للاتصال بـ Blue Shield of California قبل تلقي خدمات الطوارئ، أو كان من المعقول بالنسبة لك تلقي خدمات الطوارئ دون اتصال مسبق بـ Blue Shield of California؛
3. ظنت بدرجة معقولة أن حالتك تجعل السفر إلى مقدم الخدمات المتعاقد لتلقي خدمات الطوارئ أمراً غير مناسب من الناحية الطبية.

تقنر مزايا خدمات الطوارئ التي لا يقدمها طبيب الأسنان المتعاقد على \$100 كحد أقصى لكل حالة طارئة، وُيطرح منها أي مدفوعات مشتركة قابلة للتطبيق. وإذا تم تجاوز الحد الأقصى، أو لم يتم استيفاء الشروط المذكورة أعلاه، فأنت مسؤول عن أي رسوم مقابل الخدمات التي يقدمها مقدم خدمات آخر غير طبيب أسنانك المتعاقد مع الخطة. يمكنك استخدام مزايا الطوارئ خارج منطقة الطبية (تقنر على \$100 لكل حالة طوارئ، وفقاً لقيود الخطة القياسية والاستثناءات؛ وقد يتم تطبيق المدفوعات المشتركة). \$100 لكل حالة طوارئ، وُيطرح منها أي مدفوعات مشتركة إن وجدت، بغض النظر عما إذا كان عضو الخطة في البلد أو خارجها.

إذا كنت خارج البلاد وحدثت حالة طارئة، فالتمس العلاج على الفور. يمكنك زيارة أي طبيب أسنان مرخص له في أي مكان في العالم للحصول على خدمات طب الأسنان الطارئة.

ادفع لطبيب الأسنان مقابل الخدمات التي قدمها في ذلك الوقت. احرص على طلب كشف الفوائير التفصيلي الذي يتضمن العلاج المقدم ورقم السن الذي جرى علاجه وتاريخ الخدمة وتتكلفتها وإيصالاً يشير إلى أنك دفعت التكلفة لمقدم الخدمة. وإذا أمكن، ترجم كشف الفوائير إلى اللغة الإنجليزية. إذ يساعدنا لك على معالجة مطالبتك في الوقت المناسب. تتولى إذا أمكن، تحويل قيمة العملات.

ما هي منطقة الخدمة التي تغطيها HMO D-SNP؟

<المقاطعة/المقاطعات> في مناطق خدماتنا ترد أدناه.

مقاطعنا Stanislaus و San Joaquin

كيف تجد كيف تجد مقدمي الخدمات لدى Blue Shield Inspire (HMO D-SNP) و Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) الذين يخدمون منطقتك؟

يم تم ترتيب مقدمي الخدمة أبجدياً حسب المقاطعة والمدينة ثم حسب الاسم.

يمكنك الذهاب إلى blueshieldca.com/fad وأدخل الرمز البريدي الخاص بك للحصول على قائمة بمقدمي الخدمات الأقرب إلى منزلك.

إذا كان لديك أسئلة حول خطة PPO التكميلية الاختيارية لطب الأسنان لدى Blue Shield Inspire (HMO D-SNP)، Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) أو كنت بحاجة إلى مساعدة في اختيار مقدم خدمة طب الأسنان، فيرجى الاتصال بقسم خدمة العملاء لدينا على (800) 452-4413

، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 711. كما يمكنك أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني blueshieldca.com/medicare.

القسم 2 – قائمة مقدمي الخدمات بالشبكة

مقدمو خدمات الأسنان

يقبل جميع مقدمي الخدمات في دليل مقدمي الخدمات هذا المشاركون في برنامج Medicare وMedicaid.

Dental Providers/Proveedores dentales	<i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>	1332 E YOSEMITE AVE MANTECA, CA 95336 (209) 823-0219
ATWATER	HEIR, NIMRAT	<i>Languages/Idiomas: Spanish</i>
AHRAR, HOOMAN	Accepting New Patients: Yes 320 S CHEROKEE LN LODI, CA 95240 (209) 366-7970	<i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>
Accepting New Patients: Yes 1101 COMMERCE AVE STE A & B ATWATER, CA 95301 (209) 643-6140	<i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>	HERNANDEZ, FRANCO
<i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>	TRAN, PHUONG NGA	Accepting New Patients: Yes 1160 W YOSEMITE AVE MANTECA, CA 95337 (209) 624-5160
SAY, LORETTA	Accepting New Patients: No 320 S CHEROKEE LN LODI, CA 95240 (209) 366-7970	<i>Languages/Idiomas: Spanish</i>
Accepting New Patients: Yes 325 E BELLEVUE RD ATWATER, CA 95301 (209) 358-1501	<i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>	<i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>
<i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>	ZIADEH, FAHER	NGUYEN DO, ANH
LODI	Accepting New Patients: No 320 S CHEROKEE LN LODI, CA 95240 (209) 366-7970	Accepting New Patients: Yes 1160 W YOSEMITE AVE MANTECA, CA 95337 (209) 624-5160
DALLA, DEVAN	<i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>	<i>Languages/Idiomas: Spanish</i>
Accepting New Patients: Yes 601 W KETTLEMAN LN LODI, CA 95240 (209) 366-1850	MANTECA	<i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>
<i>Languages/Idiomas: Spanish, Urdu, Hindi, Panjabi, Punjabi, Khmer</i>	HERNANDEZ, FRANCO	MERCED
	Accepting New Patients: Yes	AHRAR, HOOMAN
		Accepting New Patients: Yes 1124 W OLIVE AVE MERCED, CA 95348

†مقدم خدمات DSNP المسجل أيضًا في Medi-Cal

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ Blue Shield of California على الهاتف (800) 452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع، طوال العام.

هذه القائمة قابلة للتغيير. توضيح رمز إمكانية الوصول: "SR" يتم الإبلاغ عن هذه المعلومات من قبل مقدم الخدمات. لم تتحقق Blue Shield of California من هذه المعلومات. يشير وجود الرموز التالية إلى أن موقع مقدم الخدمات يمكن الوصول إليه من خلال هذه المنطقة. P: موقف سيارات، EB: المبنى الخارجي، IB: المبنى الداخلي، E: غرفة الفحص، R: مرا حاض، T: طاولة/مقاييس الفحص، W: كرسي متحرك، ME: أجهزة طبية.

القسم 2 – قائمة مقدمي الخدمات بالشبكة

مقدمو خدمات الأسنان

يقبل جميع مقدمي الخدمات في دليل مقدمي الخدمات هذا المشاركون في برنامج Medicare وMedicaid.

(209) 383-5000 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>	PROVIDER PARK, DAVID Accepting New Patients: Yes 1120 OLIVEWOOD DR MERCED, CA 95348 (209) 325-4395 <i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>	1130 COFFEE RD STE 7B MODESTO, CA 95355 (209) 846-9393 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>
ASKARZOI, KHAN Accepting New Patients: Yes 1120 OLIVEWOOD DR MERCED, CA 95348 (209) 325-4395 <i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>	PROVIDER MODESTO BIDGOL, AFSHIN Accepting New Patients: Yes 2020 COFFEE RD STE F3 MODESTO, CA 95355 (209) 526-0676 <i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>	HERNANDEZ, FRANCO Accepting New Patients: Yes 2900 STANDIFORD AVE STE 2 MODESTO, CA 95350 (209) 577-5008 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>
CHANG, CHEN Accepting New Patients: Yes 2448 M ST MERCED, CA 95340 (209) 383-0811 <i>Languages/Idiomas: Chinese, Mandarin, Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>	PROVIDER EDWARDS, JAMES Accepting New Patients: Yes 1130 COFFEE RD STE 7B MODESTO, CA 95355 (209) 846-9393 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>	HERNANDEZ, FRANCO Accepting New Patients: Yes 2605 COFFEE RD STE 200 MODESTO, CA 95355 (209) 521-0100 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT PROVIDER</i>
KHAN, ASGHAR Accepting New Patients: Yes 1124 W OLIVE AVE MERCED, CA 95348 (209) 383-5000 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT</i>	PROVIDER ELDER, MAHR Accepting New Patients: Yes	KANG, HYO Accepting New Patients: Yes 1801 TULLY RD STE C1 MODESTO, CA 95350 (209) 526-3370

† مقدم خدمات DSNP المسجل أيضًا في Medi-Cal

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ Blue Shield of California على الهاتف (800) 452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع، طوال العام.

هذه القائمة قابلة للتغيير. توضيح رمز إمكانية الوصول: "SR" يتم الإبلاغ عن هذه المعلومات من قبل مقدم الخدمات. لم تتحقق Blue Shield of California من هذه المعلومات. يشير وجود الرموز التالية إلى أن موقع مقدم الخدمات يمكن الوصول إليه من خلال هذه المنطقة. P: موقف سيارات، EB: المبنى الخارجي، IB: المبنى الداخلي، E: غرفة الفحص، R: مرا حاض، T: طاولة/مقاييس الفحص، W: كرسي متحرك، ME: أجهزة طيبة.

القسم 2 – قائمة مقدمي الخدمات بالشبكة

مقدمو خدمات الأسنان

يقبل جميع مقدمي الخدمات في دليل مقدمي الخدمات هذا المشاركون في برنامجي Medicare وMedicaid.

<i>Languages/Idiomas:</i> Korean, Spanish <i>Accessibility:</i> CONTACT PROVIDER	<i>Languages/Idiomas:</i> Russian, Spanish <i>Accessibility:</i> CONTACT PROVIDER	<i>Languages/Idiomas:</i> Spanish <i>Accessibility:</i> CONTACT PROVIDER
LUU, LONG Accepting New Patients: Yes 2900 STANDIFORD AVE STE 2 MODESTO, CA 95350 (209) 577-5008 <i>Languages/Idiomas:</i> Spanish <i>Accessibility:</i> CONTACT PROVIDER	SIDHU, GURJOT Accepting New Patients: Yes 2119 PATTERSON RD STE 9 RIVERBANK, CA 95367 (209) 260-8005 <i>Languages/Idiomas:</i> Hindi, Panjabi, Punjabi, Spanish <i>Accessibility:</i> CONTACT PROVIDER	FURUKAWA, DIANA Accepting New Patients: No 7743 WEST LN STE C5 STOCKTON, CA 95210 (209) 474-1101 <i>Languages/Idiomas:</i> Spanish <i>Accessibility:</i> CONTACT PROVIDER
NGUYEN, AN Accepting New Patients: Yes 2045 W BRIGGSMORE AVE STE E MODESTO, CA 95350 (209) 527-3000 <i>Languages/Idiomas:</i> Spanish, Farsi <i>Accessibility:</i> CONTACT PROVIDER	STOCKTON CHIEN, PETER Accepting New Patients: No 7743 WEST LN STE C5 STOCKTON, CA 95210 (209) 474-1101 <i>Languages/Idiomas:</i> Spanish <i>Accessibility:</i> CONTACT PROVIDER	MEHRVARZI, SHAHRIAR Accepting New Patients: No 7743 WEST LN STE C5 STOCKTON, CA 95210 (209) 474-1101 <i>Languages/Idiomas:</i> Spanish <i>Accessibility:</i> CONTACT PROVIDER
RIVERBANK MOMANI, AHMAD Accepting New Patients: Yes 3309 SIERRA ST RIVERBANK, CA 95367 (209) 872-3399	EDWARDS, JAMES Accepting New Patients: Yes 6529 INGLEWOOD AVE STE A1 STOCKTON, CA 95207 (209) 473-3788	PARK, DAVID Accepting New Patients: No 7743 WEST LN STE C5 STOCKTON, CA 95210 (209) 474-1101 <i>Languages/Idiomas:</i> Spanish <i>Accessibility:</i> CONTACT PROVIDER

†مقدم خدمات DSNP المسجل أيضًا في Cal Medi-Cal

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ Blue Shield of California على الهاتف (800) 452-4413 (TTY: 711) ، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع، طوال العام.

هذه القائمة قابلة للتغيير. توضيح رمز إمكانية الوصول: "SR" يتم الإبلاغ عن هذه المعلومات من قبل مقدم الخدمات. لم تتحقق Blue Shield of California من هذه المعلومات. يشير وجود الرموز التالية إلى أن موقع مقدم الخدمات يمكن الوصول إليه من خلال هذه المنطقة. P: موقف سيارات، EB: المبنى الخارجي، IB: المبنى الداخلي، E: غرفة الفحص، R: مرحاض، T: طاولة/مقاييس الفحص، W: كرسي متحرك، ME: أجهزة طبية.

القسم 2 – قائمة مقدمي الخدمات بالشبكة

مقدمو خدمات الأسنان

يقبل جميع مقدمي الخدمات في دليل مقدمي الخدمات هذا المشاركون في برنامج Medicare وMedicaid.

POERWANTO, HANSEL Accepting New Patients: No 7743 WEST LN STE C5 STOCKTON, CA 95210 (209) 474-1101 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT</i> <i>PROVIDER</i>	2313 N CORRAL HOLLOW RD TRACY, CA 95376 (209) 832-9680 <i>Accessibility: CONTACT</i> <i>PROVIDER</i>	<i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT</i> <i>PROVIDER</i>
TRACY BAILEY, JAMES Accepting New Patients: Yes 2313 N CORRAL HOLLOW RD TRACY, CA 95376 (209) 832-9680 <i>Accessibility: CONTACT</i> <i>PROVIDER</i>	TURLOCK AHRAR, HOOMAN Accepting New Patients: Yes 703 N GOLDEN STATE BLVD TURLOCK, CA 95380 (209) 634-4053 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT</i> <i>PROVIDER</i>	PARK, DAVID Accepting New Patients: Yes 241 N PALM ST TURLOCK, CA 95380 (209) 667-2254 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT</i> <i>PROVIDER</i>
BORRERO FONSECA, MARIA Accepting New Patients: Yes 140 E GRANT LINE RD TRACY, CA 95376 (209) 832-5800 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT</i> <i>PROVIDER</i>	ASKARZOI, KHAN Accepting New Patients: Yes 241 N PALM ST TURLOCK, CA 95380 (209) 667-2254 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT</i> <i>PROVIDER</i>	
NGUYEN DO, ANH Accepting New Patients: Yes	NANDEESH, ANUPAMA Accepting New Patients: Yes 241 N PALM ST TURLOCK, CA 95380 (209) 667-2254	

†مقدم خدمات DSNP المسجل أيضًا في Medi-Cal

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ Blue Shield of California على الهاتف (800) 452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع، طوال العام.

هذه القائمة قابلة للتغيير. توضيح رمز إمكانية الوصول: "SR" يتم الإبلاغ عن هذه المعلومات من قبل مقدم الخدمات. لم تتحقق Blue Shield of California من هذه المعلومات. يشير وجود الرموز التالية إلى أن موقع مقدم الخدمات يمكن الوصول إليه من خلال هذه المنطقة. P: موقف سيارات، EB: المبنى الخارجي، IB: المبنى الداخلي، E: غرفة الفحص، R: مرحاض، T: طاولة/مقاييس الفحص، W: كرسي متحرك، ME: أجهزة طيبة.

إشعار عدم التمييز

التمييز أمر مخالف للقانون. تلتزم Blue Shield of California باتباع قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية وقوانين الحقوق المدنية المعمول بها على مستوى الولاية، كما أنها لا تميز بين الأشخاص على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو النسب، أو الدين، أو الجنس، أو الحالة الاجتماعية، أو الحمل، أو الحالات ذات الصلة، أو السمات الجنسية، أو القوالب النمطية الجنسية أو النوع الجنسي، أو الهوية الجنسانية، أو الميول الجنسية، أو السن، أو الإعاقة. لا تستبعد Blue Shield of California الأشخاص على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو النسب أو الدين أو الجنس أو الحالة الاجتماعية أو الحمل أو الحالات ذات الصلة أو السمات الجنسية أو القوالب النمطية الجنسية أو النوع الجنسي أو الهوية الجنسانية أو الميول الجنسية أو السن أو الإعاقة، ولا تعاملهم معاملة مختلفة.

قدم ما يلي: Blue Shield of California

- المساعدات والخدمات مجانية للأفراد ذوي الإعاقة التي تحول دون التواصل معنا بفعالية، مثل:

✓ مترجمي لغة إشارة مؤهلين
✓ معلومات مكتوبة بتقنيات أخرى (الملفات المطبوعة بحجم كبيرة، والملفات الصوتية، والتنسيقات الإلكترونية سهلة الوصول، والتنسيقات والمعلومات الأخرى)

- خدمات لغوية للأشخاص المتحدثين بغير اللغة الإنجليزية، مثل:

✓ مترجمي الترجمة الشفهية
✓ معلومات مكتوبة بلغات مختلفة

إذا احتجت إلى هذه الخدمات، اتصل بخدمة العملاء لدى Blue Shield of California باستخدام الرقم الموجود على ظهر بطاقة معرف العضوية الخاصة بك

إذا رأيت أن Blue Shield of California لم تلتزم بتقديم هذه الخدمات أو تميز بين الأشخاص بطريقة أخرى على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو النسب، أو الدين، أو الجنس، أو الحالة الاجتماعية، أو الحمل، أو الحالات ذات الصلة، أو السمات الجنسية، أو القوالب النمطية الجنسية أو النوع الجنسي، أو الهوية الجنسانية، أو الميول الجنسية، أو السن، أو الإعاقة، يمكنك تقديم شكوى لـ:

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

يمكنك تقديم شكواك شخصياً أو من خلال البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا احتجت إلى تقديم شكوى، فمنسق الحقوق المدنية متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية لدى U.S. Department of Health and Human Services (وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة)، في مكتب الحقوق المدنية، الإلكترونياً من خلال بوابة شكلوى مكتب الحقوق المدنية، المتاحة على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو بالبريد أو بالهاتف على:

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

تتوفر نماذج الشكاوى على الرابط <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 Cantonesese 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 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 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 أي سؤال تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على سؤال سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. يقوم شخص ما بتحث 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 दुर्भाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुर्भाषिया 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 È 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 Italiano 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 áháyáé éí doodago azee' bee aa áháyáé bína'ídílkidgo éí ná ata' hodoolnihí hóló. Ata' halne'é biniiyégo, kojíí 1-800-776-4466 béishee hodíílnih. Diné k'ehjí yáltíí 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 យើងមានសេវាអ្នកបកប្រជាស់មាត់ដោយតតិតចំណែកដីមីរីវីដីយសំណុរនានា
ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព បុគ្គលូម្បាងឱ្យសម្រាប់យើង។ ដីមីរីទូលាតានអ្នកបកប្រជាស់មាត់ម្នាក់
សូមទូរសព្ទទម្រង់យើងខ្លះ ១-៨០០-៤៥២-៤៤១៣៤ អ្នកណាម្នាក់ដែលនឹងយាយកាសាថ្មីរាជធានីយកដាន។
សេវានេះចំណុចចំណែកដីមីរីទូលាតាន។

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 ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໄດ້ລັບເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກົງວ້າກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການນຳໃຊ້ພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພົງປະຕິທຳພວກເຮົາທີ່ເປີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮັບພາສາວາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໄດ້ລັບເສຍຄ່າ.

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 իմացությունը թարգմանիչը։ Ծառայությունները անվճար են։

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سوالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارد پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیست با ما به شماره ۱-۸۰۰-۴۵۲-۴۴۱۳ تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت نمی‌کند ممکن است به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Thai ภาษาไทย เรา มีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคําถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ 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 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 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 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 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 È 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 Italiano 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.

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 tłumaczaznającego 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 áháyá éí doodago azee' bee aa áháyá bína'ídííkidgo éí ná ata' hodoolnihí hóló. Ata' halne'é biniiyégo, kojíí 1-800-776-4466 béeésh bee hodíílnih. Diné k'ehjí yáltí'i níká adoolwoł. Díí t'áá jiík'eh bee aná'áwo.

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

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកច្ចោមតំណែនកំពង់មីនីយសំណើរនាយក៏
ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព បុគ្គលិកឈើសម្រាប់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកច្ចោមតំម្លាក់
ស្ថិកទូរសព្ទមកយើងខ្លះតាមលេខ 1-800-776-4466។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាដើម្បីអាចជួយអ្នកបាន។
សេវានេះមែនត្រួតពេលវេលានេះ: ១៩១

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 ພວກເຂົາມີນາລັບພາກສາໄດ້ບໍ່ແຈ້ງອານຸຍາຍຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສູຂະພາບ ຫຼື
ແຜ່ນການຢາຂອງພວກເຂົາ. ແຜ່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາກສາ, ພົງປະເກົດທີ່ເປີ 1-800-776-4466. ມີຜົກ້າ
ພາກສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ແຈ້ງຄ່າ.

Armenian Անզ մաս հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կամ դեղերի պլանի հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատճենանելու համար: Թարգմանիչ ունենալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-776-4466 հեռախոսապարու: Ձեզ կօգնի հայերեն 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 دارد 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 เรา mimic บริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-776-4466 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี



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

PRESORTED
BOUND PRINTED
MATTER
U.S. POSTAGE PAID
BSC