



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

Delta Dental-ի բուժառայություններ մատուցողների տեղեկատու

Այս տեղեկատուն գործում է

November 26, 2025 ամսաթվի դրությամբ:

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

San Joaquin և Stanislaus վարչաշրջաններ

Դիտելու համար Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանի բուժառայություններ մատուցողների անցանց տեղեկատուն, կարող եք այցելել այստեղ՝ **blueshieldca.com/fad**: Այս տեղեկատուում 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 մե՞կ 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 չհանդիպեք, որպեսզի դադարեցվի թղթային օրինակի տրամադրումը:

MDR5928-10-(12/25)

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:

Բուժօժանոցային 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 տեղեկատուում ներկայացված է Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանի ցանցային բուժօժանոթություններ 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 տեղեկատուում ներկայացված ցանցային բուժօժանոթություններ մատուցողները համաձայնել են ձեզ տրամադրել ատամնաբուժական ծառայություններ: Դուք կարող եք այցելել այս տեղեկատուում նշված մեր ցանցային բուժօժանոթություններ մատուցողներից որևէ մեկին: Սակայն կան որոշ ծառայություններ, որոնց համար կարող է ուղեգիր պահանջվել:

Այն ծառայությունները, որոնք ներառում են սովորական ատամնաբուժական ծառայություններ, չեն իրականացվում ցանցային բուժօժանոթություն 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 բուժօժանոթություն մատուցողին հնարավորության դեպքում: Ոչ ձեր պայմանագրային բուժօժանոթություն մատուցողը հանդիսացող մասնագետի կողմից շտապ օգնության ծառայությունների նպաստները սահմանափակվում են պալիատիվ բուժօգնությամբ, եթե դուք՝

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

հաստատելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում, կամ

2. ողջամիտ փորձ էք 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 բուժօժանություն 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 էք պատասխանատվություն կրում ոչ ձեր պայմանագրային ատամնաբույժի մոտ ծառայությունների ծախսերի համար:

Դուք կարող էք 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 էք երկրից դուրս և ձեզ շտապ օգնություն է անհրաժեշտ լինում, անհապաղ դիմեք բուժօգնության: Դուք կարող էք 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 էք վճարել բուժօժանություն 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:

San Joaquin և Stanislaus վարչաշրջաններ

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 կամ ընտիր 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 – Բուժառայություններ մատուցողների ցանկ

Այս տեղեկատուում ներկայացված բոլոր բուժառայություններ մատուցողներն ընդունում են և՛ Medicare, և՛ Medicaid պլանները:

Ատաֆնաբուժական ծառայություններ մատուցողներ

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*

LODI

DALLA, DEVAN

Accepting New Patients: Yes
601 W KETTLEMAN LN
LODI, CA 95240

(209) 366-1850

*Languages/Idioms: Khmer,
Panjabi, Punjabi, Hindi, Urdu,
Spanish*

*Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

HEIR, NIMRAT

Accepting New Patients: Yes
320 S CHEROKEE LN
LODI, CA 95240
(209) 366-7970
*Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

TRAN, PHUONG NGA

Accepting New Patients: No
320 S CHEROKEE LN
LODI, CA 95240
(209) 366-7970
*Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

ZIADEH, FAHER

Accepting New Patients: No
320 S CHEROKEE LN

LODI, CA 95240

(209) 366-7970

*Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

MANTECA

NGUYEN DO, ANH

Accepting New Patients: Yes
1160 W YOSEMITE AVE
MANTECA, CA 95337
(209) 624-5160
*Languages/Idioms: Spanish
Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

MERCED

AHRAR, HOOMAN

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

ASKARZOI, KHAN

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

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար գանգահարեք 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 բուժառայություն մատուցողը: Blue Shield of California-ն չի ստուգել այս տեղեկատվությունը: Հետևյալ կողերով նշվում է, որ բուժառայություն մատուցողի գտնվելու վայրը մատչելի է տվյալ տարածքով: P՝ Կայանատեղի, EB՝ Շենքի արտաքին մասը, IB՝ Շենքի ներսի մասը, E՝ Բուժգնման կաբինետ, R՝ Զուգարան, T՝ Բուժգնման սեղան/կշեռք, W՝ Անվասայակ, ME՝ Բժշկական սարքավորում:

Բաժին 2 – Բուժառայություններ մատուցողների ցանկ

Այս տեղեկատուում ներկայացված բոլոր բուժառայություններ մատուցողներն ընդունում են և՛ Medicare, և՛ Medicaid պլանները:

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*

MODESTO

BIDGOL, AFSHIN

Accepting New Patients: Yes

2020 COFFEE RD STE F3
MODESTO, CA 95355
(209) 526-0676

*Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

EDWARDS, JAMES

Accepting New Patients: Yes

1130 COFFEE RD STE 7B
MODESTO, CA 95355
(209) 846-9393

*Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

ELDER, MAHR

Accepting New Patients: Yes

1130 COFFEE RD STE 7B
MODESTO, CA 95355
(209) 846-9393

*Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

KANG, HYO

Accepting New Patients: Yes

1801 TULLY RD STE C1
MODESTO, CA 95350
(209) 526-3370

*Languages/Idiomas: Spanish,
Korean
Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

LUU, LONG

Accepting New Patients: Yes

2900 STANDIFORD AVE STE 2
MODESTO, CA 95350
(209) 577-5008

*Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT*

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

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար գանգահարեք 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 բուժառայություն մատուցողը: Blue Shield of California-ն չի ստուգել այս տեղեկատվությունը: Հետևյալ կողերով նշվում է, որ բուժառայություն մատուցողի գտնվելու վայրը մատչելի է տվյալ տարածքով: P՝ Կայանատեղի, EB՝ Շենքի արտաքին մասը, IB՝ Շենքի ներսի մասը, E՝ Բուժգնման կաբինետ, R՝ Զուգարան, T՝ Բուժգնման սեղան/կշեռք, W՝ Անվասայակ, ME՝ Բժշկական սարքավորում:

Բաժին 2 – Բուժառայություններ մատուցողների ցանկ

Այս տեղեկատուում ներկայացված բոլոր բուժառայություններ մատուցողներն ընդունում են և՛ Medicare, և՛ Medicaid պլանները:

PROVIDER	(209) 872-3399	7743 WEST LN STE C5 STOCKTON, CA 95210 (209) 474-1101 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT</i> PROVIDER
NGUYEN, AN Accepting New Patients: Yes 2045 W BRIGGSMORE AVE STE E MODESTO, CA 95350 (209) 527-3000 <i>Languages/Idiomas: Spanish, Farsi</i> <i>Accessibility: CONTACT</i> PROVIDER	STOCKTON CHIEN, PETER Accepting New Patients: No 7743 WEST LN STE C5 STOCKTON, CA 95210 (209) 474-1101 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT</i> PROVIDER	PARK, DAVID Accepting New Patients: No 7743 WEST LN STE C5 STOCKTON, CA 95210 (209) 474-1101 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT</i> PROVIDER
TENG, CONAN Accepting New Patients: Yes 1130 COFFEE RD STE 1A MODESTO, CA 95355 (209) 523-5991 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT</i> PROVIDER	EDWARDS, JAMES Accepting New Patients: Yes 6529 INGLEWOOD AVE STE A1 STOCKTON, CA 95207 (209) 473-3788 <i>Languages/Idiomas: Spanish</i> <i>Accessibility: CONTACT</i> PROVIDER	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> PROVIDER
RIVERBANK MOMANI, AHMAD Accepting New Patients: Yes 3309 SIERRA ST RIVERBANK, CA 95367	MEHRVARZI, SHAHRIAR Accepting New Patients: No	TRACY

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

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար գանգահարեք 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 բուժառայություն մատուցողը: Blue Shield of California-ն չի ստուգել այս տեղեկատվությունը: Հետևյալ կողերով նշվում է, որ բուժառայություն մատուցողի գտնվելու վայրը մատչելի է տվյալ տարածքով: P՝ Կայանատեղի, EB՝ Շենքի արտաքին մասը, IB՝ Շենքի ներսի մասը, E՝ Բուժգնման կաբինետ, R՝ Զուգարան, T՝ Բուժգնման սեղան/կշեռք, W՝ Անվասայակ, ME՝ Բժշկական սարքավորում:

Բաժին 2 – Բուժառայություններ մատուցողների ցանկ

Այս տեղեկատուում ներկայացված բոլոր բուժառայություններ մատուցողներն ընդունում են և՛ Medicare, և՛ Medicaid պլանները:

BAILEY, JAMES

Accepting New Patients: Yes
2313 N CORRAL HOLLOW RD
TRACY, CA 95376
(209) 832-9680
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

NGUYEN DO, ANH

Accepting New Patients: Yes
2313 N CORRAL HOLLOW RD
TRACY, CA 95376
(209) 832-9680
Accessibility: CONTACT PROVIDER

NANDEESH, ANUPAMA

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

PARK, DAVID

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

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

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար գանգահարեք 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 բուժառայություն մատուցողը: Blue Shield of California-ն չի ստուգել այս տեղեկատվությունը: Հետևյալ կողերով նշվում է, որ բուժառայություն մատուցողի գտնվելու վայրը մատչելի է տվյալ տարածքով: P՝ Կայանատեղի, EB՝ Շենքի արտաքին մասը, IB՝ Շենքի ներսի մասը, E՝ Բուժգնման կաբինետ, R՝ Զուգարան, T՝ Բուժգնման սեղան/կշեռք, W՝ Անվասայակ, ME՝ Բժշկական սարքավորում:

Ո՞՞ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ

Խտրականությունը դեմ է օրենքին: Blue Shield of California -ը հետևում է նահանգի և դաշնային քաղաքացիական իրավունքների մասին օրենքներին: Blue Shield of California -ը անօրինական կերպով խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ նրանց այլ կերպ չի վերաբերվում սեռի, ռասայի, գույնի, դավանանքի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկական խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ընտանեկան կարգավիճակի, գենդերի, սեռական ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով:

Blue Shield of California -ը մատուցում է՝

- » Ժամանակին անվճար օգնություններ և ծառայություններ հաշմանդամներին, որպեսզի ավելի լավ հաղորդակցեն մեզ հետ, ինչպես՝
 - Խուլուհամրերի որակյալ թարգմանիչներ
 - Տարբեր ձևաչափերով գրավոր տեղեկություն (խոշոր տառատեսակ, ձայնագրություն, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, ուրիշ ձևաչափեր)
- » Ժամանակին անվճար լեզվական ծառայություններ անձանց, որոնց առաջնային լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես՝
 - Որակյալ բանավոր թարգմանիչներ
 - Ուրիշ լեզուներով գրված տեղեկություն
- » Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, կապվեք Blue Shield of California -ի հետ 8 : 00-ից 20:00, երկուշաբթիից ուրբաթ: Չանգահարեք Յանվարի 1-ի ինսամբ Ձեր տարածաշրջանում.

1-800-452-4413. Եթե չեք կարող լավ լսել ու խոսել, խնդրվում է զանգահարել TTY` 711: Ցանկության դեպքում այս փաստաթուղթը կարող է Ձեզ հասանելի լինել Բրայլի լեզվով, խոշոր տպատառերով, ձայնագրված կամ էլեկտրոնային տեսքով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով պատճենը ստանալու համար զանգահարեք կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

Blue Shield of California Յանվարի 1-ի ինսամբ

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413 TTY` 711

Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association.

A57166DSN-AM_0725

H2819_25_325B_C 07082025

ԻՆՉՊԵՍ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ ԲՈՂՈՔԸ

Եթե կարծում եք, որ Blue Shield Promise-ը չի կարողացել մատուցել այդ ծառայությունները կամ անօրինական կերպով խտրականություն է դրել մեկ այլ ձևով՝ սեռի, ռասայի, գույնի, դավանանքի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկական խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկության, ընտանեկան կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման հիման վրա, կարող եք բողոք ներկայացնել Blue Shield of California -ի քաղաքացիական իրավունքների համակարգող: Բողոքը կարող եք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր, անձամբ, կամ էլեկտրոնային միջոցով՝

- » Յեռախոսով՝ Կապվեք Blue Shield of California -ի քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ 8:00-ից 20:00, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ զանգահարելով 1-844-831-4133: Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել ու խոսել, խնդրվում է զանգահարել TTY/TDD 711 համարով:
- » Գրավոր՝ Լրացրեք զանգառի ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այս հասցեով՝

Blue Shield of California's Civil Rights Coordinator -ի քաղաքացիական իրավունքների համակարգող:

P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011.

BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com.

- » Անձամբ՝ Այցելեք Ձեր բժշկի գրասենյակը կամ Blue Shield of California -ը և ասեք, որ ուզում եք բողոք ներկայացնել:
- » Էլեկտրոնային միջոցով՝ Այցելեք Blue Shield of California Promise Health-ի կայքը այս հասցեով՝ blueshieldca.com:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ

(OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԲԱԺԻՆ

(CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների զանգառ ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժին (California Department of Health Care Services)՝ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (Office of Civil Rights)՝ գրավոր կամ էլեկտրոնային միջոցով՝

- » Յեռախոսով՝ Չանգահարեք 916-440-7370: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել 711 (Յեռահաղորդակցման փոխանցման ծառայություն):
- » Գրավոր՝ Լրացրեք զանգառի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին՝

Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, MS 0009 Sacramento, CA 95899-7413

Գանգատի ձևաթղթերը առկա են այս կայքում՝
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx:

- » Էլեկտրոնային միջոցով՝ Նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեյով՝
CivilRights@dhcs.ca.gov:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ – ԱՄՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄԱՐԴՈՒ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

Եթե կարծում եք, որ ենթարկվել եք խտրական վերաբերմունքի ռասայի, գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի պատճառով, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների նախարարություն (U.S. Department of Health and Human Services)՝ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ, հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով՝

- » Հեռախոսով՝ Չանգահարեք 1-800-368-1019: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրվում է գանգահարել TTY/TDD 1-800-537-7697 համարով:
- » Գրավոր՝ Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթ կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին՝

U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201

Գանգատի ձևաթղթերը առկա են այս
կայքում՝<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>:

- » Էլեկտրոնային միջոցով՝ Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Գանգատի կայքամուտքը՝
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>:

Notice of Availability of Language Services and Auxiliary Aids and Services

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call

1-800-452-4413 (TTY:711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-452-4413 (TTY:711)**. These services are free.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-452-4413 (TTY:711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-452-4413 (TTY:711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-452-4413 (TTY:711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու

խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-800-452-4413 (TTY:711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-452-4413 (TTY: 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-800-452-4413 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-452-4413 (TTY: 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-452-4413 (TTY: 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-452-4413 (TTY: 711)**

へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-452-4413 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.

1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਰਵੋਤਮ ਸੇਵਾ ਮਹਾਂਕ੍ਰਮ ਨੂੰ ਵੀ ਵੇਖੋ ਕਿ ਆਰਕਾਈਵਡ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ।

ਗੁਪਤਤਾ ਨਿਯਮ 1-800-452-4413 (TTY:711)।

ਸੇਵਾ ਮਹਾਂਕ੍ਰਮ 'ਤੇ ਵੀ ਵੇਖੋ: ਆਰਕਾਈਵਡ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ।

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

1-800-452-4413 (TTY: 711) توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های (711) 1-800-452-4413 (TTY: 711) خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند. (711)

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру

1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al

1-800-452-4413 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak [insert language], free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-776-4466 (TTY: 711) or speak to your provider.

العربية
تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجاناً. اتصل على الرقم 1-800-776-4466 (TTY:711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

ՀԱՅԵՐԵՆ

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, Դուք կարող եք օգտվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններից: Մատչելի ձևաչափերով տեղեկատվություն տրամադրելու համապատասխան օժանդակ միջոցներն ու ծառայությունները նույնպես տրամադրվում են անվճար: Զանգահարեք 1-800-776-4466 հեռախոսահամարով (TTY` 711) կամ խոսեք Ձեր մատակարարի հետ:

中文

注意: 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 1-800-776-4466 (文本电话: 711) 或咨询您的服务提供者。

हिंदी

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-776-4466 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Lus Hmoob

LUS CEEV TSHWJ XEEB: Yog hais tias koj hais Lus Hmoob muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam ntxiv uas tsim nyog txhawm rau muab lus qhia paub ua cov hom ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau rau los kuj yeej tseem muaj pab dawb tsis xam tus nqi dab tsi ib yam nkaus. Hu rau 1-800-776-4466 (TTY: 711) los sis sib tham nrog koj tus kws muab kev saib xyuas kho mob.

日本語

注: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル(誰もが利用できるよう配慮された)な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-800-776-4466 (TTY: 711) までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

한국어

주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-800-776-4466 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

ລາວ

ເລື່ອງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-800-776-4466 (TTY: 711) ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

ភាសាខ្មែរ

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរសេវាកម្មជំនួយភាសាភាគតិចថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-800-776-4466 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

فارسي

توجه: اگر [وارد کردن زبان] صحبت می کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک ها و خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب های قابل دسترس، به طور رایگان موجود می باشند. با شماره 1-800-776-4466 (تله تایپ: 711) تماس بگیرید یا با ارائه دهنده خود صحبت کنید.

ਪੰਜਾਬੀ

ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਪੂਰਕ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। 1-800-776-4466 (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

РУССКИЙ

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-800-776-4466 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Español

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-800-776-4466 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Tagalog

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-800-776-4466 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

ไทย

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือ เพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ 1-800-776-4466 (TTY: 711) หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ

українська мова

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-800-776-4466 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

Việt

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-800-776-4466 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Notes



Blue Shield of CA

PO Box 4317

Woodland Hills, CA 91365-4317

PRESORTED
BOUND PRINTED
MATTER
U.S. POSTAGE PAID
BSC