



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

Delta Dental 服务提供者名录

本名录是截至以下日期的最新名录：

November 26, 2025。

本名录提供了一个 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 在您个人化区域的现有网络服务提供者列表。

San Joaquin 和 Stanislaus 所在县

如需获取 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 的在线服务提供者名录，您可访问：blueshieldca.com/fad。如对本名录中包含的信息有任何疑问，请致电我们的客户服务部，电话：(800) 452-4413，服务时间：每周七天，每天上午 8 点至晚上 8 点。TTY 用户应拨打 711。

如需 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 服务提供者名录的纸质副本，请致电我们的客户服务部，电话：(800) 452-4413 (TTY: 711)，每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点。Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 将在您提出请求后三 (3) 个工作日内将提供者名录的纸质副本邮寄给您。Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 可能会询问您的纸质副本请求是否是一次性请求，或者您是否请求永久接收纸质副本形式的服务提供者名录。

如果您提出要求，您对服务提供者名录纸质副本的请求将一直保留，直到您离开 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 或请求停止提供纸质副本。

您可免费索取本信息的其他格式，例如：大字版、盲文版或音频版。请拨打我们的免费电话：(800) 452-4413 (TTY: 711)。

本文件可免费提供西班牙语版本。

MDR5928-10-(12/25)

H5928_24_316I_CS_C 08072024

H2819_24_316I_CS_C Approved 08202024

除非您另有要求，否则您对以可获取格式或语言提供的服务提供者名录的请求将长期适用。

目錄

第 1 部分 – 簡介.....	P.5
Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 的服務區域有哪些？	P.6
您如何找到為您所在地區提供服務的 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 計劃服務提供者？	P.6
第 2 部分 – 牙科服務提供者網絡列表.....	P.8

第 1 部分 – 簡介

本名录提供了一个 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 网络服务提供者列表。

如欲获取有关您医疗保健保险的详细信息，请查看您的 *Evidence of Coverage (EOC, 承保范围说明书)*。

您的牙科保险由 Delta Dental 提供，该公司是 Blue Shield of California 的签约牙科运营商。您入保的牙科计划是 Delta Dental。您必须选择 Delta Dental 网络中的网络服务提供者之一作为您的合约牙医。您必须从您的合约牙医处获得牙科保险。如果您需要专科医生的治疗，您的合约牙医将为您办理转介。如您有任何疑问，请联系 Delta Dental，电话 (866) 247-2486 (TTY: 711)。服务时间：北美东部时间 10 月 1 日至次年 3 月 31 日，一周七天，上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日的工作日上午 8 点至晚上 8 点。

本名录中载明的网络服务提供者，已同意为您提供牙科服务。您可以前往本名录中列出的任何我们的网络服务提供者；但是，某些服务可能需要转介。

包括由非网络内提供者提供且不在急诊护理承保范围内的常规牙科的服务项目，必须获得 Blue Shield of California 的事先授权。

Delta Dental 仅承保网络外牙科紧急情况，每次紧急情况最多可支付 \$100 的牙科费用。

遇到紧急状况时如何获得承保服务？

如果需要紧急服务，您应尽可能联系您的合约提供者。当您出现以下情况时，您指定的合约提供者以外的提供者提供的紧急服务福利仅限于姑息救济：

1. 已做出合理嘗試聯絡合約提供者，但合約提供者不可用到或者在聯絡後 24 小時內無法為您看診；或者
2. 在接受緊急服務之前已合理嘗試聯絡 Blue Shield of California，或者您在未事先聯絡 Blue Shield of California 的情況下尋求緊急服務是合理的；或者
3. 有理由相信您的病情在醫學上不適合前往合約提供者處接受緊急服務。

Delta Dental

对于非合约牙医提供的紧急服务，每次紧急情况的赔付限额为 \$100 (减去任何适用的共付额)。如果超出最大值或未满足上述条件，您将负责支付您的合约牙医以外的提供者提供的服务的任何费用。您可以使用您的地区外紧急福利 (每次紧急情况限额为 \$100，需遵守标准计划限制和除外情况；可能需要支付共付额)。每次紧急情况 \$100，减去任何共付额 (如果适用)，无论会员在国内还是国外。

如果您在国外，发生紧急情况时，请立即就医。您可以到世界任何地方的任何持照牙医处寻求紧急牙科服务。

向牙医支付当时提供的服务的费用。请务必索取一份详细的账单，其中包括所提供的治疗、牙齿编号、服务日期、服务费用以及表明您已向提供者付过款的收据。如果可能，请将账单翻译成英文。这有助于我们及时处理您的索赔。货币由 Delta Dental 换算。

Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 的服務區域有哪些？

我们服务区域的县市如下所示。

San Joaquin 和 Stanislaus 所在县

您如何找到為您所在地區提供服務的 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 計劃服務提供者？

服务提供者按其所在县市的字母顺序组织，并在每个城市中按其姓氏的字母顺序进一步排列。

您可前往 blueshieldca.com/fad 并输入邮政编码以获得离您家最近的服务提供者列表。

如您对 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 可选补充牙科 PPO 计划有任何疑问或在选择牙科服务提供者时需要协助，请致电我们的客户服务部，电话：**(800) 452-4413**，服务时间：每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点。TTY 用户应拨打 711。另外，您可访问 blueshieldca.com/medicare。

第 2 节 – 网络提供者列表

本服务提供者名录的所有服务提供者均接受 Medicare 和 Medicaid。

牙科提供者

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/Idiomas: 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/Idiomas: Spanish
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

†同时注册了 Medi-Cal 的 DSNP 服务提供者

如需了解更多信息，请致电 Blue Shield of California : (800) 452-4413 (TTY: 711)，服务时间：上午 8 点至晚上 8 点，每周七天，全年服务。

本列表随时可能变化。无障碍通行设施代码说明：“SR”该信息由提供者自行报告。Blue Shield of California 未验证此信息。以下代码表示提供者的这些区域可无障碍通行。P：停车场，EB：大楼外部，IB：大楼内部，E：检查室，R：洗手间，T：检查台/磅秤，W：轮椅，ME：医疗设备。

第 2 节 – 网络提供者列表

本服务提供者名录的所有服务提供者均接受 Medicare 和 Medicaid。

(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
PROVIDER*

NGUYEN, AN

†同时注册了 Medi-Cal 的 DSNP 服务提供者

如需了解更多信息，请致电 Blue Shield of California : (800) 452-4413 (TTY: 711)，服务时间：上午 8 点至晚上 8 点，每周七天，全年服务。

本列表随时可能变化。无障碍通行设施代码说明：“SR”该信息由提供者自行报告。Blue Shield of California 未验证此信息。以下代码表示提供者的这些区域可无障碍通行。P：停车场，EB：大楼外部，IB：大楼内部，E：检查室，R：洗手间，T：检查台/磅秤，W：轮椅，ME：医疗设备。

第 2 节 – 网络提供者列表

本服务提供者名录的所有服务提供者均接受 Medicare 和 Medicaid。

Accepting New Patients: Yes
2045 W BRIGGSMORE AVE STE E
MODESTO, CA 95350
(209) 527-3000

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

TENG, CONAN

Accepting New Patients: Yes
1130 COFFEE RD STE 1A
MODESTO, CA 95355
(209) 523-5991

Languages/Idiomas: Spanish
*Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

RIVERBANK

MOMANI, AHMAD

Accepting New Patients: Yes
3309 SIERRA ST
RIVERBANK, CA 95367
(209) 872-3399

Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT

PROVIDER

STOCKTON

CHIEN, PETER

Accepting New Patients: No
7743 WEST LN STE C5
STOCKTON, CA 95210
(209) 474-1101

Languages/Idiomas: Spanish
*Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

EDWARDS, JAMES

Accepting New Patients: Yes
6529 INGLEWOOD AVE STE A1
STOCKTON, CA 95207
(209) 473-3788

Languages/Idiomas: Spanish
*Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

MEHRVARZI, SHAHRIAR

Accepting New Patients: No
7743 WEST LN STE C5
STOCKTON, CA 95210
(209) 474-1101

Languages/Idiomas: Spanish
*Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

PARK, DAVID

Accepting New Patients: No
7743 WEST LN STE C5
STOCKTON, CA 95210
(209) 474-1101

Languages/Idiomas: Spanish
*Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

POERWANTO, HANSEL

Accepting New Patients: No
7743 WEST LN STE C5
STOCKTON, CA 95210
(209) 474-1101

Languages/Idiomas: Spanish
*Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

TRACY

BAILEY, JAMES

Accepting New Patients: Yes
2313 N CORRAL HOLLOW RD

†同时注册了 Medi-Cal 的 DSNP 服务提供者

如需了解更多信息，请致电 Blue Shield of California : (800) 452-4413 (TTY: 711)，服务时间：上午 8 点至晚上 8 点，每周七天，全年服务。

本列表随时可能变化。无障碍通行设施代码说明：“SR”该信息由提供者自行报告。Blue Shield of California 未验证此信息。以下代码表示提供者的这些区域可无障碍通行。P：停车场，EB：大楼外部，IB：大楼内部，E：检查室，R：洗手间，T：检查台/磅秤，W：轮椅，ME：医疗设备。

第 2 节 – 网络提供者列表

本服务提供者名录的所有服务提供者均接受 Medicare 和 Medicaid。

TRACY, CA 95376

(209) 832-9680

*Accessibility: CONTACT
PROVIDER*

NGUYEN DO, ANH

Accepting New Patients: Yes

2313 N CORRAL HOLLOW RD

TRACY, CA 95376

(209) 832-9680

*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

*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*

†同时注册了 Medi-Cal 的 DSNP 服务提供者

如需了解更多信息，请致电 Blue Shield of California : (800) 452-4413 (TTY: 711)，服务时间：上午 8 点至晚上 8 点，每周七天，全年服务。

本列表随时可能变化。无障碍通行设施代码说明：“SR”该信息由提供者自行报告。Blue Shield of California 未验证此信息。以下代码表示提供者的这些区域可无障碍通行。P：停车场，EB：大楼外部，IB：大楼内部，E：检查室，R：洗手间，T：检查台/磅秤，W：轮椅，ME：医疗设备。

非歧视通知

歧视属于违法行为。Blue Shield of California 遵守州和联邦民权法律。

Blue Shield of California 不会因生理性别、种族、肤色、宗教、血统、原国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而歧视、排斥或区别对待任何人。

Blue Shield of California 规定：

- » 为残障人士免费提供及时援助和服务，以便他们与我们更好地进行沟通，例如：
 - 合格的手语翻译员
 - 其他格式的书面信息（大字体、音频、可获取的电子格式和其他格式）
- » 为母语非英语的人士提供及时的免费语言服务，例如：
 - 合格的口译员
 - 用其他语言写的信息
- » 如果您需要上述服务，请在周一至周五上午 8 点至下午 8 点联系 *Blue Shield of California* 。致电您所在地区的客户服务部：

1-800-452-4413 如果您有听力或语言障碍，请拨打 TTY 专线：711。根据您的要求，我们可以为您提供本文件的盲文版、大字版、录音带或电子版。如需获得任何上述替代格式的副本，请按如下信息致电或致函：

Blue Shield of California

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413 (TTY 专线：711)

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

A57166DSN-CS_0725

H2819_25_325B_C 07082025

如何提出申诉

如果您认为 Blue Shield of California 未能提供这些服务，或基于生理性别、种族、肤色、宗教、血统、原国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向以其他方式非法地歧视他人，您可向 Blue Shield of California 民权协调员提出申诉。您可通过电话、信函、亲自提交或电子方式提出申诉：

- » 通过电话：您可在周一至周五上午 8 点至下午 8 点，致电联系 Blue Shield of California 民权协调员，电话：1-844-883-2233。或者，如果您有听力或语言障碍，请拨打 TTY/TDD 专线：711。
- » 通过信函：填写投诉表或者写信并寄至：

Blue Shield of California's Civil Rights Coordinator, P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011

- » 亲自提交：前往您医生的诊室或 Blue Shield of California 并告知您想提出申诉。
- » 电子方式：访问 Blue Shield of California 的网站 blueshield.ca。

OFFICE OF CIVIL RIGHTS (民权办公室) - CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES (加州医疗保健服 务部)

您还可通过电话、信函或电子方式向加州 Department of Health Care Services 的民权办公室提出民权投诉：

- » 通过电话：请致电 1-916-440-7370。如果您有听力或语言障碍，请致电 711 (Telecommunications Relay Service)。
- » 通过信函：填写投诉表或寄送信函至：

Deputy Director, Office of Civil Rights Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 0009 Sacramento, CA 95899-7413

投诉表格可于以下网站获取：

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

- » 电子方式：发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

OFFICE OF CIVIL RIGHTS - U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (美国卫生和公共服务部)

如果您认为自己因种族、肤色、原国籍、年龄、残障情况或性别而遭受歧视，您还可通过电话、信函或电子方式向美国 Department of Health and Human Services 的民权办公室提交民权投诉：

- » 通过电话：请致电 1-800-368-1019。如果您有语言或听力障碍，请拨打 TTY/TDD 专线：1-800-537-7697。

» 通过信函: 填写投诉表或寄送信函至

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

• 投诉表格可于以下网站获取: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

» 电子方式: 访问民权办公室的投诉门户网站:
<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:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-800-452-4413 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-800-452-4413 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx
longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac
daaih lorx taux **1-800-452-4413 (TTY: 711).** Liouh lorx jauv-louc
tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx
mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx
caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc.
Douc waac daaih lorx **1-800-452-4413 (TTY: 711).** Naaiv deix
nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc
cuotv nyaanh oc.

ພາສາມຼຳດັບຊາວໄຊ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ: ເບີអູ້ກ ຫຼື ການຊ່ວຍ ຈາກພາສາ ກັບສ່ວນ ສູບ ອຸກສັດຊາວໄຊ
1-800-452-4413 (TTY:711) ຈຳນວນ ສິນ ສະກັດ ສູບ
ຊຸດຕິການ ຊຸດຊາວໄຊສາກສາສະໄຫມສູບ ສູບຊຸດຕິການສູບ

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.

ՀԱՅԵՐԵՆՆ

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