



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:

November 26, 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 San Joaquin و Stanislaus

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 در مورد اطلاعات موجود در این فهرست راهنما، لطفاً از ساعت 8 صبح تا 8 شب، در هفت روز هفته، با «بخش خدمات اعضا» از طریق 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» از طریق 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 پرسد 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، تازمانی که از طرح

MDR5928-10-(12/25)

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 به صورت 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 به صورت رایگان به زبان اسپانیایی در دسترس است.

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

MDR5928-10-(12/25)

فهرست مطالب

- P.5..... بخش 1 - معرفی.....
محدوده خدماتی
Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)
- P.6..... کجاست؟
چگونه می‌توانید ارائه‌دهندگان
Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)
- P.6..... را در منطقه خود پیدا کنید؟
- P.8..... بخش 2 - فهرست ارائه‌دهندگان شبکه دندان پزشکی

بخش 1 - معرفی

در این فهرست راهنما، فهرستی از ارائه‌دهندگان شبکه طرح Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)، Blue Shield Inspire (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 به عنوان «دندان‌پزشک طرف قرارداد» خود انتخاب کنید. شما باید پوشش بیمه دندان‌پزشکی خود را از «دندان‌پزشک طرف قرارداد» خود دریافت کنید. در صورت نیاز به دریافت درمان از متخصص، «دندان‌پزشک طرف قرارداد» شما برایتان ارجاع صادر خواهد کرد. لطفاً اگر پرسشی دارید، با Delta Dental از طریق شماره (866) 247-2486 (TTY: 711) 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؛ با این حال، 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 از قبل 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؟

در صورت نیاز به خدمات اضطراری، باید در صورت امکان با ارائه‌دهنده خدمات طرف قرارداد خود تماس بگیرید. در شرایط زیر، مزایای خدمات اضطراری توسط ارائه‌دهندگانی غیر از ارائه‌دهنده طرف قرارداد تعیین شده شما، محدود به کمک‌های تسکینی است:

1. شما تلاش معقولی برای تماس با ارائه‌دهنده طرف قرارداد انجام داده باشید و ارائه‌دهنده طرف قرارداد در دسترس 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. به طور منطقی بر این باور باشید که رفتن به مطب ارائه‌دهنده طرف قرارداد برای دریافت خدمات اضطراری از نظر پزشکی کار درستی نباشد.

مزایای خدمات اورژانسی که توسط «دندان پزشکی طرف قرارداد» 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 ارائه شده توسط ارائه‌دهنده‌ای غیر از «دندان پزشکی طرف قرارداد» 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 در صورت 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 به دنبال درمان باشید. برای خدمات اضطراری دندان پزشکی می‌توانید به هر دندان پزشکی دارای پروانه طبابت در هر کجای جهان مراجعه کنید.

هزینه خدمات ارائه شده را در همان زمان به دندان پزشکی پرداخت کنید. حتماً صورت حساب دقیقی، شامل درمان ارائه شده، شماره دندان، تاریخ ارائه خدمات، هزینه خدمات و رسیدی مبنی بر پرداخت هزینه به ارائه‌دهنده خدمات را درخواست کنید. در صورت امکان، درخواست کنید صورت حساب را به زبان انگلیسی ترجمه کنند. این امر به ما کمک می‌کند تا به موقع 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/شهرستان‌ها < تحت پوشش محدوده خدماتی ما در زیر فهرست شده‌اند.

شهرستان Stanislaus و San Joaquin

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 در مورد طرح

Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) طرح PPO تکمیلی دندان پزشکی اختیاری دارید یا برای انتخاب ارائه‌دهنده دندان پزشکی 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.

بخش 2 – فهرست ارائه‌دهندگان شبکه

همه ارائه‌دهندگان مندرج در این فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان هم Medicare و هم Medicaid را می‌پذیرند.

ارائه‌دهندگان دندان‌پزشکی *Spanish*

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,*

*Accessability: 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

†ارائه‌دهنده DSNP که عضو Medi-Cal نیز است

برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با Blue Shield of California از طریق شماره (800) 452-4413 (TTY: 711) در تمام روزهای سال، در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید.

این فهرست ممکن است تغییر کند. توضیحات کد دسترس‌پذیری «SR» این اطلاعات را خود ارائه‌دهنده گزارش کرده است. Blue Shield of California این اطلاعات را تأیید نکرده است. وجود کدهای زیر نشان می‌دهد مکانی که ارائه‌دهنده در آن قرار دارد در این محدوده دسترس‌پذیر است. P: پارکینگ، EB: خارج ساختمان، IB: داخل ساختمان، E: اتاق معاینه، R: سرویس بهداشتی، T: تخت معاینه/ترازو، W: ویلچر، ME تجهیزات پزشکی.

بخش 2 – فهرست ارائه‌دهندگان شبکه

همه ارائه‌دهندگان مندرج در این فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان هم Medicare و هم Medicaid را می‌پذیرند.

(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

†ارائه‌دهنده DSNP که عضو Medi-Cal نیز است

برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با Blue Shield of California از طریق شماره (800) 452-4413 (TTY: 711) در تمام روزهای سال، در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید.

این فهرست ممکن است تغییر کند. توضیحات کد دسترس‌پذیری «SR» این اطلاعات را خود ارائه‌دهنده گزارش کرده است. Blue Shield of California این اطلاعات را تأیید نکرده است. وجود کدهای زیر نشان می‌دهد مکانی که ارائه‌دهنده در آن قرار دارد در این محدوده دسترس‌پذیر است. P: پارکینگ، EB: خارج ساختمان، IB: داخل ساختمان، E: اتاق معاینه، R: سرویس بهداشتی، T: تخت معاینه/ترازو، W: ویلچر، ME تجهیزات پزشکی.

بخش 2 – فهرست ارائه‌دهندگان شبکه

همه ارائه‌دهندگان مندرج در این فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان هم Medicare و هم Medicaid را می‌پذیرند.

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

†ارائه‌دهنده DSNP که عضو Medi-Cal نیز است

برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با Blue Shield of California از طریق شماره (800) 452-4413 (TTY: 711) در تمام روزهای سال، در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید.

این فهرست ممکن است تغییر کند. توضیحات کد دسترس‌پذیری «SR» این اطلاعات را خود ارائه‌دهنده گزارش کرده است. Blue Shield of California این اطلاعات را تأیید نکرده است. وجود کدهای زیر نشان می‌دهد مکانی که ارائه‌دهنده در آن قرار دارد در این محدوده دسترس‌پذیر است. P: پارکینگ، EB: خارج ساختمان، IB: داخل ساختمان، E: اتاق معاینه، R: سرویس بهداشتی، T: تخت معاینه/ترازو، W: ویلچر، ME تجهیزات پزشکی.

بخش 2 – فهرست ارائه‌دهندگان شبکه

همه ارائه‌دهندگان مندرج در این فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان هم Medicare و هم Medicaid را می‌پذیرند.

TRACY, CA 95376
(209) 832-9680
Accessibility: CONTACT PROVIDER

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

ASKARZOI, KHAN

Accepting New Patients: Yes
241 N PALM ST

†ارائه‌دهنده DSNP که عضو Medi-Cal نیز است

برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با Blue Shield of California از طریق شماره (800) 452-4413 (TTY: 711) در تمام روزهای سال، در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید.

این فهرست ممکن است تغییر کند. توضیحات کد دسترس‌پذیری «SR» این اطلاعات را خود ارائه‌دهنده گزارش کرده است. Blue Shield of California این اطلاعات را تأیید نکرده است. وجود کدهای زیر نشان می‌دهد مکانی که ارائه‌دهنده در آن قرار دارد در این محدوده دسترس‌پذیر است. P: پارکینگ، EB: خارج ساختمان، IB: داخل ساختمان، E: اتاق معاینه، R: سرویس بهداشتی، T: تخت معاینه/ترازو، W: ویلچر، ME تجهیزات پزشکی.

اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض بر خلاف قانون است Blue Shield of California از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال تبعیت می کند. Blue Shield of California به طور غیرقانونی بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت گروهی بومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جندر، هویت جندری، سوگیری جنسی تبعیض قائل نشده، اشخاص را محروم نکرده یا به صورت متفاوت با آنها رفتار نمی کند.

« خدمات ارائه شده توسط Blue Shield of California :
« امداد و خدمات رایگان را به موقع در اختیار اشخاص معلول قرار می دهد تا بهتر ارتباط برقرار کنند، از جمله:

- مترجمین واجد شرایط برای زبان اشاره
- اطلاعات کتبی به سایر فرمت ها (چاپ درشت، صوتی، فرمت های الکترونیک قابل دسترسی، فرمت های دیگر)

« ارائه به موقع خدمات رایگان زبانی به اشخاصی که زبان مادری آنها انگلیسی نیست، از جمله:

- مترجمین شفاهی واجد شرایط
- اطلاعات کتبی به زبان های دیگر

« در صورت نیاز به این خدمات، بین ساعات 8 صبح و 8 بعدازظهر از دوشنبه تا جمعه با Blue Shield of California تماس بگیرید. با بخش مراقبت از مشتریان در ناحیه خود تماس بگیرید:

1-800-452-4413 اگر مشکلات گویایی یا شنوایی دارید، لطفاً با TTY: 711 تماس بگیرید. این نوشتار بنابر درخواست به صورت بریل، چاپ درشت، کاست صوتی و الکترونیک موجود می باشد. برای دستیابی به یک نسخه از این فرمت های متفاورت، لطفاً با ما تماس بگیرید یا مکاتبه نمایید:

Blue Shield of California

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

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

روش تسلیم نارضایتی

اگر عقیده دارید که Blue Shield of California در ارائه این خدمات کوتاهی کرده است یا به طور غیرقانونی به هر صورتی بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت گروهی بومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جندر، هویت جندری یا سوگیری جنسی تبعیض قائل شده است، می توانید یک نارضایتی را تسلیم کنید. هماهنگ کننده حقوق مدنی Blue Shield of California می توانید نارضایتی را از طریق تلفن، مکاتبه، به طور حضوری یا الکترونیک تسلیم کنید:

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

A57166DSN-FA_0725

H2819_25_325B_C 07082025

« توسط تلفن: با هماهنگی کننده حقوق مدنی Blue Shield of California بین ساعات 8 صبح و 8 بعدازظهر از دوشنبه تا جمعه به شماره 1-844-831-4133 تماس بگیرید. یا اگر مشکلات گویایی یا شنوایی دارید، لطفاً با TTY/ TDD 711 تماس بگیرید. »
« از طریق مکاتبه: فرم شکایت را پر کرده یا نامه ای را نوشته و به نشانی زیر ارسال کنید:

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

« به طور حضوری: به مطب پزشک خود یا Blue Shield of California مراجعه کرده و بگویید که می خواهید یک نارضایتی را تسلیم نمایید.

« به صورت الکترونیک: از تارنمای Blue Shield of California به آدرس blueshieldca.com بازدید کنید.

دفتر حقوق مدنی (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) - اداره خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا

CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

می توانید شکایت حقوق مدنی را به سازمان خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا، دفتر حقوق مدنی توسط تلفن، مکاتبه یا به صورت الکترونیک نیز تسلیم نمایید:

« توسط تلفن: با شماره 1-916-440-7370 تماس بگیرید. اگر مشکل گویایی یا شنوایی دارید، لطفاً با 711 (خدمات رله مخابراتی) تماس بگیرید.

« از طریق مکاتبه: فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای را به نشانی زیر ارسال دارید:

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

فرم های شکایت در http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx موجود می باشند.

« به صورت الکترونیک: به این آدرس ایمیل بفرستید: CivilRights@dhcs.ca.gov.

دفتر حقوق مدنی - اداره بهداشت و خدمات انسانی آمریکا

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

اگر عقیده دارید که بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت بومی گروهی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسی یا سوگیری جنسیتی بر علیه شما تبعیض قائل شده است، می توانید یک شکایت حقوق مدنی را به سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی توسط تلفن، مکاتبه یا الکترونیک تسلیم نمایید:

« توسط تلفن: با شماره 1-800-368-1019 تماس بگیرید. اگر مشکلات شنوایی یا گویایی دارید، لطفاً با TTY/TDD 1-800-537-7697 تماس بگیرید.

« از طریق مکاتبه: فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای را به نشانی زیر ارسال دارید:

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

فرم های شکایت در <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.htm> موجود می باشند.

« به صورت الکترونیک: از پورتال شکایات دفتر حقوق مدنی به آدرس <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> بازدید کنید.

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)

ՈՒՇԱԴՆՈՒԹՅՈՒՆ: 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: Զանգահարեք **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 ਆਪਣੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ।

ਗੁਰਮੁਖੀ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ **1-800-452-4413 (TTY:711)**।

ਸੇਵਾ ਮਹਾਂਕ੍ਰਮ ਨੂੰ ਵੇਖੋ: ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਾਇਤਾ।

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

1-800-452-4413 (TTY: 711) توجہ: 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

Notes

Notes



Blue Shield of CA

PO Box 4317

Woodland Hills, CA 91365-4317

PRESORTED
BOUND PRINTED
MATTER
U.S. POSTAGE PAID
BSC