



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

បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ Delta

បញ្ជីឈ្មោះនេះមានបច្ចុប្បន្នភាពចាប់ពី៖

November 26, 2025។

បញ្ជីឈ្មោះនេះផ្តល់នូវបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបច្ចុប្បន្ននៃគម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) សម្រាប់តំបន់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

## ខោនធី San Joaquin និង Stanislaus

ដើម្បីចូលមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាអនឡាញរបស់គម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [blueshieldca.com/fad](https://blueshieldca.com/fad)។ សម្រាប់សំណួរណាមួយអំពីព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះនេះ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់យើងតាមលេខ (800) 452-4413 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។

ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវារបស់គម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) សូមទូរសព្ទទៅផ្នែក សេវាបម្រើអតិថិជនរបស់យើងតាមលេខ (800) 452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) នឹងផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាទៅអ្នកក្នុងរយៈពេលបី (3) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីសំណើរបស់អ្នក។ Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) អាចសួរថាតើសំណើសុំច្បាប់ចម្លងរបស់អ្នកជាសំណើតែមួយដង ឬអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យទទួលបានបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាជាច្បាប់ចម្លងជាអចិន្ត្រៃយ៍។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំវា ការស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនៅតែមានរហូតដល់អ្នកចាកចេញពី Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) ឬស្នើឈប់ទទួលបានច្បាប់ចម្លង។

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្នាប សម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃរបស់យើងតាមលេខ (800) 452-4413 (TTY: 711)។

MDR5928-10-(12/25)

ឯកសារនេះមានជាភាសាអេស្ប៉ាញដោយមិនគិតថ្លៃ។

សំណើរបស់អ្នកសម្រាប់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងទម្រង់ ឬភាសាដែលអាចចូលប្រើបាននឹងត្រូវបានអនុវត្តជាអចិន្ត្រៃយ៍ លុះត្រាតែអ្នកស្នើសុំផ្សេង។

# តារាងមាតិកា

ផ្នែកទី 1 – សេចក្តីផ្តើម .....	P.5
តើមានតំបន់សេវាកម្មអ្វីខ្លះសម្រាប់គម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)? .....	P.6
តើអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវានៃគម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) ដែលបម្រើនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយរបៀបណា? .....	P.6
ផ្នែកទី 2 – បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងបណ្តាញ .....	P.8



**ផ្នែកទី 1 – សេចក្តីផ្តើម**

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

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើល *Evidence of Coverage (EOC, ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង)* របស់អ្នក។

ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់អ្នកត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ Delta Dental ដែលជាក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញជាប់កិច្ចសន្យាសម្រាប់ Blue Shield of California។ គម្រោងសុខភាពធ្មេញដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះគឺគម្រោង Delta Dental។ អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមួយនៅក្នុងបណ្តាញ Delta Dental ដើម្បីធ្វើជាពេទ្យធ្មេញនៅក្នុងកិច្ចសន្យារបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់អ្នកពីពេទ្យធ្មេញនៅក្នុងកិច្ចសន្យារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលពីអ្នកឯកទេស ពេទ្យធ្មេញនៅក្នុងកិច្ចសន្យារបស់ អ្នកនឹងដោះស្រាយការបញ្ជូនបន្តឱ្យអ្នក។ សូមទាក់ទង Delta Dental ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយតាមលេខ (866) 247 2486 (TTY: 711)។ ម៉ោងធ្វើការពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ម៉ោងនៅលើកខាងកើត បានប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ម៉ោងនៅលើកខាងកើត ថ្ងៃធ្វើការ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលបានរាយក្នុងបញ្ជីនេះបានយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងដែលបានរាយក្នុងបញ្ជីឈ្មោះនេះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សេវាកម្មមួយចំនួនអាចត្រូវការការបញ្ជូនបន្ត។

សេវាកម្មដែលរួមបញ្ចូលទាំងសុខភាពមាត់ធ្មេញជាប្រចាំដែលមិនត្រូវបានអនុវត្តដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ហើយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្នត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Blue Shield of California។

Delta Dental ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញតែប៉ុណ្ណោះ រហូតដល់ \$100 នៃការចំណាយលើសុខភាពមាត់ធ្មេញសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយដង។

**តើធ្វើដូចម្តេចដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលអ្នកត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់?**

ប្រសិនបើត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកគួរតែទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកិច្ចសន្យារបស់អ្នកនៅពេលណាដែលអាចធ្វើទៅបាន។ អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្រៅពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកិច្ចសន្យាដែលបានចាត់តាំងសម្រាប់អ្នក ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមការសង្គ្រោះបណ្តោះអាសន្ននៅពេលដែលអ្នក៖

1. អ្នកបានព្យាយាមទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់កិច្ចសន្យា ហើយអ្នកផ្តល់កិច្ចសន្យាគឺមិនទំនេរ ឬអ្នកមិនអាចជួបអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនៃការទាក់ទង ឬ
2. បានព្យាយាមទាក់ទងទៅកាន់ Blue Shield of California មុនពេលទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬវាសមហេតុផលសម្រាប់អ្នកក្នុងការចូលប្រើសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយគ្មានការទាក់ទងជាមុនជាមួយ Blue Shield of California ឬ

3. ជឿជាក់ដោយសមហេតុផលថាស្ថានភាពរបស់អ្នកធ្វើឱ្យមានភាពមិនសមស្របខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ក្នុងការធ្វើដំណើរទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកិច្ចសន្យាដើម្បីទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។

**Delta Dental**

អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមិនត្រូវបានផ្តល់ដោយពេទ្យធ្មេញដែលមានកិច្ចសន្យា ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមចំនួនអតិបរមា \$100 ក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយដង ដោយដកចំនួនបង់ប្រាក់រួមណាមួយដែលអាចអនុវត្តបាន។ ប្រសិនបើលើសចំនួនអតិបរមា ឬលក្ខខណ្ឌខាងលើមិនត្រូវបានបំពេញតាម អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការគិតថ្លៃណាមួយសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅពីពេទ្យធ្មេញនៅក្នុងកិច្ចសន្យារបស់អ្នក។

អ្នកអាចប្រើអត្ថប្រយោជន៍សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រៅតំបន់របស់អ្នក (ត្រូវបានកំណត់ត្រឹម \$100 ក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយដង ដោយអាស្រ័យលើការកំណត់ និងការលើកលែងពិសេសស្តង់ដារ។ ការបង់ប្រាក់រួមអាចត្រូវអនុវត្ត)។ ចំនួន \$100 ក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយដង ដោយដកចំនួនបង់ប្រាក់រួមណាមួយប្រសិនបើមាន គឺមិនគិតថាតើសមាជិកស្ថិតនៅក្នុងប្រទេសឬនៅក្រៅប្រទេសនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្រៅប្រទេសហើយករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់កើតឡើង សូមស្វែងរកការព្យាបាលជាបន្ទាន់។ អ្នកអាចទៅជួបពេទ្យធ្មេញដែលមានអាជ្ញាបណ្ណនៅគ្រប់ទីកន្លែងក្នុងពិភពលោកសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់លើផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញ។

បង់ប្រាក់ឱ្យពេទ្យធ្មេញសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានផ្តល់នៅពេលនោះ។ ត្រូវប្រាកដថាបានស្នើសុំរបាយការណ៍វិក្កយបត្រលម្អិតដែលរួមបញ្ចូលទាំងការព្យាបាលដែលបានផ្តល់ឱ្យ ចំនួនធ្មេញ កាលបរិច្ឆេទនៃសេវាកម្មតម្លៃនៃសេវាកម្ម និងបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់ ដែលបង្ហាញថាអ្នកបានបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាហើយ។ ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន សូមបកប្រែរបាយការណ៍វិក្កយបត្រទៅជាភាសាអង់គ្លេស។ នេះជួយយើងខ្ញុំឱ្យដំណើរការបណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នកបានទាន់ពេលវេលា។ រូបិយប័ណ្ណត្រូវបានបំប្លែងដោយ Delta Dental។

**តើមានតំបន់សេវាកម្មអ្វីខ្លះសម្រាប់គម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)?**

ខោនធីនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មមានចុះបញ្ជីខាងក្រោម៖

ខោនធី San Joaquin និង Stanislaus

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

**ដែលបម្រើនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយរបៀបណា?**

អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានរៀបតាមលំដាប់អក្ខរក្រម តាមខោនធី និងទីក្រុង ហើយបន្ទាប់មកតាមឈ្មោះ។

អ្នកអាចចូលទៅកាន់ [blueshieldca.com/fad](http://blueshieldca.com/fad) ហើយបញ្ចូលលេខកូដតំបន់របស់អ្នកសម្រាប់បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតផ្ទះរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពី Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) គម្រោង PPO ធ្មេញបន្ថែមជាជម្រើស ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់យើងតាមលេខ **(800) 452-4413**, ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ច្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ **711**។ សូមចូលទៅកាន់



**ផ្នែកទី 2 – បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងបណ្តាញ**

អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានេះទទួលយកទាំង Medicare និង Medicaid។

**អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ**

*Spanish*

*PROVIDER*

**ATWATER**

**AHRAR, HOOMAN**

Accepting New Patients: Yes  
1101 COMMERCE AVE STE A & B  
ATWATER, CA 95301  
(209) 643-6140  
*Accessibility: CONTACT PROVIDER*

*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*

**SAY, LORETTA**

Accepting New Patients: Yes  
325 E BELLEVUE RD  
ATWATER, CA 95301  
(209) 358-1501  
*Accessibility: CONTACT PROVIDER*

**HEIR, NIMRAT**

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

**LODI**

**DALLA, DEVAN**

Accepting New Patients: Yes  
601 W KETTLEMAN LN  
LODI, CA 95240  
(209) 366-1850  
*Languages/Idiomas: Khmer, Panjabi, Punjabi, Hindi, Urdu*

**TRAN, PHUONG NGA**

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

**ASKARZOI, KHAN**

Accepting New Patients: Yes  
1120 OLIVEWOOD DR  
MERCED, CA 95348

**ZIADEH, FAHER**

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

អ្នកផ្តល់សេវា DSNP ដែលត្រូវបានចុះឈ្មោះ Medi-Cal ផងដែរ

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield of California តាមលេខ **(800) 452-4413** (TTY:711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពេញមួយឆ្នាំ។

**បញ្ជីនេះអាចមានការផ្លាស់ប្តូរ។ ការពន្យល់អំពីលេខកូដនៃការចូលប្រើប្រាស់៖ "SR"**

ព័ត៌មាននេះត្រូវបានរាយការណ៍ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដោយខ្លួនឯង។ Blue Shield of California

មិនបានផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននេះទេ។ ការលេចឡើងនៃលេខកូដខាងក្រោមបង្ហាញថាទីតាំងរប

ស្ថានភាពអ្នកផ្តល់សេវាអាចចូលប្រើប្រាស់បានជាមួយតំបន់នេះ៖ P៖ ចំណតរថយន្ត EB៖ ខាងក្រៅអាគារ IB

៖ អាគារខាងក្នុង E៖ បន្ទប់ពិនិត្យ R៖ បន្ទប់ទឹក T៖ តារាង/ជញ្ជីងពិនិត្យសុខភាព W៖ រទេះរុញ ME គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ។

**ផ្នែកទី 2 – បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងបណ្តាញ**

អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានេះទទួលយកទាំង Medicare និង Medicaid។

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

អ្នកផ្តល់សេវា DSNP ដែលត្រូវបានចុះឈ្មោះ Medi-Cal ផងដែរ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield of California តាមលេខ **(800) 452-4413** (TTY:711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពេញមួយឆ្នាំ។

**បញ្ជីនេះអាចមានការផ្លាស់ប្តូរ។ ការពន្យល់អំពីលេខកូដនៃការចូលប្រើប្រាស់៖ "SR"**

ព័ត៌មាននេះត្រូវបានរាយការណ៍ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដោយខ្លួនឯង។ Blue Shield of California មិនបានផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននេះទេ។ ការលេចឡើងនៃលេខកូដខាងក្រោមបង្ហាញថាទីតាំងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាអាចចូលប្រើប្រាស់បានជាមួយតំបន់នេះ៖ P៖ ចំណតរថយន្ត EB៖ ខាងក្រៅអាគារ IB ៖ អាគារខាងក្នុង E៖ បន្ទប់ពិនិត្យ R៖ បន្ទប់ទឹក T៖ តារាង/ជញ្ជីងពិនិត្យសុខភាព W៖ រទេះរុញ ME គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ។

**ផ្នែកទី 2 – បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងបណ្តាញ**

អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានេះទទួលយកទាំង Medicare និង 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

អ្នកផ្តល់សេវា DSNP ដែលត្រូវបានចុះឈ្មោះ Medi-Cal ផងដែរ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield of California តាមលេខ **(800) 452-4413** (TTY:711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពេញមួយឆ្នាំ។  
**បញ្ជីនេះអាចមានការផ្លាស់ប្តូរ។ ការពន្យល់អំពីលេខកូដនៃការចូលប្រើប្រាស់៖ "SR"**  
ព័ត៌មាននេះត្រូវបានរាយការណ៍ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដោយខ្លួនឯង។ Blue Shield of California មិនបានផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននេះទេ។ ការលេចឡើងនៃលេខកូដខាងក្រោមបង្ហាញថាទីតាំងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាអាចចូលប្រើប្រាស់បានជាមួយតំបន់នេះ៖ P៖ ចំណតរថយន្ត EB៖ ខាងក្រៅអាគារ IB ៖ អាគារខាងក្នុង E៖ បន្ទប់ពិនិត្យ R៖ បន្ទប់ទឹក T៖ តារាង/ជញ្ជីងពិនិត្យសុខភាព W៖ រទេះរុញ ME គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ។

## ផ្នែកទី 2 – បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងបណ្តាញ

អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានេះទទួលយកទាំង Medicare និង Medicaid។

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

អ្នកផ្តល់សេវា DSNP ដែលត្រូវបានចុះឈ្មោះ Medi-Cal ផងដែរ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield of California តាមលេខ (800) 452-4413 (TTY:711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពេញមួយឆ្នាំ។

**បញ្ជីនេះអាចមានការផ្លាស់ប្តូរ។ ការពន្យល់អំពីលេខកូដនៃការចូលប្រើប្រាស់៖ "SR"**

ព័ត៌មាននេះត្រូវបានរាយការណ៍ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដោយខ្លួនឯង។ Blue Shield of California មិនបានផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននេះទេ។ ការលេចឡើងនៃលេខកូដខាងក្រោមបង្ហាញថាទីតាំងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាអាចចូលប្រើប្រាស់បានជាមួយតំបន់នេះ៖ P៖ ចំណតរថយន្ត EB៖ ខាងក្រៅអាគារ IB ៖ អាគារខាងក្នុង E៖ បន្ទប់ពិនិត្យ R៖ បន្ទប់ទឹក T៖ តារាង/ជញ្ជីងពិនិត្យសុខភាព W៖ រទេះរុញ ME គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ។



# សេចក្តីជូនដំណឹងការមិនរើសអើង

ការរើសអើង គឺប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ Blue Shield of California ប្រតិបត្តិតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិល នៃរដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ Blue Shield of California មិនរើសអើងដោយខុសច្បាប់, បដិសេធមនុស្ស, ឬប្រព្រឹត្តិទៅលើពួកគេ ខុសៗគ្នា ដោយសារតែ ភេទ, ជាតិសាសន៍, ពណ៌សំបុរ, សាសនា, ពូជពង្ស, ដើមកំណើត, អត្តសញ្ញាណក្រុមជាតិពន្ធុ, អាយុ, ភាពពិការផ្លូវចិត្ត, ភាពពិការផ្លូវកាយ, លក្ខណៈសុខភាព, ព័ត៌មានផ្ទៃសន្តាន, ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍, ភិនភោគ, អត្តសញ្ញាណភិនភោគ ឬបែបសេពសន្ថវៈ ឡើយ។

Blue Shield of California ផ្តល់៖

- » ជំនួយ និងសេវាឥតគិតថ្លៃទាន់ពេលវេលាសំរាប់មនុស្សដែលពិការ ដើម្បីជួយគេប្រាស្រ័យទាក់ទងឲ្យបានល្អប្រសើរ ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាមានលក្ខណសម្បត្តិ
  - ព័ត៌មានលាយលក្ខណ៍អក្សរ ជាទំរង់ផ្សេងទៀត (អក្សរពុម្ពធំៗ, សំឡេង, ទំរង់អេឡិកត្រូនិកអាចយកបាន, ទំរង់ផ្សេងទៀត)
- » សេវាភាសាឥតគិតថ្លៃទាន់ពេលវេលាសំរាប់មនុស្សដែលភាសាបឋមរបស់គេ មិនមែនអង់គ្លេសដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែមានលក្ខណសម្បត្តិ
  - ព័ត៌មានលាយលក្ខណ៍អក្សរ ជាភាសាផ្សេងទៀត
- » បើសិនអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ ទាក់ទង *Blue Shield of California* ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 ល្ងាច ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ ហៅផ្នែកថែទាំអតិថិជន ក្នុងតំបន់របស់អ្នក៖

1-800-452-4413. បើសិនអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយមិនបានល្អទេ សូមហៅ TTY: 711។ ឯកសារនេះអាចផ្តល់ជូនអ្នក តាមសំណូមពរ ជាអក្សរប្រិាល, អក្សរពុម្ពធំៗ, កាសែតសំឡេង, ឬទំរង់អេឡិកត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលសំណើណាមួយ ជាទំរង់ដទៃទៀតទាំងនេះ សូមហៅ ឬសរសេរសំបុត្រទៅ៖

Blue Shield of California  
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-KH\_0725 H2819\_25\_325B\_C 07082025

---

## **របៀបប្តឹងសារទុក្ខ**

បើសិនអ្នកជឿថា Blue Shield of California បានខកខានផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬបានរើសអើងដោយលើសច្បាប់ ក្នុងលក្ខណៈណាមួយទៀត ដោយយោងលើ ភេទ, ជាតិសាសន៍, ពណ៌សំបុរ, សាសនា, ពូជពង្ស, ដើមកំណើត, អត្តសញ្ញាណក្រុមជាតិពន្ធុ, អាយុ, ភាពពិការផ្លូវចិត្ត, ភាពពិការផ្លូវកាយ, លក្ខណៈសុខភាព, ព័ត៌មានផ្ទៃសន្តាន, ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍, ភិនភាគ, អត្តសញ្ញាណភិនភាគ, ឬបែប សេពសន្ថវៈ, អ្នកអាចប្តឹងសារទុក្ខជាមួយ អ្នកសំរេបសំរួលសិទ្ធិស៊ីវិល របស់ Blue Shield of California ។ អ្នកអាចប្តឹងសារទុក្ខ តាមទូរស័ព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយ ផ្ទាល់មុខ ឬជាអេឡិកត្រូនិក៖

- » តាមទូរស័ព្ទ៖ ទាក់ទង អ្នកសំរេបសំរួលសិទ្ធិស៊ីវិល របស់ Blue Shield of California ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 ល្ងាច ថ្ងៃច័ន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ដោយហៅ 1-844-831-4133។  
ឬ បើសិនអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយមិនបានល្អ សូមហៅ TTY/TDD 711។
- » ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញ ទម្រង់បំពេញបណ្តឹង ឬសរសេរសំបុត្រ និងផ្ញើទៅ៖

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

- » ដោយផ្ទាល់មុខ៖ ទស្សនាការិយាល័យ នៃវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬ Blue Shield of California និងថ្លែង ថាអ្នកចង់ប្តឹងសារទុក្ខ។
  - » ជាអេឡិកត្រូនិក៖ ទស្សនាគេហទំព័រ របស់ Blue Shield of California នៅ [blueshieldca.com](http://blueshieldca.com)
- ។

---

## **ការិយាល័យនៃសិទ្ធិស៊ីវិល (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)**

អ្នកក៏អាចប្តឹងបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល ជាមួយ ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ការិយាល័យនៃសិទ្ធិស៊ីវិល តាមទូរស័ព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬជាអេឡិកត្រូនិកដែរ៖

- » តាមទូរស័ព្ទ៖ ហៅ 1-916-440-7370។ បើសិនអ្នកមិនអាចនិយាយបាន ឬឮបានល្អ សូមហៅ 711 (សេវាទូរគមនាគមន៍បណ្តាក់សារ)។
- » ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញ ទម្រង់បំពេញបណ្តឹង ឬផ្ញើសំបុត្រទៅ៖

Deputy Director, Office of Civil Rights Department of Health Care Services  
P.O. Box 997413, MS 0009 Sacramento, CA 95899-7413  
ទម្រង់បំពេញបណ្តឹង គឺមាននៅ [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

។

- » ជាអេឡិកត្រូនិក៖ ផ្ញើអ៊ីមែលទៅ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)។

---

# ការិយាល័យនៃសិទ្ធិស៊ីវិល – ក្រសួងសេវាសុខភាព និងមនុស្សជាតិ សហរដ្ឋ (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

បើសិនអ្នកជឿថា អ្នកត្រូវបានរើសអើងប្រឆាំង ដោយយោងលើ ជាតិសាសន៍, ពណ៌សំបុរ, ដើមកំណើត, អាយុ, ភាពពិការ ឬភេទ, អ្នកក៏អាចប្តឹងបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល ជាមួយក្រសួងសេវាសុខភាព និងមនុស្សជាតិ សហរដ្ឋ ការិយាល័យសំរាប់សិទ្ធិស៊ីវិល តាមទូរស័ព្ទ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែរ៖

- » តាមទូរស័ព្ទ៖ ហៅ 1-800-368-1019។ បើសិនអ្នកមិនអាចនិយាយបាន ឬឮបានល្អ សូមហៅ TTY/TDD 1-800-537-7697។
- » ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញ ទម្រង់បំពេញបណ្តឹង ឬផ្ញើសំបុត្រទៅ៖

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

ទម្រង់បំពេញបណ្តឹង គឺមាននៅ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>។

ជាអេឡិកត្រូនិក៖ ទស្សនាគេហទំព័រ នៃការិយាល័យសំរាប់បណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល នៅ <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)

ՈՒՇԱԴՒՆՈՒԹՅՈՒՆ: 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

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਸੇਵਾ ਮਹਿਕਮਾ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ,  
ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ  
**1-800-452-4413** (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

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 ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ  
**1-800-452-4413** (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ਸੇਵਾ ਮਹਿਕਮਾ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ,  
ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ  
**1-800-452-4413** (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

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

### 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 ਬੋਲ 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