



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

Delta Dental 의료 서비스 제공자 명부

이 명부의 기준 날짜:

November 26, 2025.

이 명부는 귀하의 개인 맞춤형 지역에 대한 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)의 현재 네트워크 의료 서비스 제공자 목록을 제공합니다.

## San Joaquin 및 Stanislaus 카운티

Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)의 온라인 의료 서비스 제공자 명부를 이용하시려면 [blueshieldca.com/fad](https://blueshieldca.com/fad)에 방문하십시오. 이 명부에 포함된 정보에 대한 질문이 있는 경우, 주 7일, 오전 8시~오후 8시에 고객 서비스부에 (800) 452-4413번으로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 711번으로 전화하시면 됩니다.

Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)의 의료 서비스 제공자 명부 인쇄본을 요청하려면 고객서비스부에 (800) 452-4413 (TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 전화는 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 운영합니다. Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)은(는) 귀하의 요청을 받은 후 영업일 기준 3일 이내에 의료 서비스 제공자 명부의 인쇄본을 귀하에게 우편으로 발송해드릴 것입니다. Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)은(는) 귀하의 인쇄본 요청이 일시적인 요청인지 아니면 의료 서비스 제공자 명부를 계속 인쇄본으로 받기를 원하는지 여쭙볼 수 있습니다.

귀하가 요청하는 경우 의료 서비스 제공자 명부의 인쇄본에 대한 요청은 귀하가 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)을(를) 해지하거나 인쇄본 중단을 요청할 때까지 유지됩니다.

큰 활자, 점자 또는 음성과 같은 다른 형식으로 이 정보를 무료로 받으실 수 있습니다. 수신자 부담 전화 (800) 452-4413 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오.

이 문서는 스페인어로 무료로 제공됩니다. 접근 가능한 형식이나 언어로 의료 서비스 제공자 명부를 제공해달라는 귀하의 요청은 귀하가 달리 요청하지 않는 한 기본적으로 적용됩니다.

MDR5928-10-(12/25)



# 목차

섹션 1 - 소개 .....	P.5
Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)의 서비스 지역은 어느 곳입니까? .....	P.6
해당 지역에 있는 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 의료진을 어떻게 찾습니까? .....	P.6
섹션 2 - 네트워크 의료진 목록 .....	P.8



## 섹션 1 – 소개

이 명부에는 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)의 네트워크 의료 서비스 제공자 목록이 나와 있습니다.

의료 보장에 관한 자세한 정보는 *Evidence of Coverage(EOC, 보장 범위 증명서)*를 참조하시기 바랍니다.

귀하의 치과 보장은 Blue Shield of California와 계약을 체결한 치과 보험사인 Delta Dental 에서 제공됩니다. 귀하께서 가입하신 치과 플랜은 Delta Dental입니다. Delta Dental 네트워크에 속한 네트워크 의료 서비스 제공자 중 한 명을 귀하의 계약 치과 의사로 선택해야 합니다. 계약 치과 의사로부터 치과 보장을 받아야 합니다. 전문의의 치료가 필요한 경우, 귀하의 계약 치과 의사가 귀하를 위해 진료 의뢰서를 작성해드릴 것입니다. 질문이 있으시면 Delta Dental에 (866) 247-2486 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 운영 시간은 10월 1일부터 3월 31일까지는 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 (동부 표준시)이고, 4월 1일부터 9월 30일까지는 주중, 오전 8시부터 오후 8시까지(동부 표준시)입니다.

이 명부에 기재된 네트워크 의료 서비스 제공자는 귀하에게 치과 서비스를 제공하는 데 동의했습니다. 귀하는 이 명부에 기재된 네트워크 의료 서비스 제공자 중 누구에게나 방문할 수 있습니다. 그러나 일부 서비스는 진료 의뢰서가 필요할 수 있습니다.

네트워크 내 의료 서비스 제공자가 제공하지 않고 응급 치료에 따라 보장되지 않는 일상적인 치과를 포함하는 서비스는 Blue Shield of California의 사전 승인을 받아야 합니다.

Delta Dental은 네트워크 외부 치과 응급 상황에 대해서만 보장하며, 응급 상황당 치과 비용을 최대 \$100까지 보장합니다.

### **응급 상황이 발생했을 때 어떻게 보장된 서비스를 받을 수 있습니까?**

응급 서비스가 필요한 경우 가능할 때마다 계약 의료 서비스 제공자에게 연락해야 합니다. 지정된 계약 의료 서비스 제공자 이외의 의료 서비스 제공자가 제공하는 응급 서비스에 대한 혜택은 다음과 같은 경우 완화적 구제로 제한됩니다.

1. 계약 의료진에게 연락하기 위해 합당한 시도를 했으나 계약 의료진 부재 중이거나 연락 후 24시간 이내에 귀하를 진료할 수 없는 경우
2. 응급 서비스를 받기 전에 Blue Shield of California에 연락하려는 합당한 시도를 한 경우 또는 Blue Shield of California와 사전 연락 없이 응급 서비스를 이용하는 것이 합당한 상황인 경우
3. 응급 서비스를 받기 위해 계약 의료진에게 방문하기에는 귀하의 상태가 의학적으로 부적절하다고 합리적으로 판단되는 경우.

## Delta Dental

계약 치과 의사가 제공하지 않는 응급 서비스에 대한 혜택은 해당 코메이먼트를 제외하고 응급 상황당 최대 \$100로 제한됩니다. 최대 한도를 초과하거나 위 조건이 충족되지 않는 경우 계약 치과 의사 이외의 의료 서비스 제공자에게 받은 서비스에 대한 비용은 귀하가 부담해야 합니다.

지역 외 응급 혜택을 사용할 수 있습니다(응급 상황당 \$100로 제한, 표준 플랜 제한 및 예외 사항 적용, 코메이먼트가 적용될 수 있음). 해당되는 경우 코메이먼트를 제외한 응급 상황당 \$100는 가입자가 국내에 있든 해외에 있든 관계없이 적용됩니다.

귀하가 국외에 있을 때 응급 상황이 발생하면 즉시 치료를 받으십시오. 응급 치과 서비스를 받기 위해 세계 어디에서나 면허가 있는 치과 의사에게 진료를 받을 수 있습니다.

당시에 제공된 서비스에 대해 치과 의사에게 비용을 지불하십시오. 반드시 제공된 치료, 치아 개수, 서비스 날짜, 서비스 비용 및 귀하가 의료 서비스 제공자에게 비용을 지불했음을 나타내는 영수증이 포함된 자세한 대금 청구서를 요청하십시오. 가능하면 대금 청구서를 영어로 번역하십시오. 이렇게 하면 귀하의 청구를 적시에 처리하는 데 도움이 됩니다. 통화는 Delta Dental에서 변환합니다.

## Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)의 서비스 지역은 어느 곳입니까?

서비스 지역에 포함되는 카운티 목록은 아래와 같습니다.

San Joaquin 및 Stanislaus 카운티

## 해당 지역에서 서비스를 제공하는 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 의료 서비스 제공자를 어떻게 찾으십니까?

의료 서비스 제공자는 카운티와 도시의 알파벳순으로 정렬되고, 그 다음에 이름순으로 정렬됩니다.

[blueshieldca.com/fad](https://blueshieldca.com/fad)으로 이동하여 집에서 가장 가까운 의료 서비스 제공자 목록을 보기 위해 우편 번호를 입력하십시오.

Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) 선택형 보충 치과 PPO 플랜에 대한 질문이 있거나 치과 서비스 제공자를 선택하는 데 도움이 필요하다면 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 고객 서비스부에 **(800) 452-4413** 번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다. [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)에 방문하실 수도 있습니다.



## 섹션 2 – 네트워크 의료진 목록

이 의료진 명부에 있는 모든 의료진은 Medicare와 Medicaid를 모두 받아들입니다.

### 치과 의료진

#### **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

†Medi-Cal에도 등록된 DSNP 의료진

자세한 내용은 주 7일, 오전 8시~오후 8시에 Blue Shield of California에 (800) 452-4413 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오.

이 목록은 변경될 수 있습니다. 접근성 코드 설명: “SR” 이 정보는 의료진이 직접 보고한 것입니다. Blue Shield of California는 이 정보를 확인하지 않았습니다. 다음 코드가 있으면 이 지역에서 서비스 의료진이 있는 위치에 접근할 수 있다는 것을 나타냅니다. P: 주차, EB: 건물 외부, IB: 내부 건물 E: 검사실 R: 화장실 T: 진찰대/스케일 W: 휠체어 ME 의료 장비.

## 섹션 2 – 네트워크 의료진 목록

이 의료진 명부에 있는 모든 의료진은 Medicare와 Medicaid를 모두 받아들입니다.

(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**

†Medi-Cal에도 등록된 DSNP 의료진

자세한 내용은 주 7일, 오전 8시~오후 8시에 Blue Shield of California에 (800) 452-4413 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오.

이 목록은 변경될 수 있습니다. 접근성 코드 설명: “SR” 이 정보는 의료진이 직접 보고한 것입니다. Blue Shield of California는 이 정보를 확인하지 않았습니다. 다음 코드가 있으면 이 지역에서 서비스 의료진이 있는 위치에 접근할 수 있다는 것을 나타냅니다. P: 주차, EB: 건물 외부, IB: 내부 건물 E: 검사실 R: 화장실 T: 진찰대/스케일 W: 휠체어 ME 의료 장비.

## 섹션 2 – 네트워크 의료진 목록

이 의료진 명부에 있는 모든 의료진은 Medicare와 Medicaid를 모두 받아들입니다.

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

†Medi-Cal에도 등록된 DSNP 의료진

자세한 내용은 주 7일, 오전 8시~오후 8시에 Blue Shield of California에 (800) 452-4413 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오.

이 목록은 변경될 수 있습니다. 접근성 코드 설명: “SR” 이 정보는 의료진이 직접 보고한 것입니다. Blue Shield of California는 이 정보를 확인하지 않았습니다. 다음 코드가 있으면 이 지역에서 서비스 의료진이 있는 위치에 접근할 수 있다는 것을 나타냅니다. P: 주차, EB: 건물 외부, IB: 내부 건물 E: 검사실 R: 화장실 T: 진찰대/스케일 W: 휠체어 ME 의료 장비.

## 섹션 2 – 네트워크 의료진 목록

이 의료진 명부에 있는 모든 의료진은 Medicare와 Medicaid를 모두 받아들입니다.

---

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

†Medi-Cal에도 등록된 DSNP 의료진

자세한 내용은 주 7일, 오전 8시~오후 8시에 Blue Shield of California에 (800) 452-4413 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오.

이 목록은 변경될 수 있습니다. 접근성 코드 설명: “SR” 이 정보는 의료진이 직접 보고한 것입니다. Blue Shield of California는 이 정보를 확인하지 않았습니다. 다음 코드가 있으면 이 지역에서 서비스 의료진이 있는 위치에 접근할 수 있다는 것을 나타냅니다. P: 주차, EB: 건물 외부, IB: 내부 건물 E: 검사실 R: 화장실 T: 진찰대/스케일 W: 휠체어 ME 의료 장비.



## 비차별 통지서

차별은 위법입니다. Blue Shield of California 은 주 및 연방 인권법을 준수합니다. Blue Shield of California 은 성, 인종, 피부색, 종교, 조상, 출신 국가, 민족 집단 정체성, 연령, 정신장애, 신체장애, 의학적 상태, 유전자 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 지향에 따라 사람들을 불법적으로 차별하거나, 제외하거나 다르게 대우하지 않습니다.

Blue Shield of California 은 다음을 제공합니다.

- » 장애를 가진 사람들이 보다 효과적으로 의사소통할 수 있도록 적시에 다음과 같은 무료 지원 및 서비스:
  - 유자격 수화 통역사
  - 다른 형식으로 작성된 정보(대형 활자 인쇄본, 오디오, 이용 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- » 주 사용 언어가 영어가 아닌 사람들을 위해 적시에 다음과 같은 무료 언어 서비스:
  - 유자격 통역사
  - 다른 언어로 작성된 정보
- » 이러한 서비스가 필요하신 경우, Blue Shield of California 에 월요일부터 금요일, 오전 8시에서 오후 8시 사이에 연락하십시오. 귀하의 지역 내 고객 관리에 전화하십시오.

1-800-452-4413. 듣거나 말하는 데 어려움이 있으신 경우, TTY: 711번으로 전화하십시오. 요청에 의해 이 문서는 점자, 대형 활자 인쇄본, 오디오 카세트, 또는 전자 형식으로 귀하에게 제공될 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 사본을 받고자 하는 경우, 다음으로 전화하거나 서신을 보내십시오.

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-KO\_0725

H2819\_25\_325B\_C 07082025

---

## 이의제기 방법

Blue Shield of California 이 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 다른 방식으로 성, 인종, 피부색, 종교, 조상, 출신 국가, 민족 집단 정체성, 연령, 정신장애, 신체장애, 의학적 상태, 유전자 정보, 결혼 여부, 성 정체성 또는 성적 지향에 따라 불법적으로 차별했다고 생각하시는 경우, 귀하는 Blue Shield of California 의 인권 코디네이터에게 이의제기를 하실 수 있습니다. 귀하는 전화, 서면, 온라인 또는 직접 방문하셔서 이의제기를 하실 수 있습니다

- » 전화: Blue Shield of California 의 인권 코디네이터에게 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시 사이에 1-844-831-4133 번으로 연락하십시오. 또는 듣거나 말하는 데 어려움이 있으신 경우 TTY/TDD 711번으로 전화하십시오.
- » 서면: 불만 제기 양식 또는 서신을 작성하셔서 다음으로 발송하십시오.

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).

- » 직접 방문: 귀하의 의사 진료소 또는 Blue Shield of California 을 방문하셔서 이의제기를 원한다고 말씀하십시오.
- » 온라인: Blue Shield of California 웹사이트 [blueshieldca.com](http://blueshieldca.com)을 방문하십시오.

---

## 인권 사무소 (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) - 캘리포니아주 보건국(CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

또한 귀하는 전화, 서면 또는 온라인으로 캘리포니아주 보건국 인권 사무소로 인권 불만 제기를 하실 수 있습니다.

- » 전화: 1-916-440-7370번으로 전화하십시오. 말하거나 듣는 데 어려움이 있으신 경우, 711(통신 중계 서비스)번으로 전화하십시오.
- » 서면: 불만 제기 양식 또는 서신을 작성하시고 다음의 주소로 발송해주십시오.

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

불만 제기 양식은 [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)에서 이용하실 수 있습니다.

- » 온라인: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)로 이메일을 보내십시오.

---

## 인권 사무소 - 미국 보건복지부(U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

만약 귀하가 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별에 따라 차별받았다고 생각하시는 경우, 귀하는 또한 미국 보건복지부 인권국에 전화, 서면 또는 온라인으로

인권 불만 제기를 하실 수 있습니다.

» 전화: 1-800-368-1019번으로 전화하십시오. 말하거나 듣는 데 어려움이 있으신 경우 TTY/TDD 1-800-537-7697번으로 전화하십시오.

» 서면: 불만 제기 양식 또는 서신을 작성하시고 다음의 주소로 발송해주십시오.

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

불만 제기 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 이용하실 수 있습니다.

» 온라인: 인권 사무소 불만사항 포털 사이트  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>를 방문하십시오.

## 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:



ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਰਵੋਤਮ ਸੇਵਾ ਮਹਿਕਮਾ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਸਫਲ ਢੰਗ

ਦੁਰਸੰਚਾਰ ਨੰਬਰ **1-800-452-4413 (TTY:711)**।

ਸੇਵਾ ਮਹਿਕਮਾ ਨੇ: ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।

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

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

### 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