



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

Каталог поставщиков стоматологических услуг Delta

Этот каталог актуален на:

November 26, 2025.

В этом каталоге представлен список текущих сетевых поставщиков Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) для вашего персонализированного региона.

## Округа San Joaquin и Stanislaus

Чтобы получить доступ к онлайн-каталогу поставщиков Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP), вы можете посетить [blueshieldca.com/fad](https://blueshieldca.com/fad). По любым вопросам, связанным с информацией, содержащейся в этом каталоге, звоните в Департамент обслуживания участников по номеру (800) 452-4413, с 8:00 до 20:00, без выходных. Пользователям ТТУ следует звонить **711**.

Чтобы запросить бумажную копию каталога поставщиков услуг Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP), в Департамент обслуживания участников по номеру (800) 452-4413 (ТТУ: 711), с 8:00 до 20:00, семь дней в неделю. Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) отправит вам по почте печатную копию каталога поставщиков услуг в течение трех (3) рабочих дней с момента вашего запроса. Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) может спросить, является ли ваш запрос на печатную копию одноразовым запросом или вы запрашиваете постоянное получение каталога поставщиков услуг в печатном виде.

Если это так, то ваш запрос на печатные копии каталога поставщиков услуг останется в силе до тех пор, пока вы не покинете Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) или не потребуете, чтобы вам больше не отправляли печатные копии.

Вы можете получить эту информацию бесплатно в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля или звукозапись. Позвоните по нашему бесплатному номеру (800) 452-4413 (ТТУ: 711).

Этот документ доступен бесплатно на испанском языке.

MDR5928-10-(12/25)

Ваш запрос на каталог поставщиков услуг в конкретном формате или на конкретном языке будет применяться на постоянной основе, если вы не потребуете иного.

# Содержание

Раздел 1 – Введение .....	P.5
Для чего предназначена зона обслуживания Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)? .....	P.6
Как найти поставщиков Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP), которые обслуживают вашу зону? .....	P.6
Раздел 2 – Список сетевых поставщиков .....	P.8



## **Раздел 1 – Введение**

В этом каталоге представлен список поставщиков Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP), входящих в сеть.

Чтобы получить подробную информацию о вашем медицинском страховом покрытии, ознакомьтесь с *Evidence of Coverage (EOC, документом о страховом покрытии)*.

Ваше стоматологическое страхование предоставляется Delta Dental, контрактным поставщиком стоматологических услуг для Blue Shield of California. Стоматологический план, в котором вы зарегистрированы, называется Delta Dental. Вы должны выбрать одного из поставщиков медицинских услуг в сети Delta Dental в качестве контрактного стоматолога. Вы должны получить стоматологическую страховку у своего контрактного стоматолога. Если вам требуется лечение у специалиста, ваш контрактный стоматолог выдаст вам направление. Если у вас есть какие-либо вопросы, свяжитесь с Delta Dental по телефону (866) 247-2486 (TTY: 711). Часы работы: с 8:00 до 20:00 по восточному стандартному времени, семь дней в неделю, с 1 октября по 31 марта, с 8:00 до 20:00 по восточному стандартному времени, будние дни, с 1 апреля по 30 сентября.

Сетевые поставщики, перечисленные в этом каталоге, согласились предоставить вам стоматологические услуги. Вы можете обратиться к любому из наших сетевых поставщиков услуг, перечисленных в этом каталоге, но для получения некоторых услуг может потребоваться направление.

Услуги, включающие обычные стоматологические услуги, которые не предоставляются сетевым поставщиком и не покрываются неотложной помощью, должны быть предварительно одобрены Blue Shield of California.

Delta Dental покрывает вам расходы только на стоматологическую помощь в экстренной ситуации, оказываемую вне сети, до \$100 на стоматологические расходы за каждую экстренную ситуацию.

### **Как получить покрываемые услуги в экстренной ситуации?**

Если вам необходимы экстренные услуги, вам следует по возможности связаться с вашим контрактным поставщиком услуг. Льготы на услуги экстренной помощи от поставщиков, отличных от назначенного вам контрактного поставщика, ограничиваются паллиативной помощью, когда вы:

1. предприняли разумную попытку связаться с контрактным поставщиком услуг, но он недоступен или вас не могут принять в течение 24 часов после обращения; или
2. предприняли разумную попытку связаться с Blue Shield of California до получения услуг экстренной помощи, или для вас разумно получить доступ к услугам экстренной помощи без предварительного контакта с Blue Shield of California; или

3. обоснованно полагаете, что ваше состояние делает нецелесообразным с медицинской точки зрения поездку к контрактному поставщику услуг для получения экстренной помощи.

## Delta Dental

Льготы за экстренные услуги, не предоставляемые контрактным стоматологом, ограничены максимальной суммой в \$100 за экстренную помощь за вычетом применимой доплаты. Если максимальная сумма превышена или вышеуказанные условия не соблюдены, вы несете ответственность за любые расходы на услуги поставщика, отличного от вашего контрактного стоматолога.

Вы можете использовать свое пособие для экстренных ситуаций за пределами района (не более \$100 на случай чрезвычайной ситуации, с учетом стандартных ограничений и исключений плана; может применяться доплата). Сумма в размере \$100 на экстренный случай за вычетом доплаты, если применимо, не зависит от того, находится ли участник в стране или за ее пределами.

Если вы находитесь за пределами страны и возникла экстренная ситуация, немедленно обратитесь за медицинской помощью. Вы можете обратиться за неотложной стоматологической помощью к любому лицензированному стоматологу в любой точке мира.

Оплатите стоматологу услуги, оказанные в этот раз. Обязательно попросите подробную выписку по счету, в которой указаны предоставленное лечение, номер зуба, дата оказания услуги, стоимость услуги и квитанция о том, что вы заплатили поставщику. Если возможно, переведите выписку по счету на английский язык. Это поможет нам своевременно обработать вашу заявку. Конвертация валюты осуществляется компанией Delta Dental.

## **Для чего предназначена зона обслуживания Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)?**

в зоне нашего обслуживания перечислены ниже.

Округа San Joaquin и Stanislaus

## **Как найти поставщиков Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP), которые обслуживают вашу зону?**

Поставщики услуг отсортированы в алфавитном порядке по округам и городам, а затем по названиям.

Вы можете посетить [blueshieldca.com/fad](https://blueshieldca.com/fad) и ввести свой почтовый индекс, чтобы получить список поставщиков услуг, ближайших к вашему дому.

Если у вас есть вопросы по поводу необязательного дополнительного стоматологического плана PPO Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) или вам нужна помощь в выборе

поставщика стоматологических услуг, позвоните в наш Департамент обслуживания участников по номеру **(800) 452-4413**, с 8:00 до 20:00, семь дней в неделю. Пользователям ТТУ следует звонить **711**. Вы также можете посетить **[blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare)**.

## Раздел 2 – Список сетевых поставщиков

Все поставщики в этом каталоге поставщиков принимают как Medicare, так и Medicaid.

### Поставщики

#### стоматологических услуг

#### 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

†Поставщик услуг DSNP, который также зарегистрирован в программе Medi-Cal.

Для получения дополнительной информации позвоните Blue Shield of California по номеру (800) 452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00, без выходных, круглый год.

Этот список может меняться. **Объяснение кода доступности:** «SR» Эта информация сообщается поставщиком самостоятельно. Blue Shield of California не проверяла эту информацию. Наличие следующих кодов указывает на то, что местоположение поставщика услуг доступно в этом районе. P: парковка, EB: наружная часть здания, IB: внутренняя часть здания E: комната для осмотров R: туалет T: стол для осмотра/весы W: инвалидная коляска ME медицинское оборудование.

## Раздел 2 – Список сетевых поставщиков

Все поставщики в этом каталоге поставщиков принимают как Medicare, так и Medicaid.

---

MERCED, CA 95348  
(209) 325-4395  
*Accessibility: CONTACT PROVIDER*

### **CHANG, CHEN**

Accepting New Patients: Yes  
2448 M ST  
MERCED, CA 95340  
(209) 383-0811  
*Languages/Idiomas: Chinese, Mandarin, Spanish*  
*Accessibility: CONTACT PROVIDER*

### **KHAN, ASGHAR**

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

### **PARK, DAVID**

Accepting New Patients: Yes

1120 OLIVEWOOD DR  
MERCED, CA 95348  
(209) 325-4395  
*Accessibility: CONTACT PROVIDER*

### **MODESTO**

#### **BIDGOL, AFSHIN**

Accepting New Patients: Yes  
2020 COFFEE RD STE F3  
MODESTO, CA 95355  
(209) 526-0676  
*Accessibility: CONTACT PROVIDER*

#### **EDWARDS, JAMES**

Accepting New Patients: Yes  
1130 COFFEE RD STE 7B  
MODESTO, CA 95355  
(209) 846-9393  
*Languages/Idiomas: Spanish*  
*Accessibility: CONTACT PROVIDER*

#### **ELDER, MAHR**

Accepting New Patients: Yes

1130 COFFEE RD STE 7B  
MODESTO, CA 95355  
(209) 846-9393  
*Languages/Idiomas: Spanish*  
*Accessibility: CONTACT PROVIDER*

#### **KANG, HYO**

Accepting New Patients: Yes  
1801 TULLY RD STE C1  
MODESTO, CA 95350  
(209) 526-3370  
*Languages/Idiomas: Spanish, Korean*  
*Accessibility: CONTACT PROVIDER*

#### **LUU, LONG**

Accepting New Patients: Yes  
2900 STANDIFORD AVE STE 2  
MODESTO, CA 95350  
(209) 577-5008  
*Languages/Idiomas: Spanish*  
*Accessibility: CONTACT PROVIDER*

†Поставщик услуг DSNP, который также зарегистрирован в программе Medi-Cal.

Для получения дополнительной информации позвоните Blue Shield of California по номеру (800) 452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00, без выходных, круглый год.

Этот список может меняться. **Объяснение кода доступности:** «SR» Эта информация сообщается поставщиком самостоятельно. Blue Shield of California не проверяла эту информацию. Наличие следующих кодов указывает на то, что местоположение поставщика услуг доступно в этом районе. P: парковка, EB: наружная часть здания, IB: внутренняя часть здания E: комната для осмотров R: туалет T: стол для осмотра/весы W: инвалидная коляска ME медицинское оборудование.

## Раздел 2 – Список сетевых поставщиков

Все поставщики в этом каталоге поставщиков принимают как Medicare, так и Medicaid.

### **NGUYEN, AN**

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

†Поставщик услуг DSNP, который также зарегистрирован в программе Medi-Cal.

Для получения дополнительной информации позвоните Blue Shield of California по номеру (800) 452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00, без выходных, круглый год.

Этот список может меняться. **Объяснение кода доступности:** «SR» Эта информация сообщается поставщиком самостоятельно. Blue Shield of California не проверяла эту информацию. Наличие следующих кодов указывает на то, что местоположение поставщика услуг доступно в этом районе. P: парковка, EB: наружная часть здания, IB: внутренняя часть здания E: комната для осмотров R: туалет T: стол для осмотра/весы W: инвалидная коляска ME медицинское оборудование.

## Раздел 2 – Список сетевых поставщиков

Все поставщики в этом каталоге поставщиков принимают как Medicare, так и Medicaid.

---

2313 N CORRAL HOLLOW RD  
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*

†Поставщик услуг DSNP, который также зарегистрирован в программе Medi-Cal.

Для получения дополнительной информации позвоните Blue Shield of California по номеру (800) 452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00, без выходных, круглый год.

**Этот список может меняться. Объяснение кода доступности:** «SR» Эта информация сообщается поставщиком самостоятельно. Blue Shield of California не проверяла эту информацию. Наличие следующих кодов указывает на то, что местоположение поставщика услуг доступно в этом районе. P: парковка, EB: наружная часть здания, IB: внутренняя часть здания E: комната для осмотров R: туалет T: стол для осмотра/весы W: инвалидная коляска ME медицинское оборудование.



## УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена законом. План Blue Shield of California соблюдает федеральное законодательство и законы штата в части гражданских прав и не допускает противозаконной дискриминации, не отказывает в предоставлении услуг и не относится к людям предвзято на основании их пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, происхождения, национальной или этнической принадлежности, возраста, психической либо физической инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

План Blue Shield of California предлагает:

- » своевременное предоставление лицам с инвалидностью следующих бесплатных услуг и средств обеспечения эффективного взаимодействия:
  - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - письменные материалы в других форматах (крупный шрифт, звуковой формат, удобные для восприятия электронные форматы и другое).
- » Тем, для кого английский не является родным языком, своевременно предоставлять следующие бесплатные услуги языковой поддержки:
  - услуги квалифицированных устных переводчиков;
  - печатные материалы на других языках.
- » Если вам нужны такие услуги, обращайтесь в план *Blue Shield of California* с 8 до 20 часов с понедельника по пятницу. Позвоните в отдел по работе с клиентами своего региона:

1-800-452-4413. Если вы испытываете проблемы с речью или слухом, позвоните по телефону TTY: 711. По запросу вам могут предоставить этот документ в электронном виде или на аудиокассете, а также набрать шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Чтобы получить копию документа в одном из таких альтернативных форматов, позвоните или напишите нам:

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-RU\_0725

H2819\_25\_325B\_C 07082025

---

## **КАК ПОДАТЬ ПРЕТЕНЗИЮ**

Если вы считаете, что план Blue Shield of California не выполняет свои обязательства по оказанию данных услуг или в нарушение закона допускает дискриминацию по признаку пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, происхождения, национальной или этнической принадлежности, возраста, психической либо физической инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации каким-либо другим образом, вы можете подать претензию на имя координатора плана Blue Shield of California по гражданским правам. Претензию можно подать по телефону, в письменном виде, лично или в электронном формате.

- » По телефону: позвоните координатору плана Blue Shield of California по гражданским правам с понедельника по пятницу 8 до 20 часов по номеру 1-844-831-4133. Или, если вы испытываете проблемы с речью или слухом, позвоните по номеру линии TTY/TDD 711.
- » В письменном виде: заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:

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).

- » Лично: посетите кабинет своего врача или офис плана Blue Shield of California и сообщите, что хотите подать претензию.
- » В электронном формате: посетите веб-сайт плана Blue Shield of California по адресу [blueshieldca.com](http://blueshieldca.com).

---

## **ОТДЕЛ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА КАЛИФОРНИЯ (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)**

Жалобу о нарушении гражданских прав также можно подать в отдел гражданских прав Департамента здравоохранения штата Калифорния по телефону, в письменном виде или в электронном формате.

- » По телефону: позвоните по номеру 916-440-7370. Если у вас проблемы с речью или слухом, наберите 711 (служба ретрансляции).
- » В письменном виде: заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:

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

- » Бланки жалоб можно найти на сайте [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).
  - В электронном формате: отправьте сообщение по адресу [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

## **ОТДЕЛ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ США (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)**

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в отдел гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США — по телефону, в письменном виде или в электронном формате:

- » По телефону: позвоните по номеру 1-800-368-1019. Если вы испытываете проблемы с речью или слухом, позвоните по телефону TTY/TDD 1-800-537-7697.
- » В письменном виде: заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:

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

Бланки жалоб можно найти на веб-сайте

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

- » В электронном формате: посетите портал Отдела по рассмотрению жалоб о нарушении гражданских прав по адресу <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)

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: 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.

**ພາສາມຼຳດັບຊາວກຳປູເຈຍ (Mon-Khmer, Cambodian)**

ចំណាំ: ເບີຜູ້ກຳລັງ ການຊ່ວຍ ຈາກພາສາ ກຳປູເຈຍ ສູບ ອຸກສັດຊາວກຳປູເຈຍ  
**1-800-452-4413 (TTY:711)** ຈຳນວນ ສື່ ສາກົນ ສຳລັບ  
ຜູ້ກຳລັງ ຜູ້ກຳລັງ ສາກົນ ສຳລັບ ຜູ້ກຳລັງ ສຳລັບ ຜູ້ກຳລັງ ສຳລັບ



**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 serbisyonang 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商。

### 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