



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

Direktoryo ng Provider ng Delta Dental

Pangkasalukuyan ang direktoryong ito ngayong:

November 26, 2025.

Nagbibigay ang direktoryong ito ng listahan ng mga kasalukuyang provider sa network ng Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) para sa iyong naka-personalize na rehiyon.

## San Joaquin County at Stanislaus County

Para i-access ang online na direktoryo ng provider ng Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP), puwede mong bisitahin ang [blueshieldca.com/fad](https://blueshieldca.com/fad). Para sa anumang katanungan tungkol sa impormasyong nakapaloob sa direktoryong ito, mangyaring tawagan ang aming Departamento ng Serbisyo sa Customer sa (800) 452-4413, 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa **711**.

Para humiling ng pisikal na kopya ng direktoryo ng provider ng Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP), mangyaring tawagan ang aming Departamento ng Serbisyo sa Customer sa (800) 452-4413 (TTY: 711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Ang Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) ay magpapadala sa iyo sa mail ng pisikal na kopya ng direktoryo ng provider sa loob ng tatlong (3) araw ng negosyo mula sa iyong kahilingan. Ang Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) ay posibleng magtanong kung ang iyong kahilingan para sa isang pisikal na kopya ay isang beses na kahilingan lang o kung hinihiling mong matanggap nang permanente ang pisikal na kopya ng direktoryo ng provider.

Kung hihilingin mo ito, mananatili ang iyong kahilingan para sa mga pisikal na kopya ng

MDR5928-10-(12/25)

direktoryo ng provider hanggang sa umalis ka sa Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) o hilingin mong itigil na ang pagpapadala ng mga pisikal na kopya.

Puwede mong makuha ang impormasyong ito nang libre sa iba pang format, tulad ng malalaking titik, braille, o audio. Tawagan ang aming toll-free na numero sa (800) 452-4413 (TTY: 711).

Ang dokumentong ito ay magagamit nang libre sa Espanyol.

Patuloy na ilalapat ang iyong kahilingan para sa direktoryo ng provider sa isang naa-access na format o wika maliban na lang kung magbabago ang kahilingan mo.

# Talaan ng mga Nilalaman

Seksyon 1 — Panimula .....	P.5
Ano ang lugar ng serbisyo para sa Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)?.....	P.6
Paano mo mahahanap ang mga provider ng Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) na nagseserbisyo sa lugar mo?.....	P.7
Seksyon 2 –Listahan ng Mga Provider sa Network .....	P.8



## **Seksyon 1 — Panimula**

Nagbibigay ang direktoryong ito ng listahan ng mga provider sa network ng Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP).

Para makakuha ng detalyadong impormasyon tungkol sa iyong saklaw sa pangangalagang pangkalusugan, mangyaring tingnan ang *Evidence of Coverage (EOC, Katibayan ng Saklaw)* mo.

Ang iyong saklaw sa dental ay ibinibigay ng Delta Dental, isang nakikipagkontratang dental carrier para sa Blue Shield of California. Ang plano sa dental kung saan ka nakatala ay Delta Dental. Kailangan mong pumili ng isa sa mga provider sa network ng Delta Dental upang maging Nakikipagkontratang Dentista mo. Dapat mong makuha ang iyong saklaw sa dental mula sa iyong Nakikipagkontratang Dentista. Kung mangangailangan ka ng paggamot mula sa isang espesyalista, ang iyong Nakikipagkontratang Dentista ang mag-aasikaso sa referral para sa iyo. Mangyaring makipag-ugnayan sa Delta Dental kung mayroon kang anumang katanungan sa (866) 247-2486 (TTY: 711). Mga oras ng operasyon, 8 a.m. hanggang 8 p.m. EST, pitong araw sa isang linggo, mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, at 8 a.m. hanggang 8 p.m. EST, mga karaniwang araw ng linggo mula Abril 1 hanggang Setyembre 30.

Sumang-ayon ang mga provider sa network na nakalista sa direktoryong ito na magbigay sa iyo ng mga serbisyong dental. Puwede kang pumunta sa alinman sa aming mga provider sa network na nakalista sa direktoryong ito; gayunpaman, posibleng mangailangan ng referral ang ilang serbisyo.

Ang mga serbisyong kinabibilangan ng karaniwang dental na hindi isinasagawa ng nasa network na provider at hindi sinasaklaw sa ilalim ng pang-emergency na pangangalaga ay dapat na may paunang pahintulot ng Blue Shield of California.

Sinasaklaw ka ng Delta Dental para sa mga wala sa network na emergency sa dental lamang, hanggang sa \$100 ng mga gastos sa dental sa bawat emergency.

### **Paano makakuha ng mga sinasaklaw na serbisyo kapag mayroon kang emergency?**

Kung kailangan ng mga serbisyong pang-emergency, dapat kang makipag-ugnayan sa iyong Nakikipagkontratang provider hangga't maaari. Ang mga benepisyo para sa mga serbisyong pang-emergency ng mga provider na maliban sa iyong nakatalagang Nakikipagkontratang provider ay limitado sa pampakalmang lunas kapag ikaw ay:

1. gumawa ng isang makatwirang pagtatangka upang makipag-ugnayan sa provider ng Kontrata at ang provider ng Kontrata ay hindi magagamit o hindi ka maaaring makita sa

loob ng 24 na oras ng pakikipag-ugnayan; o

2.gumawa ng makatwirang pagtatangka na makipag-ugnayan sa Blue Shield of California bago makatanggap ng mga serbisyong pang-emergency, o makatuwiran para sa iyo na mag-access ng mga serbisyong pang-emergency nang walang paunang pakikipag-ugnayan sa Blue Shield of California; o

3.makatwirang naniniwala na ang iyong kalagayan ay ginagawang medikal na hindi naaangkop sa paglalakbay sa provider ng kontrata upang makatanggap ng mga serbisyong pang-emergency.

### Delta Dental

Ang mga benepisyo para sa mga serbisyong pang-emergency na hindi ibinigay ng Nakikipagkontratang Dentista ay limitado sa maximum na \$100 sa bawat emergency, ibabawas ang anumang naaangkop na copayment. Kung malalampasan ang maximum, o hindi matutugunan ang mga kundisyong nabanggit, responsable ka para sa anumang singil para sa mga serbisyo ng provider na maliban sa iyong Nakikipagkontratang Dentista.

Puwede mong gamitin ang iyong benepisyo para sa emergency sa labas ng lugar (limitado sa \$100 sa bawat emergency, napapailalim sa mga karaniwang limitasyon at pagbubukod ng plano; posibleng ilapat ang mga copayment). Ang \$100 sa bawat emergency, ibabawas ang anumang copayment kung naaangkop, ay magagamit kahit nasa bansa o nasa labas ng bansa ang miyembro.

Kung nasa labas ng bansa ka at may mangyayaring emergency, humingi kaagad ng paggamot. Puwede kang magpatingin sa sinumang lisensyadong dentista saanman sa mundo para sa mga serbisyong pang-emergency sa dental.

Bayaran ang dentista para sa mga serbisyong ibinigay sa oras na iyon. Siguraduhing humingi ng detalyadong pahayag sa pagsingil na kinabibilangan ng paggamot na ibinigay, numero ng ngipin, petsa ng serbisyo, ang halaga ng serbisyo at resibong nagsasaad na binayaran mo ang provider. Kung maaari, ipasalin ang pahayag sa pagsingil sa Ingles. Makakatulong ito sa aming iproseso kaagad ang iyong habol. Ang pera ay ikino-convert ng Delta Dental.

### **Ano ang pinagseserbisyuhang lugar para sa Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)?**

Nakalista sa ibaba ang sa aming pinagseserbisyuhang lugar:

San Joaquin County at Stanislaus County

## **Paano mo mahahanap ang mga provider ng Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) na nagseserbisyo sa lugar mo?**

Nakaayos ang mga provider ayon sa alpabeto ayon sa County at Lungsod at pagkatapos ay ayon sa pangalan.

Puwedeng pumunta ka sa **[blueshieldca.com/fad](https://blueshieldca.com/fad)** at ilagay mo ang iyong zip code para sa listahan ng mga provider na pinakamalapit sa iyong tahanan.

Kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa opsyonal na supplemental dental PPO plan ng Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) o nangangailangan ka ng tulong sa pagpili ng dental provider, mangyaring tawagan ang aming Departamento ng Sebrisyong sa Customer sa **(800) 452-4413**, 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa **711**. Puwede mo ring bisitahin ang **[blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)**.

## Seksyon 2 –Listahan ng Mga Provider sa Network

Ang lahat ng mga provider sa direktoryo ng provider na ito ay tumatanggap ng parehong Medicare at Medicaid.

### **Mga Dental Provider**

#### **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

†Provider ng DSNP na nakatala din sa Medi-Cal

Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring tawagan ang Blue Shield of California sa **(800) 452-4413** (TTY: 711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo, buong taon.

**Posibleng magbago ang listahang ito. Mga paliwanag sa code ng pag-access:** "SR" Ang impormasyong ito ay iniulat ng mismong provider. Hindi napatunayan ng Blue Shield of California ang impormasyong ito. Ang pagkakaroon ng mga sumusunod na code ay nagpapahiwatig na ang lokasyon ng provider ay naa-access sa lugar na ito. P: paradahan, EB: Panlabas na Gusali, IB: Panloob na Gusali, E: Silid ng Pagsusuri, R: Banyo, T: Mesa/Timbangan sa Pagsusuri, W: Wheelchair, ME: Kagamitang Medikal.

## Seksyon 2 –Listahan ng Mga Provider sa Network

Ang lahat ng mga provider sa direktoryo ng provider na ito ay tumatanggap ng parehong Medicare at Medicaid.

(209) 325-4395

*Accessibility: CONTACT  
PROVIDER*

### **CHANG, CHEN**

Accepting New Patients: Yes

2448 M ST

MERCED, CA 95340

(209) 383-0811

*Languages/Idiomas: Chinese,  
Mandarin, Spanish*

*Accessibility: CONTACT  
PROVIDER*

### **KHAN, ASGHAR**

Accepting New Patients: Yes

1124 W OLIVE AVE

MERCED, CA 95348

(209) 383-5000

*Languages/Idiomas: Spanish*

*Accessibility: CONTACT  
PROVIDER*

### **PARK, DAVID**

Accepting New Patients: Yes

1120 OLIVEWOOD DR

MERCED, CA 95348

(209) 325-4395

*Accessibility: CONTACT  
PROVIDER*

### **MODESTO**

#### **BIDGOL, AFSHIN**

Accepting New Patients: Yes

2020 COFFEE RD STE F3

MODESTO, CA 95355

(209) 526-0676

*Accessibility: CONTACT  
PROVIDER*

#### **EDWARDS, JAMES**

Accepting New Patients: Yes

1130 COFFEE RD STE 7B

MODESTO, CA 95355

(209) 846-9393

*Languages/Idiomas: Spanish*

*Accessibility: CONTACT  
PROVIDER*

#### **ELDER, MAHR**

Accepting New Patients: Yes

1130 COFFEE RD STE 7B

MODESTO, CA 95355

(209) 846-9393

*Languages/Idiomas: Spanish*

*Accessibility: CONTACT  
PROVIDER*

#### **KANG, HYO**

Accepting New Patients: Yes

1801 TULLY RD STE C1

MODESTO, CA 95350

(209) 526-3370

*Languages/Idiomas: Spanish,  
Korean*

*Accessibility: CONTACT  
PROVIDER*

#### **LUU, LONG**

Accepting New Patients: Yes

2900 STANDIFORD AVE STE 2

MODESTO, CA 95350

(209) 577-5008

*Languages/Idiomas: Spanish*

*Accessibility: CONTACT  
PROVIDER*

#### **NGUYEN, AN**

†Provider ng DSNP na nakatala din sa Medi-Cal

Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring tawagan ang Blue Shield of California sa **(800) 452-4413** (TTY: 711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo, buong taon.

**Posibleng magbago ang listahang ito. Mga paliwanag sa code ng pag-access:** "SR" Ang impormasyong ito ay iniulat ng mismong provider. Hindi napatunayan ng Blue Shield of California ang impormasyong ito. Ang pagkakaroon ng mga sumusunod na code ay nagpapahiwatig na ang lokasyon ng provider ay naa-access sa lugar na ito. P: paradahan, EB: Panlabas na Gusali, IB: Panloob na Gusali, E: Silid ng Pagsusuri, R: Banyo, T: Mesa/Timbangan sa Pagsusuri, W: Wheelchair, ME: Kagamitang Medikal.

## Seksyon 2 –Listahan ng Mga Provider sa Network

Ang lahat ng mga provider sa direktoryo ng provider na ito ay tumatanggap ng parehong Medicare at 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

†Provider ng DSNP na nakatala din sa Medi-Cal

Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring tawagan ang Blue Shield of California sa **(800) 452-4413** (TTY: 711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo, buong taon.

**Posibleng magbago ang listahang ito. Mga paliwanag sa code ng pag-access:** "SR" Ang impormasyong ito ay iniulat ng mismong provider. Hindi napatunayan ng Blue Shield of California ang impormasyong ito. Ang pagkakaroon ng mga sumusunod na code ay nagpapahiwatig na ang lokasyon ng provider ay naa-access sa lugar na ito. P: paradahan, EB: Panlabas na Gusali, IB: Panloob na Gusali, E: Silid ng Pagsusuri, R: Banyo, T: Mesa/Timbangan sa Pagsusuri, W: Wheelchair, ME: Kagamitang Medikal.

## Seksyon 2 –Listahan ng Mga Provider sa Network

Ang lahat ng mga provider sa direktoryo ng provider na ito ay tumatanggap ng parehong Medicare at 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

†Provider ng DSNP na nakatala din sa Medi-Cal

Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring tawagan ang Blue Shield of California sa **(800) 452-4413** (TTY: 711), 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo, buong taon.

**Posibleng magbago ang listahang ito. Mga paliwanag sa code ng pag-access:** “SR” Ang impormasyong ito ay iniulat ng mismong provider. Hindi napatunayan ng Blue Shield of California ang impormasyong ito. Ang pagkakaroon ng mga sumusunod na code ay nagpapahiwatig na ang lokasyon ng provider ay naa-access sa lugar na ito. P: paradahan, EB: Panlabas na Gusali, IB: Panloob na Gusali, E: Silid ng Pagsusuri, R: Banyo, T: Mesa/Timbangan sa Pagsusuri, W: Wheelchair, ME: Kagamitang Medikal.



## ประกาศเรื่องนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติ

การเลือกปฏิบัติเป็นสิ่งที่ขัดต่อกฎหมาย Blue Shield of California ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสิทธิพลเมืองของรัฐ (civil rights law) และรัฐบาลกลาง Blue Shield of California ไม่มีการเลือกปฏิบัติอันเป็นการขัดต่อกฎหมาย การกีดกันบุคคล หรือปฏิบัติต่อบุคคลแตกต่างกันเนื่องจากความแตกต่างด้านเพศ เชื้อชาติ สีผิว ศาสนา บรรพบุรุษ ประเทศถิ่นกำเนิด การระบุกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ ความบกพร่องทางจิต ความบกพร่องทางกาย โรคประจำตัว ข้อมูลทางพันธุกรรม สถานภาพสมรส เพศสภาพ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือรสนิยมทางเพศ

Blue Shield of California มอบ:

- » ความช่วยเหลือและบริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในเวลาที่เหมาะสมที่ทั่วถึงแก่ผู้พิการ/ทุพพลภาพเพื่อช่วยให้สามารถสื่อสารได้ดียิ่งขึ้น เช่น:
  - บริการล่ามภาษามือที่ผ่านการรับรองคุณสมบัติ
  - บริการข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบอื่น ๆ (ตัวอักษรขนาดใหญ่ ข้อความเสียง ข้อความที่สามารถเข้าถึงได้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนรูปแบบอื่น ๆ)
- » บริการด้านภาษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในเวลาที่เหมาะสมที่สำหรับผู้ที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก เช่น:
  - บริการล่ามแปลภาษาที่ผ่านการรับรองคุณสมบัติ
  - บริการข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในภาษาอื่น ๆ
- » หากท่านต้องการใช้บริการเหล่านี้ โปรดติดต่อ *Blue Shield of California* ระหว่างเวลา 8.00 – 20.00 น. วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี โทรติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า (Customer Service) ในเขตของท่านได้ที่:

1-800-452-4413. หากท่านไม่สามารถได้ยินเสียงหรือพูดได้อย่างถนัด โปรดโทรติดต่อหมายเลข TTY: 711. ทางหน่วยงานจะจัดทำเอกสารนี้ให้แก่ท่านในรูปแบบของอักษรเบรลล์ ตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ เอกสารเสียง หรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ขึ้นอยู่กับคำร้องขอของท่าน หากต้องการสำเนาของเอกสารในรูปแบบทางเลือกเหล่านี้ โปรดโทรศัพท์หรือส่งจดหมายมาที่:

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-TH\_0725

H2819\_25\_325B\_C 07082025

---

## **ขั้นตอนการยื่นเรื่องร้องทุกข์**

หากท่านเชื่อว่า Blue Shield of California ไม่สามารถจัดหาบริการต่าง ๆ เหล่านี้ได้ หรือมีการเลือกปฏิบัติอันเป็นการขัดต่อกฎหมายในทางใดทางหนึ่งอันมีสาเหตุมาจากเพศ เชื้อชาติ สีผิว ศาสนา บรรพบุรุษ ประเทศถิ่นกำเนิด การระบุกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ ความบกพร่อง ทางจิต ความบกพร่องทางกาย โรคประจำตัว ข้อมูลทางพันธุกรรม สถานภาพสมรส เพศสภาพ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือรสนิยมทางเพศ ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์ต่อผู้ประสานงานด้านสิทธิพลเมืองของ Blue Shield of California ได้ โดยท่านสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์ดังกล่าวได้ทั้งทางบริษัท ทางจดหมาย ทำการร้องทุกข์ด้วยตนเอง หรือยื่นเรื่องผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ดังนี้:

- » ทางโทรศัพท์: ท่านสามารถติดต่อผู้ประสานงานด้านสิทธิพลเมืองของ Blue Shield of California ได้ระหว่างเวลา 8.00 - 20.00น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยโทรศัพท์มาที่หมายเลข 1-844-831-4133 หรือหากท่านไม่สามารถได้ยินเสียงหรือพูดได้อย่างถนัด โปรดโทรติดต่อหมายเลข TTY/TDD 711
- » ทางลายลักษณ์อักษร: กรอกแบบฟอร์มร้องเรียนหรือเขียนจดหมายและส่งมาที่:

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).

- » ด้วยตนเอง: ไปที่สถานพยาบาลหรือสำนักงานของแพทย์ประจำตัวของท่าน หรือมาที่สำนักงาน Blue Shield of California แล้วแจ้งว่าท่านต้องการแจ้งเรื่องร้องทุกข์
- » ทางอิเล็กทรอนิกส์: ไปที่เว็บไซต์ของ Blue Shield of California ที่ [blueshieldca.com](http://blueshieldca.com).

---

## **สำนักงานสิทธิพลเมือง OFFICE OF CIVIL RIGHTS –**

### **กระทรวงบริการทางการแพทย์แห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES นอกจากนี้**

ท่านยังสามารถแจ้งเรื่องร้องทุกข์ด้านสิทธิพลเมืองต่อกระทรวงบริการทางการแพทย์แห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยสำนักงานสิทธิพลเมืองได้ทางโทรศัพท์ การแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หรือทางอิเล็กทรอนิกส์ได้อีกด้วย:

- » ทางโทรศัพท์: โทร 916-440-7370 หรือหากท่านไม่สามารถพูดหรือได้ยินเสียงได้อย่างถนัด โปรดโทร 711 (ระบบบริการถ่ายทอดการสื่อสาร)
- » ทางลายลักษณ์อักษร: กรอกแบบฟอร์มร้องเรียนหรือส่งจดหมายมาที่:

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

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มร้องเรียนได้ที่

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- » ทางอิเล็กทรอนิกส์: ส่งอีเมลมาที่ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

---

## **สำนักงานสิทธิพลเมือง –**

### **กระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์สหรัฐ U.S.**

### **DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES**

หากท่านเชื่อว่าท่านถูกเลือกปฏิบัติเนื่องจากจากเพศ เชื้อชาติ สีผิว ประเทศถิ่นกำเนิด ความบกพร่อง/พิการทางเพศ

ท่านสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนต่อกระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์สหรัฐ

โดยสำนักงานสิทธิพลเมือง ได้ทางโทรศัพท์ การแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หรือทางอิเล็กทรอนิกส์

» ทางโทรศัพท์: โทร 1-800-368-1019

หากท่านไม่สามารถพูดหรือได้ยินเสียงได้อย่างถนัด โปรดโทร

TTY/TDD 1-800-537-7697

» ทางลายลักษณ์อักษร: กรอกแบบฟอร์มร้องเรียนหรือส่งจดหมายมาที่:

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

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มร้องเรียนได้ที่

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

» ทางอิเล็กทรอนิกส์: ไปที่พอร์ทัลแจ้งเรื่องร้องเรียนของสำนักงานสิทธิพลเมืองที่

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

## Notice of Availability of Language Services and Auxiliary Aids and Services

### English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call

**1-800-452-4413 (TTY:711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-452-4413 (TTY:711)**. These services are free.

### الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-452-4413 (TTY:711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-452-4413 (TTY:711)**. هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-452-4413 (TTY:711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու

խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-800-452-4413 (TTY:711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

### **简体中文标语 (Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-452-4413 (TTY: 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-800-452-4413 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

### **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-452-4413 (TTY: 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-452-4413 (TTY: 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

### **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## 日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-452-4413 (TTY: 711)**

へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

**1-800-452-4413 (TTY: 711)**へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## 한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-452-4413 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.

**1-800-452-4413 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:



ਪ੍ਰੋੜਕ ਸਾਹਸਰ ਸੇਵਾ 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।

ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾ ਸੇਵਾ 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।

ਸੇਵਾ ਸੇਵਾ ਸੇਵਾ 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 (TTY: 711) 1-800-452-4413 توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با  
تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند. (TTY: 711) 1-800-452-4413 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