

CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC LIÊN TỤC

Chương trình Chăm sóc Liên tục của Blue Shield of California giúp các thành viên đủ điều kiện tiếp tục được chăm sóc bởi nhà cung cấp dịch vụ hiện tại. Ấn phẩm này mô tả cách để đủ điều kiện nhận các dịch vụ chăm sóc liên tục sau khi chương trình của bạn thay đổi.

Duy trì chăm sóc liên tục

Blue Shield hiểu rõ tầm quan trọng của việc duy trì mối quan hệ chặt chẽ giữa bác sĩ-bệnh nhân khi quý vị thay đổi chương trình chăm sóc sức khỏe. Việc tiếp tục được ở lại với một nhà cung cấp trong khi đang được chăm sóc cho tình trạng y tế nghiêm trọng là điều đặc biệt quan trọng.

Đó là lý do tại sao Blue Shield tạo ra Chương trình Chăm sóc Liên tục và tại sao chúng tôi rất vui mừng về những thay đổi luật pháp gần đây, khi mà các quy định đã mở rộng tính đủ điều kiện của các dịch vụ này cho nhiều thành viên của chúng tôi hơn.

Chăm sóc liên tục dành cho thành viên mới đăng ký

Nếu quý vị hoặc người phụ thuộc được bảo hiểm của quý vị là thành viên đăng ký mới trong một chương trình Blue Shield và hiện đang được điều trị một bệnh lý đủ điều kiện từ một nhà cung cấp dịch vụ y tế không thuộc mạng lưới nhà cung cấp của chương trình bảo hiểm sức khỏe không thuộc mạng lưới nhà cung cấp của Blue Shield, quý vị có thể đủ điều kiện để hoàn tất quá trình điều trị bệnh lý đó của quý vị với nhà cung cấp hiện tại. Tuy nhiên, xin quý vị lưu ý rằng Chương trình Chăm sóc Liên tục không áp dụng cho tất cả những thành viên đăng ký mới trong các chương trình của Blue Shield.

Ai đủ điều kiện?

Quý vị có thể đủ điều kiện để được tiếp tục các dịch vụ chăm sóc:

- Quý vị là người hiện tại đang đăng ký hoặc người phụ thuộc đã được đăng ký và hiện tại đang nhận dịch vụ điều trị cho một tình trạng bệnh lý đủ điều kiện từ nhà cung cấp không còn thuộc mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.
- Quý vị hoặc người phụ thuộc được bảo hiểm của quý vị mới đăng ký và hiện đang được điều trị cho một tình trạng y tế đủ điều kiện từ một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không thuộc mạng lưới của Blue Shield.
- Quý vị là thành viên có nhóm chủ lao động thực hiện thay đổi đối với chương trình và

nhóm không còn cung cấp bảo hiểm cho phép quý vị hoàn thành đợt điều trị hiện tại cùng với một nhà cung cấp thuộc mạng lưới.

- Quý vị hoặc những người phụ thuộc được bảo hiểm của quý vị có bảo hiểm sức khỏe liên tục, nhưng chương trình bảo hiểm sức khỏe cuối cùng của quý vị trước khi đăng ký với Blue Shield đã rút khỏi chợ bảo hiểm sức khỏe.
- Quý vị là người đăng ký chương trình của Blue Shield hoặc người phụ thuộc được bảo hiểm đang nhận điều trị cho một bệnh lý đủ tiêu chuẩn với nhà cung cấp ngoài mạng lưới và chương trình Blue Shield của quý vị không cung cấp quyền lợi ngoài mạng lưới.

Tình trạng y tế đủ tiêu chuẩn

Tùy thuộc vào điều khoản và điều kiện chương trình của quý vị, các tình trạng y tế đủ điều kiện để được tiếp tục dịch vụ chăm sóc có thể bao gồm:

- Tình trạng cấp tính cần được chăm sóc y tế nhanh chóng trong khoảng thời gian giới hạn
- Tình trạng mãn tính nghiêm trọng, cho đến khi quá trình điều trị được hoàn thành để có thể chuyển dịch vụ chăm sóc an toàn cho một nhà cung cấp trong mạng lưới Blue Shield của chương trình của quý vị
- Chăm sóc thai kỳ và sau sinh
- Chăm sóc trẻ từ sơ sinh đến 36 tháng tuổi
- Tình trạng sức khỏe tâm thần của bà mẹ trong thời kỳ mang thai, khoảng thời gian sinh hoặc sau khi sinh, lên đến một năm sau khi sinh
- Phẫu thuật hoặc phương pháp điều trị khác được khuyến nghị và ghi lại bởi nhà cung cấp không còn trong mạng lưới chương trình của quý vị, phẫu thuật hoặc phương pháp điều trị này sẽ được thực hiện trong khung thời gian cho phép theo luật tiểu bang và liên bang
- Bệnh giai đoạn cuối với thời gian dự kiến từ một năm trở xuống

Khoảng thời gian khả dụng của các dịch vụ chăm sóc liên tục sẽ tùy thuộc vào tình trạng y tế đủ điều kiện. Việc tiến hành các dịch vụ phải được Blue Shield phê duyệt và nhà cung cấp dịch vụ

không thuộc mạng lưới của quý vị phải sẵn sàng chấp nhận mức phí (theo hợp đồng) trong mạng lưới của Blue Shield và đồng ý chỉ thu các khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm hiện hành.

Nhà cung cấp không thuộc mạng lưới không được phép tính phí cho thành viên khoản chênh lệch giữa mức giá theo hợp đồng của Blue Shield và mức giá ngoài mạng lưới ("hóa đơn phụ thu").

Ai không đủ điều kiện?

Nếu vào bất kỳ trường hợp nào sau đây, các yêu cầu về tính đủ điều kiện để được chăm sóc liên tục sẽ không được đáp ứng:

- Quý vị là người đăng ký mới của Blue Shield hoặc người phụ thuộc có quyền lợi ngoài mạng lưới.
- Quý vị là người đăng ký mới của Blue Shield hoặc người phụ thuộc không nằm trong chương trình bảo hiểm sức khỏe liên tục nào trước đây.
- Quý vị là thành viên chưa tham gia quá trình điều trị nào với nhà cung cấp ngoài mạng lưới trước ngày quý vị đăng ký với Blue Shield.
- Quý vị là thành viên không có tình trạng bệnh lý đủ điều kiện.
- Quý vị là thành viên có nhà cung cấp ngoài mạng lưới và nhà cung cấp đó không chấp nhận mức giá theo hợp đồng trong mạng lưới của Blue Shield.
- Với tư cách là thành viên hiện tại của Blue Shield, quý vị tự nguyện thay đổi chương trình của mình, và nhà cung cấp hiện tại của quý vị không thuộc mạng lưới của chương trình mới.
- Quý vị là thành viên đã đăng ký vào một nhóm tự tài trợ, và chủ lao động của quý vị không cung cấp dịch vụ chăm sóc liên tục.

Những cân nhắc khác

Dịch vụ sức khỏe tâm thần

Chăm sóc liên tục khả dụng nếu quý vị hiện đang sử dụng các dịch vụ cho bệnh lý tâm thần nghiêm trọng. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ trực tiếp với quản trị viên dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của chúng tôi bằng cách gọi đến số Dịch vụ Khách hàng Sức khỏe Tâm thần trên thẻ ID thành viên Blue Shield của quý vị.

Dịch vụ nha khoa

Nếu quý vị đang nhận được các dịch vụ cho bệnh nha khoa nghiêm trọng và quý vị hoặc chủ lao động của quý vị đã mua các quyền lợi

bổ sung cho chương trình bảo hiểm nha khoa từ Blue Shield, quý vị có thể có đủ điều kiện để tiếp tục quá trình chăm sóc với nhà cung cấp dịch vụ nha khoa hiện tại của mình.

Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với quản trị viên chương trình nha khoa của chúng tôi bằng cách gọi số điện thoại Dịch vụ Thành viên trên thẻ ID thành viên Blue Shield của quý vị.

Các nhà cung cấp không thuộc mạng lưới

Nếu bác sĩ điều trị của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế khác (ví dụ như bệnh viện) không thuộc mạng lưới nhà cung cấp cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, bộ phận Dịch vụ Thành viên sẽ đánh giá các nhu cầu về chăm sóc liên tục của quý vị, và nếu quý vị đủ điều kiện, họ sẽ chuyển Mẫu đơn Yêu cầu Dịch vụ Chăm sóc Liên tục của quý vị tới phòng ban thích hợp.

Khi đó, nhà cung cấp dịch vụ của quý vị phải đồng ý với các điều kiện nhất định, bao gồm cả đồng ý các điều khoản và phương thức hoàn trả giống như những điều khoản mà chương trình sử dụng cho các nhà cung cấp tham gia mạng lưới thuộc cùng khu vực định giá theo quy định của luật pháp tiểu bang.

Nếu nhà cung cấp của quý vị không đồng ý thì yêu cầu hoàn tất quá trình chăm sóc của quý vị với nhà cung cấp ngoài mạng lưới sẽ bị từ chối. Trong những trường hợp đó, Blue Shield sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản về mọi điều khoản đặc biệt và/hoặc các giới hạn.

Dịch vụ bảo hiểm theo Chương trình Chăm sóc Liên tục không bao gồm các quyền lợi không được bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của chương trình hay hợp đồng bảo hiểm của Blue Shield.

Cách thức đăng ký để được tiếp tục các dịch vụ chăm sóc

Nếu nhà cung cấp của quý vị rời khỏi mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe Blue Shield của quý vị và quý vị tin rằng quý vị đủ điều kiện cho Chương trình Chăm sóc Liên tục của chúng tôi, vui lòng hoàn thành Mẫu đơn Yêu cầu Chăm sóc Liên tục và gửi lại cho chúng tôi theo hướng dẫn trên mẫu đơn.

Quý vị có thể tải xuống mẫu đơn trên trang web của Blue Shield tại địa chỉ blueshieldca.com/bsca/member-forms.sp. Quý vị cũng có thể liên hệ Dịch vụ Thành viên Blue Shield theo số điện thoại ghi ở mặt sau thẻ ID thành viên để nhận Mẫu đơn Yêu cầu Chăm sóc Liên tục.

Blue Shield of California

Notice Informing Individuals about Nondiscrimination and Accessibility Requirements

Discrimination is against the law

Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability. Blue Shield of California does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability.

Blue Shield of California:

- Provides aids and services at no cost to people with disabilities to communicate effectively with us such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (including large print, audio, accessible electronic formats, and other formats)
- Provides language services at no cost to people whose primary language is not English such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact the Blue Shield of California Civil Rights Coordinator.

If you believe that Blue Shield of California has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability, you can file a grievance with:

Blue Shield of California
Civil Rights Coordinator
P.O. Box 629007
El Dorado Hills, CA 95762-9007

Phone: (844) 831-4133 (TTY: 711)

Fax: (844) 696-6070

Email: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
(800) 368-1019; TTY: (800) 537-7697

Complaint forms are available at www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Notice of the Availability of Language Assistance Services

Blue Shield of California

IMPORTANT: Can you read this letter? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this letter written in your language. For help at no cost, please call right away at the Member/Customer Service telephone number on the back of your Blue Shield ID card, or (866) 346-7198.

IMPORTANTE: ¿Puede leer esta carta? Si no, podemos hacer que alguien le ayude a leerla. También puede recibir esta carta en su idioma. Para ayuda sin cargo, por favor llame inmediatamente al teléfono de Servicios al miembro/cliente que se encuentra al reverso de su tarjeta de identificación de Blue Shield o al (866) 346-7198. (Spanish)

重要通知：您能讀懂這封信嗎？如果不能，我們可以請人幫您閱讀。這封信也可以用您所講的語言書寫。如需免費幫助，請立即撥打登列在您的Blue Shield ID卡背面上的會員/客戶服務部的電話，或者撥打電話 (866) 346-7198。(Chinese)

QUAN TRỌNG: Quý vị có thể đọc lá thư này không? Nếu không, chúng tôi có thể nhờ người giúp quý vị đọc thư. Quý vị cũng có thể nhận lá thư này được viết bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được hỗ trợ miễn phí, vui lòng gọi ngay đến Ban Dịch vụ Hội viên/Khách hàng theo số ở mặt sau thẻ ID Blue Shield của quý vị hoặc theo số (866) 346-7198. (Vietnamese)

MAHALAGA: Nababasa mo ba ang sulat na ito? Kung hindi, maari kaming kumuha ng isang tao upang matulungan ka upang mabasa ito. Maari ka ring makakuha ng sulat na ito na nakasulat sa iyong wika. Para sa libreng tulong, mangyaring tumawag kaagad sa numerong telepono ng Miyembro/Customer Service sa likod ng iyong Blue Shield ID kard, o (866) 346-7198. (Tagalog)

Baa' ákohwiindzindoogí: Díí naaltsoosish yíiniłta'go bíinígah? Doo bíinígahgóó éí, naaltsoos nich'í' yiidóoltahígíí łá' nihee hółó. Díí naaltsoos ałdó' t'áá Diné k'ehjí ádoonííł nínízingo bíighah. Doo baąh ílínígó shiká' adoowoł nínízingó nihich'í' béesh bee hodíilnih dóó námboo éí díí Blue Shield bee néího'díłzinígí bine'dée' bikáá' éí doodagó éí (866) 346-7198 jí' hodíilnih. (Navajo)

중요: 이 서신을 읽을 수 있으세요? 읽으실 수 경우, 도움을 드릴 수 있는 사람이 있습니다. 또한 다른 언어로 작성된 이 서신을 받으실 수도 있습니다. 무료로 도움을 받으시려면 Blue Shield ID 카드 뒷면의 회원/고객 서비스 전화번호 또는 (866) 346-7198로 지금 전환하세요. (Korean)

ԿԱՐԵՎՈՐ Է. Կարողանում ե՞ք կարդալ այս նամակը: Եթե ոչ, ապա մենք կօգնենք ձեզ: Դուք պետք է նաև կարողանաք ստանալ այս նամակը ձեր լեզվով: Ծառայությունն անվճար է: Խնդրում ենք անմիջապես զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հեռախոսահամարով, որը նշված է ձեր Blue Shield ID քարտի ետևի մասում, կամ (866) 346-7198 համարով: (Armenian)

ВАЖНО: Не можете прочесть данное письмо? Мы поможем вам, если необходимо. Вы также можете получить это письмо написанное на вашем родном языке. Позвоните в Службу клиентской/членской поддержки прямо сейчас по телефону, указанному сзади идентификационной карты Blue Shield, или по телефону (866) 346-7198, и вам помогут совершенно бесплатно. (Russian)

重要：お客様は、この手紙を読むことができますか？もし読むことができない場合、弊社が、お客様をサポートする人物を手配いたします。また、お客様の母国語で書かれた手紙をお送りすることも可能です。無料のサポートを希望される場合は、Blue Shield IDカードの裏面に記載されている会員/お客様サービスの電話番号、または、(866) 346-7198にお電話をおかけください。(Japanese)

مهم: آیا می‌توانید این نامه را بخوانید؟ اگر پاسختان منفی است، می‌توانیم کسی را برای کمک به شما در اختیارتان قرار دهیم. حتی می‌توانید نسخه مکتوب این نامه را به زبان خودتان دریافت کنید. برای دریافت کمک رایگان، لطفاً بدون فوت وقت از طریق شماره تلفنی که در پشت کارت شناسی Blue Shield تان درج شده است و یا از طریق شماره تلفن (866) 346-7198 با خدمات اعضا/مشتری تماس بگیرید. (Persian)

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ? ਜੇ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਲਈ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪੱਤਰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮੁਫਤ ਵਿਚ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ Blue Shield ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਿੱਤੇ ਮੈਂਬਰ/ਕਸਟਮਰ ਸਰਵਿਸ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਤੇ, ਜਾਂ (866) 346-7198 ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (Punjabi)

ប្រការសំខាន់៖ តើអ្នកអាចលិខិតនេះ បានដែរឬទេ? បើមិនអាចទេ យើងអាចឲ្យគេជួយអ្នកក្នុងការអានលិខិតនេះ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានលិខិតនេះជាភាសារបស់អ្នកផងដែរ។ សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរស័ព្ទក្លាមៗទៅកាន់លេខទូរស័ព្ទសេវាសមាជិក/អតិថិជនដែលមាននៅលើខ្នងប័ណ្ណសម្គាល់ Blue Shield របស់អ្នក ឬតាមរយៈលេខ (866) 346-7198។ (Khmer)

المهم: هل تستطيع قراءة هذا الخطاب؟ أن لم تستطع قراءته، يمكننا إحضار شخص ما ليساعدك في قراءته. قد تحتاج أيضاً إلى الحصول على هذا الخطاب مكتوباً بلغتك. للحصول على المساعدة بدون تكلفة، يرجى الاتصال الآن على رقم هاتف خدمة العملاء/أحد الأعضاء المدون على الجانب الخلفي من بطاقة الهوية Blue Shield أو على الرقم (866) 346-7198. (Arabic)

TSEEM CEEB: Koj pos tuaj yeem nyeem tau tsab ntawv no? Yog hais tias nyeem tsis tau, peb tuaj yeem nrhiav ib tug neeg los pab nyeem nws rau koj. Tej zaum koj kuj yuav tau txais muab tsab ntawv no sau ua koj hom lus. Rau kev pab txhais dawb, thov hu kiag rau tus xov tooj Kev Pab Cuam Tub Koom Xeeb/Tub Lag Luam uas nyob rau sab nraum nrob qaum ntawm koj daim npav Blue Shield ID, los yog hu rau tus xov tooj (866) 346-7198. (Hmong)

สำคัญ: คุณอ่านจดหมายฉบับนี้ได้หรือไม่ หากไม่ได้ โปรดขอความช่วยเหลือจากผู้อ่านได้ คุณอาจได้รับจดหมายฉบับนี้เป็นภาษาของคุณ หากต้องการความช่วยเหลือโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า/สมาชิกทางเบอร์โทรศัพท์ในบัตรประจำตัว Blue Shield ของคุณ หรือโทร (866) 346-7198 (Thai)

महत्वपूर्ण: क्या आप इस पत्र को पढ़ सकते हैं? यदि नहीं, तो हम इसे पढ़ने में आपकी मदद के लिए किसी व्यक्ति का प्रबंध कर सकते हैं। आप इस पत्र को अपनी भाषा में भी प्राप्त कर सकते हैं। निःशुल्क मदद प्राप्त करने के लिए अपने Blue Shield ID कार्ड के पीछे दिए गये मंबर/कस्टमर सर्विस टेलीफोन नंबर, या (866) 346-7198 पर कॉल करें। (Hindi)

ສິ່ງສຳຄັນ: ທ່ານສາມາດອ່ານຈົດໝາຍນີ້ໄດ້ບໍ່? ຖ້າອ່ານບໍ່ໄດ້, ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ບາງຄົນຊ່ວຍອ່ານໃຫ້ທ່ານຟັງໄດ້. ທ່ານຍັງສາມາດຂໍໃຫ້ແປຈົດໝາຍນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານໄດ້. ສຳລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແບບບໍ່ເສຍຄ່າ, ກະລຸນາ ໂທຫາເບີໂທຂອງຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ/ລູກຄ້າໃນທັນທີເບີໂທລະສັບຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດສະມາຊິກ Blue Shield ຂອງທ່ານ, ຫຼືໂທໄປຫາເບີ(866) 346-7198. (Laotian)

Notice of the Availability of Language Assistance Services

Blue Shield of California Life & Health Insurance Company

No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or 1-866-346-7198. For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. English

Servicios de idiomas sin costo. Puede obtener un intérprete. Le pueden leer documentos y que le envíen algunos en español. Para obtener ayuda, llámenos al número que figura en su tarjeta de identificación o al 1-866-346-7198. Para obtener más ayuda, llame al Departamento de Seguros de CA al 1-800-927-4357. Spanish

免費語言服務。 您可獲得口譯員服務。可以用中文把文件唸給您聽，有些文件有中文的版本，也可以把這些文件寄給您。欲取得協助，請致電您的保險卡所列的電話號碼，或撥打 1-866-346-7198 與我們聯絡。欲取得其他協助，請致電 1-800-927-4357 與加州保險部聯絡。Chinese

Các Dịch Vụ Trợ Giúp Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể được nhận dịch vụ thông dịch. Quý vị có thể được người khác đọc giúp các tài liệu và nhận một số tài liệu bằng tiếng Việt. Để được giúp đỡ, hãy gọi cho chúng tôi tại số điện thoại ghi trên thẻ hội viên của quý vị hoặc 1-866-346-7198. Để được trợ giúp thêm, xin gọi Sở Bảo Hiểm California tại số 1-800-927-4357. Vietnamese

무료 통역 서비스. 귀하는 한국어 통역 서비스를 받으실 수 있으며 한국어로 서류를 낭독해주는 서비스를 받으실 수 있습니다. 도움이 필요하신 분은 귀하의 ID 카드에 나와있는 안내 전화: 1-866-346-7198번으로 문의해 주십시오. 보다 자세한 사항을 문의하실 분은 캘리포니아 주 보험국, 안내 전화 1-800-927-4357번으로 연락해 주십시오. Korean

Walang Gastos na mga Serbisyo sa Wika. Makakakuha ka ng interpreter o tagasalin at maipababasa mo sa Tagalog ang mga dokumento. Para makakuha ng tulong, tawagan kami sa numerong nakalista sa iyong ID card o sa 1-866-346-7198. Para sa karagdagang tulong, tawagan ang CA Dept. of Insurance sa 1-800-927-4357 Tagalog

Անվճար Լեզվական Ծառայություններ: Դուք կարող եք թարգման ձեռք բերել և փաստաթղթերը ընթերցել տալ ձեզ համար հայերեն լեզվով: Օգնության համար մեզ զանգահարեք ձեր ինքնության (ID) տոմսի վրա նշված կամ 1-866-346-7198 համարով: Լրացուցիչ օգնության համար 1-800-927-4357 համարով զանգահարեք Կալիֆորնիայի Ապահովագրության Բաժանմունք: Armenian

Бесплатные услуги перевода. Вы можете воспользоваться услугами переводчика, и ваши документы прочтут для вас на русском языке. Если вам требуется помощь, звоните нам по номеру, указанному на вашей идентификационной карте, или 1-866-346-7198. Если вам требуется дополнительная помощь, звоните в Департамент страхования штата Калифорния (Department of Insurance), по телефону 1-800-927-4357. Russian

無料の言語サービス 日本語で通訳をご提供し、書類をお読みします。サービスをご希望の方は、IDカード記載の番号または1-866-346-7198までお問い合わせください。更なるお問い合わせは、カリフォルニア州保険庁、1-800-927-4357までご連絡ください。Japanese

خدمات مجانی مربوط به زبان. میتوانید از خدمات یک مترجم شفاهی استفاده کنید و بگوئید مدارک به زبان فارسی برایتان خوانده شوند. برای دریافت کمک، با ما از طریق شماره تلفنی که روی کارت شناسائی شما قید شده است و یا این شماره 1-866-346-7198 تماس بگیرید. برای دریافت کمک بیشتر، به CA Dept. of Insurance (اداره بیمه کالیفرنیا) به شماره 1-800-927-4357 تلفن کنید. Persian

ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ: ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਈ ਦੇ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਭੇਜੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਆਈਡੀ (ID) ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਜਾਂ 1-866-346-7198 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਵਧੇਰੇ ਮਦਦ ਲਈ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਇਨਸੂਰੈਂਸ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। Punjabi

សេវាកម្មភាសាភូមិភាគខ្មែរ៖ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែភាសា និងអានឯកសារជូនអ្នកជា ភាសាខ្មែរ ។ សម្រាប់ជំនួយ សូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខដែលមានបង្ហាញលើប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬលេខ 1-866-346-7198 ។ សម្រាប់ជំនួយបន្ថែមទៀត សូមទូរស័ព្ទទៅក្រសួងធានារ៉ាប់រងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមលេខ 1-800-927-4357 Khmer

خدمات ترجمة بدون تكلفة. يمكنك الحصول علي مترجم و قراءة الوثائق لك باللغة العربية. للحصول علي المساعدة، اتصل بنا علي الرقم المبين علي بطاقة عضويتك أو علي الرقم 1-866-346-7198. للحصول علي المزيد من المعلومات، اتصل بإدارة التأمين لولاية كاليفورنيا علي الرقم 1-800-927-4357 Arabic

Cov Kev Pab Txhais Lus Tsis Them Nqi. Koj yuav thov tau kom muaj neeg los txhais lus rau koj thiab kom neeg nyeem cov ntawv ua lus Hmoob. Yog xav tau kev pab, hu rau peb ntawm tus xov tooj nyob hauv koj daim yuaj ID los sis 1-866-346-7198. Yog xav tau kev pab ntxiv hu rau CA lub Caj Meem Fai Muab Kev Tuav Pov Hwm ntawm 1-800-927-4357 Hmong

บริการทางภาษาอย่างไม่เสียค่าใช้จ่าย คุณสามารถรับบริการจากสาม รวมถึงให้เจ้าหน้าที่อ่านเอกสารให้คุณฟัง หรือส่งเอกสารบางส่วนในภาษาของคุณไปหาคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ กรุณาโทรศัพ์ตามหมายเลขที่ระบุอยู่ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณ หรือ ที่หมายเลข 1-866-346-7198 หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดโทรมาที่ กรมการประกันภัยแห่งมลรัฐแคลิฟอร์เนียที่หมายเลข 1-800-927-4357 Thai

निःशुल्क भाषा सेवाएँ। आप एक दुभाषिया की सेवा प्राप्त कर सकते हैं। आप दस्तावेजों को पढ़वा के सुन सकते हैं और कुछ को अपनी भाषा में स्वयं को भिजवा सकते हैं। सहायता के लिए, अपने ID कार्ड पर दिए गए नंबर पर, या 1-866-346-7198 पर हमें फ़ोन करें। अधिक सहायता के लिए कैलीफोर्निया बीमा विभाग (CA Dept. of Insurance) को 1-800-927-4357 पर फ़ोन करें। Hindi

Doo bááh ílínígó saad bee yát'i' bee aná'áwo'. Díí shá ata'halne'dooígí hólóqodoo nínízingo éí bííghah. Naaltsoos naanínáhájeehígí shich'í' yíidooltah éí doodagó ła' shich'í' ádoolnííł nínízingo bííghah. Shíká a'doowoł nínízingo nihich'í' béesh bee hodílnih dóo námbóo éí díí ninaaltsoos dootł'ízhígí bee néího'díłzinígí bine'déé' bikáá' éí doodagó éí (866)346-7198jí' hodílnih. Hózhó shíká anáá'doowoł nínízingo éí díí béeso ách'áah naa'nil bíł haz'áají' 1-800-927-4357jí' hodílnih. Navajo

ບໍລິການແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຂໍເອົາຜູ້ແປພາສາໄດ້. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ອ່ານເອກະສານໃຫ້ທ່ານຟັງ ແລະ ສົ່ງເອກະສານບາງຢ່າງທີ່ເປັນພາສາຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ໃຫ້ໂທຫາພວກເຮົາຕາມເບີໂທລະສັບທີ່ມີ ໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື ໂທຫາເບີ1-866-346-7198. ສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມໂທຫາ ພະແນກ ປະກັນໄພຂອງ ລັດຄາລິຟໍເນຍໄດ້ທີ່ເບີ1-800-927-4357. Laotian