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

دليل مقدمي الخدمات طب الأسنان في Delta Dental

هذا الدليل سارٍ اعتبارًا من:

April 03, 2025.

يوفر هذا الدليل قائمة بمقدمي خدمات الشبكة لدى
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)
لمنطقتك المخصصة.

مقاطعة Merced

للوصول إلى دليل مقدمي خدمات لخطة
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) عبر الإنترنت، يمكنك زيارة
blueshieldca.com/fad. لأي استفسارات حول المعلومات الواردة في هذا الدليل، يرجى الاتصال بقسم خدمة العملاء لدينا على
(800) 452-4413
من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم **711**.

لطلب نسخة مطبوعة من دليل مقدمي الخدمات لدى خطة
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)، يرجى الاتصال بقسم خدمة العملاء لدينا على
(800) 452-4413 (TTY: 711)
، من 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. وسترسل
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) نسخة مطبوعة من دليل مقدمي الخدمات إليك بالبريد في غضون ثلاثة (3) أيام عمل منذ طلبك. قد تسألك
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) ما إذا كان طلبك للحصول على نسخة ورقية هو طلب لمرة واحدة أو إذا كنت تطلب استلام دليل مقدمي الخدمات بنسخة ورقية بشكل دائم.

إذا طلبت ذلك، فسيظل طلبك للحصول على نسخ مطبوعة من دليل مقدمي الخدمات ساريًا إلى أن تغادر خطة

MDR5928-09-(04/25)

H5928_24_316I_AR_C 08072024 H2819_24_316I_AR_C Approved 08202024

أو تطلب وقف إرسال النسخ Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) الورقية.

يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة ببنط كبير أو طريقة برايل أو في تنسيق صوتي.
اتصل على هاتفنا المجاني على
(800) 452-4413 (TTY: 711)

هذه الوثيقة متاحة مجانًا باللغة الإسبانية.

سيتم تطبيق طلبك الخاص بدليل مقدمي الخدمات بتنسيق أو لغة يسهل عليك قراءته على أساس دائم، ما لم تطلب غير ذلك.

MDR5928-09-(04/25)

H5928_24_316I_AR_C 08072024 H2819_24_316I_AR_C Approved 08202024

جدول المحتويات

القسم 1 – مقدمة P.5
ما هي منطقة الخدمة التي تغطيها
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)؟ P.6
كيف تجد مقدمي خدمات
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)
في منطقتك؟ P.6

القسم 2 – قائمة مقدمي الخدمات بالشبكة P.8

القسم 1 – مقدمة

يوفر هذا الدليل قائمة بمقدمي خدمات الشبكة لدى
.Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)

للحصول على معلومات مفصلة بشأن تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك، يرجى الاطلاع على *EOC) Evidence of Coverage، إثبات التغطية)* الخاص بك.

تتوفر تغطية خدمات طب الأسنان الخاصة بك من خلال Delta Dental، وهي شركة لخدمات طب الأسنان متعاقدة مع Blue Shield of California. خطة طب الأسنان التي قمت بالتسجيل فيها هي Delta Dental. يجب عليك اختيار أحد مقدمي خدمات الشبكة في شبكة Delta Dental ليكون مقدم خدمات طب الأسنان المتعاقد المسؤول عنك. يجب أن تحصل على تغطية خدمات طب الأسنان من طبيب الأسنان المتعاقد المسؤول عنك. إذا كنت بحاجة إلى علاج من اختصاصي، فسيقوم اختصاصي طب الأسنان المتعاقد المسؤول عنك بتولّي الإحالة نيابة عنك. يرجى الاتصال بـ Delta Dental إذا كان لديك أي أسئلة على الهاتف (TTY: 711) 247-2486 (866). ساعات العمل من 8 صباحًا إلى 8 مساءً بتوقيت المنطقة الزمنية الشرقية، سبعة أيام في الأسبوع، من 1 تشرين الأول/أكتوبر إلى 31 آذار/مارس، ومن الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بتوقيت المنطقة الزمنية الشرقية، في أيام الأسبوع من 1 نيسان/أبريل إلى 30 أيلول/سبتمبر.

وافق مقدمو خدمات الشبكة المدرجون في هذا الدليل على تزويدك بخدمات طب الأسنان. يمكنك الذهاب إلى أي من مقدمي الشبكة المدرجين في هذا الدليل؛ ومع ذلك، قد تتطلب بعض الخدمات الإحالة.

الخدمات التي تتضمن طب الأسنان الروتيني التي لا يجريها مقدمو الخدمات داخل الشبكة ولا يتم تغطيتها تحت رعاية الطوارئ يجب أن تكون بتصريح مسبق من Blue Shield of California.

تغطي شركة Delta Dental خدماتك الخاصة بطب الأسنان خارج الشبكة في حالات الطوارئ فقط، وذلك حتى 100$ من نفقات طب الأسنان لكل حالة طارئة.

كيف تحصل على الخدمات المغطاة عندما تكون في حالة طارئة؟

إذا كانت هناك حاجة إلى خدمات الطوارئ، يجب عليك الاتصال بمقدم الخدمات المتعاقد كلما أمكن ذلك. تقتصر مزايا خدمات الطوارئ التي يقدمها مقدمو الخدمات، بخلاف مقدم الخدمات المتعاقد المخصص لك، على الإغاثة التلطيفية في الحالات التالية:

1. قمت بمحاولة معقولة للاتصال بمقدم الخدمات المتعاقد وكان مقدم الخدمات المتعاقد غير متاح أو لا تعذّر زيارته في غضون 24 ساعة من إجراء الاتصال؛
2. قمت بمحاولة معقولة للاتصال بـ Blue Shield of California قبل تلقي خدمات الطوارئ، أو كان من المعقول بالنسبة لك تلقي خدمات الطوارئ دون اتصال مسبق بـ Blue Shield of California؛
3. ظننت بدرجة معقولة أن حالتك تجعل السفر إلى مقدم الخدمات المتعاقد لتلقي خدمات الطوارئ أمرًا غير مناسب من الناحية الطبية.

Delta Dental
تقتصر مزايا خدمات الطوارئ التي لا يقدمها طبيب الأسنان المتعاقد على 100$ كحد أقصى لكل حالة طارئة، ويُطرَح منها أي مدفوعات مشتركة قابلة للتطبيق. وإذا تم تجاوز الحد الأقصى، أو لم يتم استيفاء الشروط المذكورة أعلاه، فأنت مسؤول عن أي رسوم مقابل الخدمات التي يقدمها مقدم خدمات آخر غير طبيب أسنانك المتعاقد مع الخطة.
يمكنك استخدام مزايا الطوارئ خارج منطقة الطبية (تقتصر على 100$ لكل حالة طوارئ، وفقًا لقيود الخطة القياسية والاستثناءات؛ وقد يتم تطبيق المدفوعات المشتركة). 100$ لكل حالة طوارئ، ويُطرَح منها أي مدفوعات مشتركة إن وجدت، بغض النظر عما إذا كان عضو الخطة في البلد أو خارجها.
إذا كنت خارج البلاد وحدثت حالة طارئة، فالتمس العلاج على الفور. يمكنك زيارة أي طبيب أسنان مرخص له في أي مكان في العالم للحصول على خدمات طب الأسنان الطارئة.

ادفع لطبيب الأسنان مقابل الخدمات التي قدمها في ذلك الوقت. احرص على طلب كشف الفواتير التفصيلي الذي يتضمن العلاج المقدم ورقم السن الذي جرى علاجه وتاريخ الخدمة وتكلفتها وإيصالاً يشير إلى أنك دفعت التكلفة لمقدم الخدمة. وإذا أمكن، ترجم كشف الفواتير إلى اللغة الإنجليزية. إذ يساعدنا لك على معالجة مطالبتك في الوقت المناسب. تتولى Delta Dental تحويل قيمة العملات.

ما هي منطقة الخدمة التي تغطيها Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)؟

<المقاطعة/المقاطعات> في مناطق خدماتنا ترد أدناه.

مقاطعة Merced

كيف تجد كيف تجد مقدمي الخدمات لدى Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) الذين يخدمون منطقتك؟

يتم ترتيب مقدمي الخدمة أبجديًا حسب المقاطعة والمدينة ثم حسب الاسم.

يمكنك الذهاب إلى **blueshieldca.com/fad** وأدخل الرمز البريدي الخاص بك للحصول على قائمة بمقدمي الخدمات الأقرب إلى منزلك.

إذا كان لديك أسئلة حول خطة PPO التكميلية الاختيارية لطب الأسنان لدى
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) أو كنت بحاجة إلى مساعدة في اختيار مقدم خدمة طب الأسنان، فيرجى الاتصال بقسم خدمة العملاء لدينا على
(800) 452-4413
, من الساعة **8** صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم **711**. كما يمكنك أيضًا زيارة موقعنا الإلكتروني **blueshieldca.com/medicare**.

Dental Providers/Proveedores dentales

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

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
(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

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

†مقدم خدمات DSNP المسجل أيضًا في Medi-Cal

blue california

إشعار عدم التمييز

التمييز أمر مخالف للقانون. تلتزم Blue Shield of California باتباع قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية وقوانين الحقوق المدنية المعمول بها على مستوى الولاية، كما أنها لا تميز بين الأشخاص على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو النسب، أو الدين، أو الجنس، أو الحالة الاجتماعية، أو الحمل، أو الحالات ذات الصلة، أو السمات الجنسية، أو القوالب النمطية الجنسية أو النوع الجنساني، أو الهوية الجنسانية، أو الميول الجنسية، أو السن، أو الإعاقة. لا تستبعد Blue Shield of California الأشخاص على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو النسب أو الدين أو الجنس أو الحالة الاجتماعية أو الحمل أو الحالات ذات الصلة أو السمات الجنسية أو القوالب النمطية الجنسية أو النوع الجنساني أو الهوية الجنسانية أو الميول الجنسية أو السن أو الإعاقة، ولا تعاملهم معاملة مختلفة.

تقدم Blue Shield of California ما يلي:

- المساعدات والخدمات مجانًا للأفراد ذوي الإعاقة التي تحول دون التواصل معنا بفعالية، مثل:
  - ✓مترجمي لغة إشارة مؤهلين
  - ✓معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (الملفات المطبوعة بحجمٍ كبيرة، والملفات الصوتية، والتنسيقات الإلكترونية سهلة الوصول، والتنسيقات والمعلومات الأخرى)
- خدمات لغوية للأشخاص المتحدثين بغير اللغة الإنجليزية، مثل:
  - ✓مترجمي الترجمة الشفهية
  - ✓معلومات مكتوبة بلغات مختلفة

إذا احتجت إلى هذه الخدمات، اتصل بخدمة العملاء لدى Blue Shield of California باستخدام الرقم الموجود على ظهر بطاقة معرف العضوية الخاصة بك

إذا رأيت أن Blue Shield of California لم تلتزم بتقديم هذه الخدمات أو تميز بين الأشخاص بطريقة أخرى على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو النسب، أو الدين، أو الجنس، أو الحالة الاجتماعية، أو الحمل، أو الحالات ذات الصلة، أو السمات الجنسية، أو القوالب النمطية الجنسية أو النوع الجنساني، أو الهوية الجنسانية، أو الميول الجنسية، أو السن، أو الإعاقة، يمكنك تقديم شكوى لـ:

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator
P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011
الهاتف: (844) 831-4133 (TTY: 711)
الفاكس: (844) 696-6070
البريد الإلكتروني: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

يمكنك تقديم شكواك شخصيًا أو من خلال البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا احتجت إلى تقديم شكوى، فـ منسق الحقوق المدنية متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية لدى U.S. Department of Health and Human Services (وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة)، في مكتب الحقوق المدنية، إلكترونيًا من خلال بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية، المتاحة على **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**، أو بالبريد أو بالهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
الهاتف: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

تتوافر نماذج الشكاوي على الرابط **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

blue california

Multi-Language Insert
Multi-Language Interpreter Services

English We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-452-4413. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-452-4413. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-452-4413。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。

Chinese Cantonese 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-452-4413。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalog Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-452-4413. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-452-4413. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-452-4413. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-452-4413 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-452-4413. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن اي اسئلة تتعلق بالصحة او جدول الادوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-452-4413 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-452-4413. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-452-4413. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-452-4413. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-452-4413. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-800-452-4413 にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。

Hmong Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-452-4413. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

Ukrainian Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-452-4413. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

Navajo Díí ats’íís baa áháýą́ éí doodago azee’ bee aa áháýą́ bína’ídílkidgo éí ná ata’ hodoolnihíí hólǫ́. Ata’ halne’é biniiyégo, kojį’ 1-800-776-4466 béésh bee hodíílnih. Diné k’ehjí yáłti’i níká adoolwoł. Díí t’áá jíík’eh bee aná’áwo.

Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-452-4413 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Mien Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a’fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-452-4413. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

Lao ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կամ դեղերի պլանի հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ունենալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերեն իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سؤالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیست با ما به شماره 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Thai ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-452-4413 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี

Form Approved
OMB# 0938-1421

blue california

Multi-Language Insert
Multi-Language Interpreter Services

English We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-776-4466. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-776-4466. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-776-4466。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。

Chinese Cantonese 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-776-4466。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalog Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-776-4466. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-776-4466. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-776-4466 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-776-4466. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-776-4466 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-776-4466. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن اي اسئلة تتعلق بالصحة او جدول الادوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-776-4466. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية

Hindi हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-776-4466 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-776-4466. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-776-4466. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-776-4466. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-776-4466. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-800-776-4466 にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。

Hmong Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-776-4466. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

Ukrainian Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-776-4466. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

Navajo Díí ats'íís baa áháýą́ éí doodago azee' bee aa áháyą́ bína'ídílkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hólǫ́. Ata' halne'é biniiyégo, kojj' 1-800-776-4466 béésh bee hodíílnih. Diné k'ehjí yáłti'i níká adoolwoł. Díí t'áá jíík'eh bee aná'áwo.

Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-776-4466 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-776-4466។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Mien Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a'fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-776-4466. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

Lao ພວກເຮົາມີບາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-776-4466. ມີຜູ້ຮູ້ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կամ դեղերի պլանի հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ունենալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-776-4466 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերեն իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سؤالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیست با ما به شماره 1-800-776-4466 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Thai ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-776-4466 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี

Notes

Notes

Blue Shield of CA
PO Box 4317
Woodland Hills, CA 91365-4317

PRESORTED
BOUND PRINTED
MATTER
U.S. POSTAGE **PAID**
BSC

, -