



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

Delta Dental فهرست راهنما ارائه‌دهندگان

این فهرست راهنما در تاریخ زیر به‌روزرسانی شده است:

April 03, 2025

این فهرست راهنما فهرستی از ارائه‌دهندگان شبکه فعلی طرح Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) برای منطقه شخصی شما عرضه می‌کند.

شهرستان Merced

برای دسترسی به فهرست راهنمای آنلاین ارائه‌دهندگان طرح Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)، می‌توانید به www.blueshieldca.com/fad مراجعه کنید. برای هرگونه پرسش درمورد اطلاعات موجود در این فهرست راهنما، لطفاً از ساعت 8 صبح تا 8 شب، در هفت روز هفته، با «بخش خدمات اعضا» از طریق شماره (800) 452-4413 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند.

برای درخواست نسخه چاپی از فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان طرح Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)، لطفاً با «بخش خدمات مشتریان» از طریق شماره تلفن (800) 452-4413 (TTY: 711)

، از 8 صبح تا 8 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. طرح Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) یک نسخه چاپی از فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان را ظرف سه (3) روز کاری پس از درخواست شما برای‌تان پست می‌کند. Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) ممکن است بپرسد که آیا درخواست شما برای نسخه چاپی درخواست یک‌باره است یا اینکه درخواست دارید فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان را همیشه به‌صورت چاپی دریافت کنید.

اگر آن را درخواست کنید، تازمانی که از طرح

MDR5928-09-(04/25)

Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) خارج نشده‌اید یا درخواست کرده‌اید که ارسال نسخه‌های چاپی متوقف شود، درخواست شما برای دریافت نسخه چاپی فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان پابرجا خواهد ماند.

می‌توانید این اطلاعات را به صورت رایگان در قالب‌های دیگر مانند نسخه چاپی با خط درشت، خط بریل یا صوتی دریافت کنید. با شماره تلفن رایگان ما به شماره (800) 452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید.

ترجمه به صورت رایگان به زبان اسپانیایی در دسترس است.

درخواست شما برای دریافت فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان در قالب یا زبان دسترس‌پذیر، به طور دائمی اعمال خواهد شد، مگر اینکه درخواست دیگری داشته باشید.

MDR5928-09-(04/25)

فهرست مطالب

- P.5..... بخش 1 - معرفی.....
محدوده خدماتی
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)
- P.6..... کجاست؟
چگونه می‌توانید ارائه‌دهندگان
Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)
- P.6..... را در منطقه خود پیدا کنید؟
- P.8..... بخش 2 - فهرست ارائه‌دهندگان شبکه

بخش 1 - معرفی

در این فهرست راهنما، فهرستی از ارائه‌دهندگان شبکه طرح Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP), Blue Shield Inspire (HMO D-SNP) ارائه شده است.

برای کسب اطلاعات دقیق درباره پوشش خدمات مراقبت‌های سلامت خود، لطفاً به *Evidence of Coverage* (EOC، گواهی پوشش) خود مراجعه کنید.

پوشش دندان‌پزشکی شما توسط Delta Dental، یک حامل دندان‌پزشکی قراردادی برای Blue Shield of California ارائه می‌شود. طرح دندان‌پزشکی که شما در آن عضو شده‌اید Delta Dental است. باید یکی از ارائه‌دهندگان شبکه Delta Dental را به عنوان «دندان‌پزشک طرف قرارداد» خود انتخاب کنید. شما باید پوشش بیمه دندان‌پزشکی خود را از «دندان‌پزشک طرف قرارداد» خود دریافت کنید. در صورت نیاز به دریافت درمان از متخصص، «دندان‌پزشک طرف قرارداد» شما برایتان ارجاع صادر خواهد کرد. لطفاً اگر پرسشی دارید، با Delta Dental از طریق شماره (866) 247-2486 (TTY: 711) تماس بگیرید. ساعت کاری، 8 صبح تا 8 شب منطقه زمانی شرقی، هفت روز هفته، از 1 اکتبر تا 31 مارس، از ساعت 8 صبح تا 8 شب منطقه زمانی شرقی، روزهای هفته از 1 آوریل تا 30 سپتامبر.

ارائه‌دهندگان عضو شبکه که نام آنها در این فهرست راهنما درج شده است موافقت کرده‌اند که خدمات دندان‌پزشکی را به شما ارائه دهند. می‌توانید به هرکدام از ارائه‌دهندگان عضو شبکه مندرج در این فهرست راهنما مراجعه کنید؛ با این حال، ممکن است برای برخی از خدمات ارجاع لازم باشد.

خدماتی، شامل خدمات معمول دندان‌پزشکی، که توسط ارائه‌دهنده درون شبکه انجام نمی‌شوند و تحت پوشش مراقبت‌های اضطراری نیستند، باید از قبل توسط Blue Shield of California تأیید شده باشند.

Delta Dental هزینه‌های دندان‌پزشکی خارج از شبکه را فقط برای خدمات اضطراری دندان‌پزشکی تا سقف \$100 برای هر موقعیت اضطراری پوشش می‌دهد.

چگونه در مواقع اضطراری خدمات تحت پوشش را دریافت کنیم؟

در صورت نیاز به خدمات اضطراری، باید در صورت امکان با ارائه‌دهنده خدمات طرف قرارداد خود تماس بگیرید. در شرایط زیر، مزایای خدمات اضطراری توسط ارائه‌دهندگانی غیر از ارائه‌دهنده طرف قرارداد تعیین شده شما، محدود به کمک‌های تسکینی است:

1. شما تلاش معقولی برای تماس با ارائه‌دهنده طرف قرارداد انجام داده باشید و ارائه‌دهنده طرف قرارداد در دسترس نباشد یا ویزیت با او ظرف 24 ساعت پس از برقراری تماس ممکن نباشد؛ یا
2. قبل از دریافت خدمات اضطراری، تلاش معقولی برای تماس با Blue Shield of California انجام داده باشید، یا دسترسی شما به خدمات اضطراری بدون تماس قبلی با Blue Shield of California منطقی باشد؛ یا
3. به طور منطقی بر این باور باشید که رفتن به مطب ارائه‌دهنده طرف قرارداد برای دریافت خدمات اضطراری از نظر پزشکی کار درستی نباشد.

مزایای خدمات اورژانسی که توسط «دندان‌پزشک طرف قرارداد» ارائه نشده است محدود به حداکثر \$100، با کسر هرگونه پرداخت مشترک قابل اجرا، در هر مورد اضطراری می‌شود. اگر هزینه‌ها از حداکثر مجاز بیشتر شود یا شرایط فوق برآورده نشود، مسئولیت هرگونه هزینه خدمات ارائه شده توسط ارائه‌دهنده‌ای غیر از «دندان‌پزشک طرف قرارداد» شما بر عهده خودتان است.

می‌توانید از مزایای اضطراری خارج از محدوده خدماتی استفاده کنید (محدود به \$100 در هر موقعیت اضطراری، مشروط به محدودیت‌ها و استثنائات متعارف طرح؛ پرداخت مشترک ممکن است اعمال شود). \$100 برای هر موقعیت اضطراری، با کسر هرگونه پرداخت مشترک در صورت وجود، صرف‌نظر از اینکه عضو در داخل کشور یا خارج از آن باشد. اگر خارج از کشور باشید و موقعیت اضطراری رخ دهد، باید فوراً به دنبال درمان باشید. برای خدمات اضطراری دندان‌پزشکی می‌توانید به هر دندان‌پزشک دارای پروانه طبابت در هر کجای جهان مراجعه کنید.

هزینه خدمات ارائه شده را در همان زمان به دندان‌پزشک پرداخت کنید. حتماً صورت‌حساب دقیقی، شامل درمان ارائه شده، شماره دندان، تاریخ ارائه خدمات، هزینه خدمات و رسیدی مبنی بر پرداخت هزینه به ارائه‌دهنده خدمات را درخواست کنید. در صورت امکان، درخواست کنید صورت‌حساب را به زبان انگلیسی ترجمه کنند. این امر به ما کمک می‌کند تا به موقع به درخواست شما رسیدگی کنیم. تبدیل ارز را Delta Dental انجام می‌دهد.

محدوده خدماتی طرح Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) کجاست؟

> شهرستان/شهرستان‌ها < تحت پوشش محدوده خدماتی ما در زیر فهرست شده‌اند.

شهرستان Merced

چگونه ارائه‌دهندگان Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) را که در محدوده شما خدمات‌رسانی می‌کنند پیدا کنید؟

ارائه‌دهندگان براساس حروف الفبا براساس شهرستان و شهر و سپس براساس نام مرتب شده‌اند.

می‌توانید به blueshieldca.com/fad بروید و کدپستی خود را برای مشاهده فهرست ارائه‌دهندگان نزدیک به خانه خود وارد کنید.

اگر پرسشی در مورد طرح

Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) طرح PPO تکمیلی دندان‌پزشکی اختیاری دارید یا برای انتخاب ارائه‌دهنده دندان‌پزشکی به کمک نیاز دارید، لطفاً با بخش خدمات مشتریان ما به شماره (800) 452-4413

، از 8 صبح تا 8 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند. همچنین، می‌توانید به blueshieldca.com/medicare مراجعه کنید.

بخش 2 – فهرست ارائه‌دهندگان شبکه

ارائه‌دهندگان دندان پزشکی

همه ارائه‌دهندگان مندرج در این فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان هم Medicare و هم Medicaid را می‌پذیرند.

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

†ارائه‌دهنده DSNP که عضو Medi-Cal نیز است

برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با Blue Shield of California از طریق شماره (800) 452-4413 (TTY: 711) در تمام روزهای سال، در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید.

این فهرست ممکن است تغییر کند. توضیحات کد دسترس‌پذیری «SR» این اطلاعات را خود ارائه‌دهنده گزارش کرده است. Blue Shield of California این اطلاعات را تأیید نکرده است. وجود کدهای زیر نشان می‌دهد مکانی که ارائه‌دهنده در آن قرار دارد در این محدوده دسترس‌پذیر است. P: پارکینگ، EB: خارج ساختمان، IB: داخل ساختمان، E: اتاق معاینه، R: سرویس بهداشتی، T: تخت معاینه/ترازو، W: ویلچر، ME تجهیزات پزشکی.

بخش 2 – فهرست ارائه‌دهندگان شبکه

ارائه‌دهندگان دندان‌پزشکی

همه ارائه‌دهندگان مندرج در این فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان هم Medicare و هم Medicaid را می‌پذیرند.

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

†ارائه‌دهنده DSNP که عضو Medi-Cal نیز است

برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با Blue Shield of California از طریق شماره 452-4413 (800) (TTY: 711) در تمام روزهای سال، در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید.

این فهرست ممکن است تغییر کند. توضیحات کد دسترس‌پذیری «SR» این اطلاعات را خود ارائه‌دهنده گزارش کرده است. Blue Shield of California این اطلاعات را تأیید نکرده است. وجود کدهای زیر نشان می‌دهد مکانی که ارائه‌دهنده در آن قرار دارد در این محدوده دسترس‌پذیر است. P: پارکینگ، EB: خارج ساختمان، IB: داخل ساختمان، E: اتاق معاینه، R: سرویس بهداشتی، T: تخت معاینه/ترازو، W: ویلچر ME تجهیزات پزشکی.

اطلاعیه عدم تبعیض

رفتار تبعیض‌آمیز برخلاف قانون است. Blue Shield of California تابع قوانین ایالتی مربوطه و قوانین حقوق مدنی فدرال است و بر اساس نژاد، رنگ پوست، تبار ملی، اصل و نسب، مذهب، جنسیت، وضعیت تأهل، بارداری یا شرایط مرتبط، ویژگی‌های جنسی، کلیشه‌های جنسی، جنسیت، هویت جنسی، گرایش جنسی، سن یا معلولیت تبعیضی قائل نمی‌شود. Blue Shield of California بر اساس نژاد، رنگ پوست، تبار ملی، اصل و نسب، مذهب، جنسیت، وضعیت تأهل، بارداری یا شرایط مرتبط، ویژگی‌های جنسی، کلیشه‌های جنسی، جنسیت، هویت جنسی، گرایش جنسی، سن یا معلولیت، افراد را از حقوقشان محروم نمی‌کند یا رفتار متفاوتی با آنها ندارد.

Blue Shield of California موارد زیر را ارائه می‌دهد:

- کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد کم‌توان که قادر به برقراری ارتباط مؤثر با ما نیستند؛ خدماتی نظیر:
 - ✓ مترجمان مجرب زبان اشاره
 - ✓ اطلاعات نوشتاری در قالب‌های دیگر (چاپ درشت، فایل صوتی، قالب‌های الکترونیکی قابل‌دسترس، قالب‌های دیگر)
- خدمات زبانی به افرادی که انگلیسی زبان اول آن‌ها نیست، از جمله:
 - ✓ مترجمان شفاهی واجد شرایط
 - ✓ اطلاعات نوشتاری به زبان‌های دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، با استفاده از شماره پشت کارت شناسایی عضو خود، با خدمات مشتری Blue Shield of California تماس بگیرید.

اگر معتقد هستید که Blue Shield of California بر اساس نژاد، رنگ پوست، تبار ملی، اصل و نسب، مذهب، جنسیت، وضعیت تأهل، بارداری یا شرایط مرتبط، ویژگی‌های جنسی، کلیشه‌های جنسی، جنسیت، هویت جنسی، گرایش جنسی، سن یا معلولیت، در ارائه این خدمات به شما کوتاهی کرده است یا به هر طریقی در مورد شما تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایتی به این نشانی ثبت کنید:

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator

P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011

تلفن: (844) 831-4133 (TTY: 711)

نمابر: (844) 696-6070

ایمیل: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

می‌توانید شکایت را به‌صورت حضوری یا از طریق پست، نمابر یا ایمیل ارائه دهید. اگر برای ارائه شکایت به کمک نیاز دارید، هماهنگ‌کننده حقوق مدنی آماده کمک به شما است.

همچنین می‌توانید شکایت مربوط به حقوق مدنی را از طریق U.S. Department of Health and Human Services (اداره بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا)، اداره حمایت از حقوق مدنی ثبت کنید. دسترسی الکترونیکی به این اداره از طریق «پورتال شکایت اداره حقوق مدنی» به نشانی <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> یا تماس تلفنی یا از طریق پست به نشانی زیر ممکن است:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

تلفن: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

فرم‌های شکایت در پیوند زیر موجود هستند: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

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 pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-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 quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý 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 대해 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 أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

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。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'ííís baa áháyá' éí doodago azeé' bee aa áháyá' bína'ídííkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hóló. Ata' halne'é biniiyégo, kojí' 1-800-776-4466 béésh bee hodíílnih. Diné k'ehjí yált'i níká adoolwoł. Díí t'áá jíík'eh bee aná'áwo.

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

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់សូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 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 ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կառույցներին և անվճար հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ և անվճար կապակցված ծառայությունները կապված են հարց 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեր կողմից հարցեր են իմացող թարգմանիչը: Ծառայություններ անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سوالی 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

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 pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasalang-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 quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-776-4466 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý 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 أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-776-4466. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

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。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 pab 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 pab 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'ííis baa áháyá éí doodago azee' bee aa áháyá bina'ídiłkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hóló. Ata' halne'é biniiyégo, kojí' 1-800-776-4466 béesh bee hodiílnih. 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 ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਰੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਬਾਰੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-776-4466 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 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 ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຍາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-776-4466. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ບໍ່ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

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

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سوالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیت 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