

ABISO NG MGA KASANAYAN SA PAGKAPRIBADO

Blue Shield of California Promise Health Plan

Inilalarawan ng abisong ito kung paano magagamit at isisiwalat ang impormasyong medikal tungkol sa iyo at kung paano ka makakukuha ng access sa impormasyong ito. **Mangyaring suriin itong muli nang maingat.**

ANG AMING PANININDIGAN SA PAGKAPRIBADO

Sa Blue Shield of California Promise Health Plan, nauunawaan namin ang kahalagahan na manatiling pribado ang iyong personal na impormasyon at inaako namin ang aming pananagutan na gawin ito nang masyadong seryoso.

Sa normal na daloy ng pagnenegosyo, kami ay gumagawa ng mga tala tungkol sa iyo, sa iyong gamutang medikal, at mga serbisyo na ibinibigay namin sa iyo. Ang impormasyon sa mga talang iyon ay tinatawag na “protektadong impormasyong pangkalusugan” (PHI) at kasama ang iyong personal na impormasyon na isa-isang matutukoy katulad ng iyong pangalan, address, numero ng telepono, at numero ng Social Security, pati na rin ang impormasyon ng iyong kalusugan, katulad ng pagsusuri ng healthcare o impormasyon tungkol sa claim.

Kami ay inaatasan sa pamamagitan ng batas ng pederal at estado na magbigay sa iyo ng abisong ito ng aming mga legal na tungkulin at mga kasanayan sa pagkapribado dahil ang mga ito ay nauugnay sa iyong PHI. Kami ay inaatasan na panatilihin ang pagkapribado ng iyong PHI at abisuhan ka sakaling naapektuhan ka ng isang paglabag ng PHI na walang seguridad. Kapag ginagamit o ibinibigay (“isiniwalat”) namin ang iyong PHI, kami ay nakatali sa mga tuntunin ng abisong ito, na ipinatutupad sa lahat ng mga talang aming ginagawa, nakukuha, at/o pinapanatili na naglalaman ng iyong PHI.

PAANO NAMIN PINOPROTEKTAHAN ANG IYONG PAGKAPRIBADO

Pinapanatili namin ang mga pisikal, teknikal, at pang-administratibong pag-iingat upang matiyak ang pagkapribado ng iyong PHI. Upang maprotektahan ang iyong pagkapribado, tanging ang mga manggagawang miyembro ng Blue Shield Promise na pinahintulutan at sinanay ang binibigyan ng access sa aming mga talang papel at elektroniko at sa mga hindi pampublikong lugar kung saan nakatago ang impormasyong ito.

Ang mga manggagawang miyembro ay sinasanay sa mga paksa kabilang ang:

- Mga patakaran at pamamaraan sa pagkapribado at proteksyon ng mga datos, kabilang ang kung paano tinatatakan, itinatago at isinasalansan ang mga papel at elektronikong tala.
- Mga pisikal, teknikal at pang-administratibong pag-iingat na nakalatag upang panatilihin ang pagkapribado ng iyong PHI.

Sinusubaybayan ng Privacy Office ng aming kumpanya kung paano namin sinusunod ang aming mga patakaran at pamamaraan, at tinuturuan ang aming organisasyon tungkol sa mahalagang paksang ito.

Medi_21_144_LA_TA_012022



Promise
Health
Plan



Mga paggamit ng PHI nang wala ng iyong awtorisasyon

Maaari naming isiwalat ang iyong PHI nang wala ang iyong nakasulat na awtorisasyon kung kinakailangan habang nagbibigay ng mga benepisyo at serbisyong pangkalusugan sa iyo. Maaari naming isiwalat ang iyong PHI para sa mga sumusunod na layunin:

Gamutan

- Upang ibahagi sa mga nurse, doktor, parmasyutiko, optometrist, tagapagturo ng kalusugan, at iba pang mga propesyonal ng healthcare upang matukoy nila ang iyong plano ng pangangalaga.
- Upang makatulong sa iyo na makuha ang mga serbisyo at gamutan na maaari mong kailanganin – halimbawa, pag-order ng mga pagsusuri sa laboratoryo at paggamit ng mga resulta.
- Upang maiugnay ang pangangalaga sa iyong kalusugan at mga kaugnay na serbisyo sa isang pasilidad o propesyonal sa healthcare.

Kabayaran

- Upang makuha ang kabayaran ng mga premium para sa iyong saklaw.
- Upang magsagawa ng mga pagpapasya sa saklaw – halimbawa, upang makipag-usap sa propesyonal na healthcare tungkol sa pagbabayad sa mga serbisyong ibinigay sa iyo.
- Upang maiugnay ang mga benepisyo sa iba pang saklaw na maaaring mayroon ka – halimbawa, upang makipag-usap sa isa pang planong pangkalusugan o tagapagseguro upang matukoy ang iyong pagiging karapat-dapat o saklaw.
- Upang makuha ang kabayaran mula sa ikatlong partido na maaaring managot sa pagbabayad, tulad ng isang miyembro ng pamilya.
- Upang kung hindi matukoy at matupad ang aming pananagutan na ibigay sa iyo ang mga benepisyo ng pangangalaga sa kalusugan – halimbawa, upang pangasiwaan ang mga claim.

Mga operasyon ng pangangalaga sa kalusugan

- Upang magbigay ng serbisyo sa customer.
- Upang suportahan at/o mapabuti ang mga programa o serbisyo na inaalok namin sa iyo.
- Upang matulungan ka sa pamamahala ng iyong kalusugan – halimbawa, upang magbigay sa iyo ng impormasyon tungkol sa mga alternatibong gamutan na maaari kang maging karapat-dapat o upang magbigay sa iyo ng mga serbisyong healthcare o mga paalala ng gamutan.
- Upang suportahan ang isa pang planong pangkalusugan, tagapagseguro, o propesyonal na tagapangalaga ng kalusugan na may kaugnayan sa iyo, upang mapabuti ang mga programang inaalok nito sa iyo – halimbawa, para sa pamamahala ng kaso o bilang suporta sa isang accountable care organization (ACO) o kaayusan ng tahanan na naka-sentro sa pasyente.
- Para sa underwriting, mga bayarin, o rating ng premium, o iba pang mga aktibidad na may kaugnayan sa paglikha, pag-renew, o pagpapalit ng isang kontrata para sa saklaw sa kalusugan o insurance. Mangyaring tandaan, gayunpaman, na hindi namin gagamitin o isisiwalat ang genetikong impormasyon ng iyong PHI para sa mga layuning underwriting – ang gawin ito ay ipinagbabawal sa batas ng pederal.

Maaari din naming isiwalat ang iyong PHI nang wala ang iyong nakasulat na awtorisasyon, ayon sa pinahihintulutan o iniaatas ng batas. Kabilang dito ang:

Pagsisiwalat sa iba pang may kaugnayan sa pangangalaga ng iyong kalusugan

- Kung ikaw ay naroroon o kung hindi man ay maaari kaming utusan na gawin ito, maaari naming isiwalat ang iyong PHI sa iba pa, tulad ng, halimbawa, isang miyembro ng pamilya, malapit na kaibigan, o nangangalaga sa iyo.
- Kung ikaw ay nasa isang sitwasyong pang-emergency, wala, walang kakayahan, o kung ikaw ay namatay, gagamitin namin ang aming propesyonal na paghuhusga upang magpasya kung ang pagsisiwalat ba ng iyong PHI sa iba ay para sa iyong pinakamabuting kapakanan. Kung isisiwalat namin ang iyong PHI sa sitwasyong ikaw ay wala, isisiwalat lamang namin ang impormasyon na direktang may kaugnayan sa tungkulin ng tao sa iyong gamutan o sa kabayaran na nauugnay sa iyong gamutan. Maaari din naming isiwalat ang iyong PHI upang maabisuhan (o tumulong na maabisuhan) ang mga nasabing tao sa iyong lokasyon, sa iyong pangkalahatang medikal na kundisyon, o sa iyong pagkamatay.
- Maaari naming isiwalat ang PHI ng iyong anak na menor de edad sa ibang magulang ng bata.

Pagsisiwalat sa mga nagbebenefita at mga samahan ng akreditasyon

Maaari naming isiwalat ang iyong PHI sa:

- Mga Kumpanya na nagsasagawa ng ilang mga serbisyo sa ngalan ng Blue Shield Promise. Halimbawa, maaari naming isali ang mga nagbebenefita upang makatulong sa amin na magbigay ng impormasyon at patnubay sa mga miyembro na may mga malalang kundisyon katulad ng diabetes at hika.

- Mga samahan ng akreditasyon katulad ng National Committee for Quality Assurance (NCQA, Pambansang Komite para sa Kasiguruhan ng Kalidad) para sa mga layunin ng pagsukat sa kalidad.

Mangyaring tandaan na bago namin ibahagi ang iyong PHI, kinukuha namin ang nakasulat na kasunduan ng nagbebenefita o samahan ng akreditasyon upang protektahan ang pagkapribado ng iyong PHI.

Mga komunikasyon

Maaari naming gamitin ang iyong PHI upang makipag-ugnayan sa iyo sa impormasyon tungkol sa saklaw ng iyong planong pangkalusugan, mga benepisyo, mga programa at serbisyo na may kaugnayan sa kalusugan, mga paalala ng gamutan, o mga alternatibong gamutan na magagamit sa iyo.

Pagkalap ng pondo

Hindi namin ginagamit ang iyong PHI para sa mga layunin ng pagkalap ng pondo.

Kalusugan o kaligtasan

Maaari naming isiwalat ang iyong PHI upang maiwasan o mabawasan ang seryoso at napipintong banta sa iyong kalusugan o kaligtasan, o sa kalusugan o kaligtasan ng karamihan.

Mga aktibidad sa pampublikong kalusugan

Maaari naming isiwalat ang iyong PHI upang:

- Iulat ang impormasyong pangkalusugan sa mga awtoridad ng pampublikong kalusugan na awtorisado ng batas upang tumanggap ng nasabing impormasyon para sa layunin ng pag-iwas o pagkontrol ng sakit, pinsala o kapansanan, o pagsubaybay sa mga pagbabakuna.
- Iulat ang pag-abuso o kapabayaang sa bata, pag-abuso sa adult, kabilang ang karahasan sa tahanan, sa isang awtoridad ng pamahalaan na awtorisado ng batas na tumanggap ng nasabing mga ulat.

- Iulat ang impormasyon sa taong responsable sa kalidad, kaligtasan, o pagiging epektibo ng produkto o aktibidad tungkol sa produkto o aktibidad na pinapangasiwaan ng U.S. Food and Drug Administration (FDA, Pangasiwaan sa Pagkain at Gamot ng U.S.).
- Bigyang babala ang taong maaaring nalantad sa isang nakahahawang sakit, kung kami ay awtorisado ng batas na ibigay ang nasabing abiso.

Mga aktibidad sa pangangasiwa ng kalusugan

Maaari naming isiwalat ang iyong PHI sa:

- Isang ahensya ng pamahalaan na may pananagutang legal para sa pangangasiwa sa sistema ng healthcare o para matiyak ang pagsunod sa mga panuntunan ng mga programa ng benepisyo ng pamahalaan katulad ng Medicare o Medicaid.
- Iba pang mga programa sa pangangasiwa na nangangailangan ng impormasyong pangkalusugan upang matukoy ang pagsunod.

Pananaliksik

Maaari naming isiwalat ang iyong PHI para sa mga layuning pananaliksik, ngunit alinsunod lamang sa, at ayon sa pinapahintulutan ng, batas.

Pagsunod sa batas

Maaari naming gamitin o isiwalat ang PHI upang sumunod sa batas.

Mga panghukuman at pang-administratibong paglilitis

Maaari naming isiwalat ang iyong PHI sa isang panghukuman o pang-administratibong paglilitis o bilang tugon sa isang wastong legal na utos.

Mga opisyal na nagpapatupad ng batas

Maaari naming isiwalat ang iyong PHI sa pulis o iba pang mga opisyaes na nagpapatupad ng batas, ayon sa iniaatas ng batas o bilang pagsunod sa utos ng korte o iba pang proseso na pinapahintulutan ng batas.

Mga gawain ng pamahalaan

Maaari naming isiwalat ang iyong PHI sa iba't ibang kagawaran ng pamahalaan, katulad ng U.S. military o U.S. Department of State (Kagawaran ng Estado ng U.S.), ayon sa iniaatas ng batas.

Kabayaran sa mga manggagawa

Maaari naming isiwalat ang iyong PHI kung kinakailangan upang sumunod sa mga batas sa kabayaran ng mga manggagawa.

Mga paggamit ng iyong PHI na nangangailangan ng awtorisasyon

Maliban sa mga layunin na tinukoy sa itaas, kailangan naming makuha ang iyong awtorisasyon upang gamitin o isiwalat ang iyong PHI. Halimbawa, hindi namin gagamitin ang iyong PHI para sa mga layunin ng pagbebenta nang wala ang iyong paunang nakasulat ng awtorisasyon, ni hindi namin ibibigay ang iyong PHI sa inaasahang employer nang wala ang iyong nakasulat na awtorisasyon.

Mga paggamit at pagsisiwalat ng ilang PHI na itinuturing na “masyadong kumpidensyal”

Para sa ilang uri ng PHI, ang batas ng pederal at estado ay maaaring kinakailangan ng pinaigting na proteksyon sa pagkapribado. Kabilang dito ang PHI na:

- Pinapanatili sa mga tala ng psychotherapy
- Tungkol sa pag-iwas, gamutan, at referral sa pag-abuso sa alkohol at droga
- Tungkol sa pagsusuri, diyagnosis, o gamutan sa HIV/AIDS
- Tungkol sa (mga) sakit na nakukuha sa pakikipagtalik at/o nakahahawa
- Tungkol sa genetikong pagsusuri

Maaari lamang naming isiwalat ang ganitong uri ng partikular na protektadong PHI nang may paunang mong nakasulat na awtorisasyon maliban kung partikular na pinahihintulutan o iniaatas ng batas.

Pagkansela ng awtorisasyon

Sa anumang oras, maaari mong kanselahin ang isang nakasulat na awtorisasyon na dati mong ibinigay sa amin. Kung isusumite sa amin nang nakasulat, ang kanselasyon ay ipatutupad sa mga paggamit at pagsisiwalat ng iyong PHI sa hinaharap. Ito ay hindi makaaapekto sa mga paggamit at pagsisiwalat na dati nang nagawa, habang may bisa pa ang iyong awtorisasyon.

ANG IYONG INDIBIDWAL NA MGA KARAPATAN

Ikaw ay may mga sumusunod na karapatan ukol sa mga PHI na nililikha, kinukuha, at/o pinapanatili ng Blue Shield Promise tungkol sa iyo:

Karapatan na humiling ng mga paghihigpit

Maaari mong hilingin sa amin na higpitan ang paraan ng aming paggamit at pagsisiwalat ng iyong PHI para sa gamutan, pagbabayad, at mga operasyon ng healthcare, tulad ng ipinaliwanag sa abisong ito. Kami ay hindi kinakailangang sumang-ayon sa iyong mga kahilingan sa paghihigpit, subalit masusi namin itong pag-iisipan.

Kung sumang-ayon kami sa isang kahilingan sa paghihigpit, susundin namin ito hanggang sa humiling ka o sumang-ayon na wakasan ang paghihigpit. Maaari din naming ipaalam sa iyo na winawakasan namin ang ating kasunduan sa isang paghihigpit. Sa kasong iyon, ipatutupad lamang ang terminasyon sa ginawa at natanggap na PHI matapos naming ipaalam sa iyo ang terminasyon.

Karapatang tumanggap ng mga kumpidensyal na komunikasyon

Maaari kang humiling na makatanggap ng mga komunikasyon sa Blue Shield Promise na naglalaman ng PHI sa pamamagitan ng alternatibong pamamaraan o sa kahaliling lokasyon. Tulad ng iniaatas ng batas, at kapag maaaring isagawa, pauunlakan namin ang mga makatwirang kahilingan. Maaari naming hilingin na gawin mo ang iyong kahilingan nang nakasulat. Kung nasasangkot ang isang menor de edad na bata sa iyong kahilingan, maaari naming hilingin sa iyo na magbigay ng mga legal na dokumento upang suportahan ang iyong kahilingan.

Karapatan na ma-access sa iyong PHI

Maaari mong hilingin na siyasatin o tumanggap ng kopya ng ilang PHI tungkol

sa iyo na aming pinapanatili sa isang "itinalagang ayos ng tala". Kabilang dito, halimbawa, mga tala ng enrollment, kabayaran, mga desisyon sa claim, at kaso o mga sistema sa tala ng pamamahalang medikal at anumang impormasyon na aming ginamit upang magpasya tungkol sa iyo. Ang iyong kahilingan ay dapat nakasulat. Hangga't maaari, at ayon sa iniaatas ng batas, bibigyan ka namin ng kopya ng iyong PHI sa anyo (papel o elektroniko) at format na iyong hiniling. Kung ikaw ay hihiling ng kopya ng iyong PHI, maaari ka naming singilin ng makatwiran, nakabatay sa gastos na kabayaran para sa paghahanda, pagkopya, at/o pagpapadala nito sa iyo. Sa ilang limitadong pangyayari na pinahihintulutan ng batas, maaari naming tanggihan na ma-access mo ang isang bahagi ng iyong mga tala.

Karapatan na baguhin ang iyong mga tala

Ikaw ay may karapatang humiling sa amin na itama o baguhin ang PHI tungkol sa iyo na aming pinapanatili sa isang itinalagang ayos ng tala. Ang iyong kahilingan ay dapat gawin ng nakasulat at ipaliwanag kung bakit nais mong baguhin ang iyong PHI. Kung matukoy namin na ang PHI ay hindi tumpak o kulang, itatama namin ito kung pahihintulutan ng batas. Kung ginawa ng isang doktor o pasilidad ng pangangalaga sa kalusugan ang PHI na nais mong palitan, dapat mong hilingin sa kanila na baguhin ang impormasyon.

Karapatang tumanggap ng isang accounting ng mga pagsisiwalat

Sa iyong nakasulat na kahilingan, bibigyan ka namin ng listahan ng aming mga ginawang pagsisiwalat sa iyong PHI sa tinukoy na panahon, hanggang sa anim na taon bago ang petsa ng iyong kahilingan. Gayunpaman, hindi isasama sa listahan ang:

- Mga pagsisiwalat na iyong pinahintulutan.
- Mga pagsisiwalat na ginawa nang mas maaga sa anim na taon bago ang petsa ng iyong kahilingan.

- Mga pagsisiwalat na ginawa para sa mga layunin ng gamutan, pagbabayad, at mga operasyon ng healthcare, maliban kung iniaatas ng batas.
- Ilan pang mga pagsisiwalat na pinahihintulot sa amin ng batas na hindi isama mula sa accounting.

Kung ikaw ay humiling ng accounting nang higit sa isang beses sa loob ng 12-buwan, sisingilin ka namin ng makatwirang kabayaran na nakabatay sa gastos para sa bawat accounting report matapos ang unang beses.

Karapatan na tukuyin ang personal na kinatawan

Maaari mong tukuyin ang isa pang tao upang kumilos bilang personal mong kinatawan. Ang iyong kinatawan ay pahihintulutang maka-access sa iyong PHI, makipag-ugnayan sa mga propesyonal at pasilidad ng healthcare na nagbibigay ng pangangalaga sa iyo, at upang gawin ang lahat ng iba pang karapatan sa HIPAA sa ngalan mo. Depende sa awtoridad na iginagawad mo sa iyong kinatawan, siya ay maaari ding magkaroon ng awtoridad upang magdesisyon sa healthcare para sa iyo.

Karapatan na tumanggap ng papel na kopya ng abisong ito

Sa iyong kahilingan, magbibigay kami ng papel na kopya ng Abisong ito, kahit na sumang-ayon ka na elektronikong tanggapin ang Abisong ito. Tingnan ang sekyon ng "Abiso ng Pagkakaroon at Tagal" ng Abisong ito.

Makipag-ugnayan sa Blue Shield Promise

Kung ikaw ay may mga katanungan tungkol sa iyong mga karapatan sa pagkapribado, naniniwala na maaring nilabag namin ang iyong mga karapatan sa pagkapribado, o hindi sumasang-ayon sa desisyon na aming nagawa tungkol sa pag-access sa iyong PHI, maaari kang makipag-ugnayan sa amin sa:

Blue Shield of California Promise Health Plan Privacy Office

P.O. Box 272540
Chico, CA 95927-2540

Telepono: (888) 266-8080 (libre ang toll)
Hotline: (855) 296-9086 (libre ang toll)
Fax: (800) 201-9020 (libre ang toll)
Email: privacy@blueshieldca.com

Para sa ilang uri ng mga kahilingan, dapat mong kumpletuhin at ipadala sa amin sa pamamagitan ng koreo ang form na magagamit sa pamamagitan ng pagtawag sa numero ng Customer Care sa iyong ID ng miyembro ng Promise Health Plan o di kaya ay sa pamamagitan ng pagbisita sa aming website sa blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/Sites_Content_EN/bsp/about-promise/privacy.

Makipag-ugnayan sa isang ahensya ng pamahalaang pederal

Maaari ka ring maghain ng isang nakasulat na reklamo sa Secretary of the U.S. Department of Health & Human Services (HHS, Kagawaran ng Kalusugan & mga Serbisyong Pantao ng U.S.) Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil kung naniniwala ka na maaaring nilabag namin ang iyong mga karapatan sa pagkapribado:

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201

Telepono: (877) 696-6775
Website: hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

Kung ikaw ay isang residente ng California, maaari ka ring makipag-ugnayan sa Regional Manager ng OCR para sa California:

Region IX Regional Manager

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th St., Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Telepono: (800) 368-1019
Fax: (202) 619-3818
TTY: (800) 537-7697

Makipag-ugnayan sa ahensya ng pamahalaan ng estado

Maaari ka ring maghain ng isang nakasulat na reklamo sa California Department of Health Care Services (DHCS, Kagawaran ng mga Serbisyo sa Pangangalaga ng Kalusugan ng California) at L.A. Care Health Plan:

DHCS

Privacy Officer
c/o Office of HIPAA Compliance DHCS
P.O. Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413
Telepono: (916) 445-4646
Fax: (916) 440-7680
Website: <http://dhcs.ca.gov/privacyoffice>

L.A. Care Health Plan Privacy Office

1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

Telepono: (888) 839-9909

Kami ay hindi maghihiganti laban sa iyo para sa paghahain ng reklamo tungkol sa aming mga kasanayan sa pagkapribado.

ABISO NG PAGKAKARON AT TAGAL

Abiso ng Pagkakaroon

Ang kopya ng abisong ito ay makukuha sa pamamagitan ng pagtawag sa numero ng Customer Care sa iyong ID ng miyembro ng Promise Health Plan o sa pamamagitan ng pagbisita sa aming website sa blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/Sites_Content_EN/bsp/about-promise/privacy.

Karapatang baguhin ang mga tuntunin ng Abisong ito

Kami ay inaatasang sumunod sa mga tuntunin ng Abisong ito hangga't nananatili itong may bisa. Maaari naming baguhin ang mga tuntunin ng Abisong ito anumang oras, at sa aming pagpapasya, maaari kaming gumawa ng mga bagong tuntunin na epektibo para sa lahat ng iyong PHI na nasa aming pag-iingat, kabilang ang anumang PHI na aming ginawa o tinanggap bago kami naglabas ng bagong abiso.

Kung babaguhin namin ang abisong ito, ia-update ang abiso sa aming website, at kung ikaw ay naka-enroll sa isang plano ng benepisyo ng Blue Shield Promise sa oras na iyon, magpapadala kami sa iyo ng bagong abiso kung at ayon sa iniaatas ng batas.

Petsa ng Pagiging Epektibo: Ang Abisong ito ay epektibo simula 1/1/2022

NONDISCRIMINATION NOTICE

Discrimination is against the law. Blue Shield of California Promise Health Plan follows State and Federal civil rights laws. Blue Shield of California Promise Health Plan does not unlawfully discriminate, exclude people, or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Blue Shield of California Promise Health Plan provides:

- Free aids and services to people with disabilities to help them communicate better, such as:
 - ✓ Qualified sign language interpreters
 - ✓ Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - ✓ Qualified interpreters
 - ✓ Information written in other languages

If you need these services, contact Blue Shield of California Promise Health Plan between 8 a.m. – 6 p.m., Monday through Friday. Call Customer Care in your region:

(800) 605-2556 (Los Angeles)

(855) 699-5557 (San Diego)

If you cannot hear or speak well, please call **TTY:711**. Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, please call or write to:

Blue Shield of California Promise Health Plan
Customer Care
601 Potrero Grande Dr., Monterey Park, CA 91755
(800) 605-2556 (Los Angeles)
(855) 699-5557 (San Diego)
TTY:711

HOW TO FILE A GRIEVANCE

If you believe that Blue Shield of California Promise Health Plan has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with Blue Shield of California Promise Health Plan's Civil Rights Coordinator. You can file a grievance by phone, in writing, in person, or electronically:

- **By phone:** Contact Blue Shield of California Promise Health Plan's Civil Rights Coordinator between 8 a.m. - 6 p.m., Monday – Friday by calling (844) 883-2233. Or, if you cannot hear or speak well, please call TYY/TDD 711.
- **In writing:** Fill out a complaint form or write a letter and send it to:

Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755
- **In person:** Visit your doctor's office or Blue Shield of California Promise Health Plan and say you want to file a grievance.
- **Electronically:** Visit Blue Shield of California Promise Health Plan's website at www.blueshieldca.com/promise/medi-cal.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **916-440-7370**. If you cannot speak or hear well, please call **711 (Telecommunications Relay Service)**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:

**Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 009 Sacramento, CA 95899-7413**

Complaint forms are available at
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Electronically: Send an email to CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

If you believe you have been discriminated against on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- By phone: Call **1-800-368-1019**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- In writing: Fill out a complaint form or send a letter to:

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

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Electronically: Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.



Language Assistance Notice

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-605-2556 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-605-2556 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-605-2556 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-605-2556 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

Ուժեղ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសំគាល់ភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ជាការសរសេរសម្រាប់ស្ត្រីទៅលេខ 1-800-605-2556 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវា សំរាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រីល សំរាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-605-2556 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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 1-800-605-2556 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-605-2556 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-605-2556 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-605-2556 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

Medi_21_58_LA_04292021
MU_0004142_ENG1_0321

हिन्दी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-605-2556 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-605-2556 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-605-2556 (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 1-800-605-2556 (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1-800-605-2556 (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。1-800-605-2556 (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 1-800-605-2556 (TTY: 711)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-605-2556 (TTY: 711)번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະ ມິໂຕລິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-605-2556 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-605-2556 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-605-2556 (TTY: 711)। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੇਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-605-2556 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-605-2556 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-605-2556 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711). Para las personas con discapacidades, también hay asistencia y servicios gratuitos disponibles, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-605-2556 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking titik. Tumawag sa 1-800-605-2556 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-605-2556 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-605-2556 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-605-2556 (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 1-800-605-2556 (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 1-800-605-2556 (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 1-800-605-2556 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.