

연속성 진료 프로그램

Blue Shield of California의 연속성 진료 프로그램은 자격을 갖춘 가입자가 현재 제공자의 진료를 받는 데 도움이 됩니다. 이 간행물은 플랜이 변경된 후 연속성 진료 서비스를 보장하는 방법을 설명합니다.

연속성 진료 유지

Blue Shield는 건강 플랜을 변경할 때, 의사와 환자 간의 관계를 긴밀하게 유지하는 것이 중요하다는 것을 인식하고 있습니다. 심각한 질병에 대한 치료를 받는 동안 의료 제공자와 함께하는 것은 특히 중요합니다.

이것이 바로 Blue Shield가 연속성 진료 프로그램을 설계한 이유이며, 더 많은 가입자에게 이러한 서비스에 대한 자격을 확대한 최근 법률 변경 사항에 대해 기쁘게 생각하는 이유입니다.

신규 등록 가입자에 대한 연속성 진료 서비스

귀하 또는 귀하의 피부양자가 Blue Shield 플랜의 신규 가입자이며 현재 Blue Shield의 제공자 네트워크에 속하지 않은 의료 서비스 제공자로부터 적격 의료 상태에 대한 치료를 받고 있다면, 귀하는 현재 의료진과 귀하의 상태에 대한 치료를 완료할 수 있습니다. 그러나 모든 Blue Shield 플랜의 신규 가입자가 진료 연속성 프로그램을 이용할 수 있는 것은 아닙니다.

본 프로그램의 이용 자격이 있는 사람은 누구입니까?

다음의 경우 연속성 진료 서비스에 대해 자격을 갖추고 있을 수 있습니다.

- 현재 주 가입자 또는 등록된 피부양자로서, 현재 가입한 건강 플랜의 네트워크에서 탈퇴한 의료진에게 적격 질환의 치료를 받고 있는 경우.
- 귀하 또는 귀하의 적용 대상 피부양자가 새로 등록되어 현재 Blue Shield 외부의 의료 제공자로부터 적격한 의학적 상태에 대한 치료를 받고 있는 경우.
- 고용주 그룹 보험 가입자로서, 그룹 플랜이 변경되어 더는 네트워크 의료진에게 현재의 치료 과정을 완료할 수 있는 보장을 제공하지 않는 경우.
- 귀하 또는 귀하의 적용 대상 피부양자는 지속적인 건강 보험이 있었지만 Blue Shield에 등록하기 전 마지막 건강 플랜이 건강 플랜 시장에서 철회된 경우.

- 귀하는 Blue Shield 플랜 가입자이거나 네트워크가 아닌 제공자로부터 적격한 질병에 대한 치료를 받고 있는 보장되는 피부양자이고 귀하의 Blue Shield 플랜이 네트워크 이외의 혜택을 제공하지 않는 경우.

적격한 의학적 상태

플랜 이용 약관에 따라 케어 서비스의 연속성에 대한 자격을 갖추 수 있는 의학적 상태에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 제한된 기간 동안 즉각적인 치료가 필요한 급성 상태
- 치료 과정이 완료되어 플랜의 Blue Shield 네트워크에 속한 제공자에게 안전하게 진료를 이전할 수 있을 때까지 심각한 만성 질환
- 임신과 산후조리
- 신생아부터 36개월까지의 영유아 돌봄
- 임신 중, 출생 시 또는 출산 후 최대 1년까지의 산모 정신 건강 상태
- 주 및 연방법에 따라 허용되는 시간 범위 내에서 더 이상 귀하의 플랜 네트워크에 속하지 않는 제공자가 권장하고 문서화한 수술 또는 기타 치료
- 예상 기간이 1년 이하인 말기 질환

연속성 진료 서비스를 사용할 수 있는 기간은 적격한 의학적 상태에 따라 다릅니다. 서비스 관리는 Blue Shield의 승인을 받아야 하며 네트워크가 아닌 서비스 제공자는 Blue Shield의 네트워크(계약) 요금을 수락하고 해당 공동 부담금 또는 공동 보험금만 징수하는 데 동의해야 합니다.

네트워크가 아닌 제공자는 가입자에게 다음과 같은 차액을 청구할 수 없습니다. Blue Shield의 약정 요금 및 네트워크 외 요금(‘잔액 청구’).

본 프로그램의 이용 자격이 없는 사람은 누구입니까?

다음 중 하나가 적용되는 경우 연속성 진료에 대한 자격 요건이 충족되지 않은 것입니다.

- Blue Shield의 신규 주 가입자 또는 피부양자로서, 네트워크 비가맹 혜택이 있는 경우.

- Blue Shield의 신규 주 가입자 또는 피부양자로서, 이전에 건강 플랜 보장을 지속적으로 보유하지 않은 경우.
- Blue Shield 가입자로서, 가입일 이전에 네트워크 비가맹 의료진에게서 확실한 치료를 받고 있지 않은 경우.
- 가입자로서, 적격 의료 질환이 없는 경우.
- 네트워크 비가맹 의료진이 Blue Shield의 네트워크 계약 요건을 수락하지 않는 가입자.
- 현 Blue Shield 가입자로서, 자발적으로 플랜을 변경하고 현재 의료진이 새로운 플랜의 네트워크에 가맹되지 않은 경우.
- 귀하는 자체 자금 지원 그룹에 등록된 회원이고 귀하의 고용주가 요양 서비스의 연속성을 제공하지 않는 경우.

기타 고려 사항

정신 건강 서비스

현재 심각한 정신 건강 문제로 치료를 받는 중인 경우에도 진료 연속성 프로그램을 이용할 수 있습니다. 자세한 내용은 Blue Shield 회원 ID 카드에 있는 정신 건강 고객 서비스 부서 번호로 전화하여 정신 건강 서비스 관리자에게 직접 문의하십시오.

치과 서비스

현재 심각한 치과 질환으로 치료를 받고 있으며, 귀하 또는 귀하의 고용주가 Blue Shield의 추가 치과 플랜 혜택을 구매한 경우, 귀하의 현재 치과 서비스 제공자에게 계속해서 진료를 받을 수 있습니다.

자세한 내용은 Blue Shield 회원 ID 카드에 있는 회원 서비스 부서 번호로 전화하여 치과 플랜 관리자에게 문의하십시오.

네트워크 비가맹 의료진

귀하의 담당 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자(병원 등)가 귀하의 건강 플랜의 의료진 네트워크에 속하지 않는 경우, 고객 서비스 부서가 당사 의료 서비스 솔루션 부서로 귀하의 진료 연속성 서비스 신청서를 발송합니다. 또한, 귀하가 자격을 갖춘 경우, 적합한 부서로 귀하의 진료 연속성 서비스 신청서를 보냅니다.

이후, 귀하의 서비스 제공자는 주법에서 허용하는 동일한 가격 책정 지역의 참여 제공자에 대해, 플랜에서 사용하는 것과 유사한 상환 조건 및 방법에 대한 동의를 포함하는 특정 약관에 동의해야 합니다.

귀하의 현재 의료진이 이에 동의하지 않을 경우, 네트워크 비가맹 의료진에게서 진료를 완료하고자 하는 귀하의 요청은 거절됩니다. 이러한 경우 Blue Shield는 특별 조항 및/또는 제한 사항을 서면으로 통지합니다.

진료 연속성 프로그램으로 보장되는 서비스는 귀하의 Blue Shield 플랜 계약 또는 정책 이용 조건하에 보장되지 않는 혜택을 포함하지 않습니다.

연속성 진료 서비스를 신청하는 방법

서비스 제공자가 Blue Shield 건강 플랜의 네트워크를 떠나고 귀하가 당사의 연속성 진료 프로그램에 대한 자격을 갖추고 있다고 생각하는 경우, 연속성 진료 요청 양식을 작성하여 양식의 지시에 따라 저희에게 보내주십시오.

이 양식은 Blue Shield 웹사이트(blueshieldca.com/basca/member-forms.sp)에서 다운로드할 수 있습니다. 귀하는 또한 다음에 연락할 수 있습니다. Blue Shield 고객 서비스 부서에서 가입자 ID 카드 뒷면 번호로 연속성 진료 요청 양식을 받을 수 있습니다.

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 baąąh 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)

મહમ: આ મી-ટોનાઇડ આઇન નામે રા બઁખોનાઇડ? ઁગર પાસઁતોનાઇન મનફી ઁસ, મી-ટોનાઇમ કસી રા બ્રાઇ કમક બે શમા ડર ઁઁતીયારતોનાઇ ડરાર ડેહીમ. ઁતી મી-ટોનાઇડ નસઁખે મકતોબ આઇન નામે રા બે ઁબોનાઇડ ડરિયોફત કનિડ. બ્રાઇ ડરિયોફત કમક રાઇઁગોનાઇ, લપ્ફો બઁડોનાઇ ડરિયોફત ઁસ ડરિયોફત કાર્ટ શનાસી Blue Shield ઁનાઇ ડરઁજ શઁડે ઁસ, ઁ ઁ ઁસ ડરિયોફત શમારે ઁલ્ફન (866) 346-7198 બો ઁઁડમાત ઁઁઁઁ/મશ્ઁતરી ઁમાસ બઁઁીરિડ. (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៖ គើអ្នកអាចលិខិតនេះ បានដែរឬទេ? បើមិនអាចទេ យើងអាចឲ្យគេជួយអ្នកក្នុងការអានលិខិតនេះ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានលិខិតនេះជាភាសារបស់អ្នកផងដែរ។ សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរស័ព្ទក្លាមៗទៅកាន់លេខទូរស័ព្ទសេវាសមាជិក/អភិថិជនដែលមាននៅលើខ្នងប័ណ្ណសម្គាល់ 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)

ສຳຄັນ: ກຸນອ່ານຈົດໝາຍນັບນີ້ໄດ້ຫຼືອ່ານໄດ້ ຫາກໄດ້ ໂປຣດໂຊກມາຊ່ວຍຈາກຜູ້ອ່ານໄດ້ ກຸນອາດໄດ້ຮັບຈົດໝາຍນັບນີ້ເປັນພາສາຂອງກຸນ ຫາກຕ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ໂປຣດຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າ/ສາມາດສືບຕໍ່ທາງເບຣ໌ໂທຣ໌ຟ໌ທ໌ໃນບັດສະມາຊິກ Blue Shield ຂອງກຸນ ຫຼືໂທ (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 मॅबर/कस्टमर सर्विस टेलीफोन नंंबर, 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 ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ 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

សេវាកម្មភាសាភូតភូតថ្មីៗ 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 กรุณาโทรศัพทตามหมายเลขที่ระบุอยู่ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณ 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 dóó námboo 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