



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

Delta Dental-ի բուժժառայություններ մատուցողների տեղեկատու

Այս տեղեկատուն գործում է

February 05, 2025 ամսաթվի դրությամբ:

Այս տեղեկատուում ներկայացված է Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանի ընթացիկ բուժժառայություններ մատուցողների ցանկը կոնկրետ շրջանի համար:

## Merced վարչաշրջան

Դիտելու համար Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանի բուժժառայություններ մատուցողների առցանց տեղեկատուն, կարող եք այցելել այստեղ՝ **blueshieldca.com/fad**: Այս տեղեկատուում պարունակվող տեղեկատվության վերաբերյալ ցանկացած հարցի համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ (800) 452-4413, 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Պահանջելու համար Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանի բուժժառայություններ մատուցողների տեղեկատուի թղթային օրինակը, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին (800) 452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր: Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանը ձեզ կուղարկի բուժժառայություններ մատուցողների տեղեկատուի թղթային օրինակը՝ ձեր հայրը ստանալուց հետո երեք (3) աշխատանքային օրվա ընթացքում: Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանը կարող է հարցնել՝ բուժժառայություններ մատուցողների տեղեկատուն թղթային տարբերակով ցանկանում եք ստանալ միայն մեկ անգամ, թե՛ մշտապես:

Եթե ցանկանում եք բուժժառայություններ մատուցողների տեղեկատուի թղթային օրինակը մշտական հիմունքով ստանալ, ապա ձեր հայրը ուժի մեջ կմնա այնքան ժամանակ, մինչև դուրս չգաք Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանից կամ չխնդրեք, որպեսզի դադարեցվի թղթային օրինակի տրամադրումը:

MDR5928-09-(02/25)

Դուք կարող եք այս տեղեկատվությունն անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով՝ խոշոր տառատեսակով, բրայլյան գրատեսակով կամ աուդիո ձևաչափով: Ձանգահարեք մեր անվճար համարին՝ (800) 452-4413 (TTY՝ 711):

Այս փաստաթուղթը հասանելի է անվճար իսպաներեն:

Բուժօժանոթություններ մատուցողների տեղեկատուն մատչելի ձևաչափով կամ լեզվով ստանալու ձեր հայցը կկիրառվի մշտական հիմունքներով, եթե այլ բան չեք պահանջում:

# Բովանդակություն

Բաժին 1 – Ներածություն.....	P.5
Ո՞րն է Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)-ի սպասարկման տարածքը: .....	P.6
Ինչպե՞ս գտնել Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)-ի բուժառայություններ մատուցողներին ձեր տարածքում: .....	P.6
Բաժին 2 – Բուժառայություններ մատուցողների ցանկ.....	P.8



## Բաժին 1 – Ներածություն

Այս տեղեկատուում ներկայացված է Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանի ցանցային բուժժառայություններ մատուցողների ցանկը:

Ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար ձեր առողջապահական ապահովագրական ծածկույթի մասին, տե՛ս *Evidence of Coverage (EOC, Ապահովագիրը)*:

Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների ծածկույթը տրամադրվում է Delta Dental-ի կողմից, որը պայմանագիր է կնքել Blue Shield of California-ի հետ՝ ատամնաբուժական ծառայություններ տրամադրելու համար: Ատամնաբուժական պլանը, որտեղ դուք գրանցված եք, Delta Dental-ն է: Դուք պետք է ընտրեք Delta Dental ցանցի ծառայություններ մատուցողներից մեկին, որը կլինի ձեր պայմանագրային ատամնաբույժը: Դուք պետք է ստանաք ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների ծածկույթը ձեր պայմանագրային ատամնաբույժից: Եթե այլ մասնագետի մոտ եք ցանկանում բուժում ստանալ, ձեր պայմանագրային ատամնաբույժը ուղեգիր կտրամադրի ձեզ: Հարցեր ունենալու դեպքում դիմեք Delta Dental՝ (866) 247-2486 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Աշխատանքային ժամերը՝ 8:00-ից մինչև 20:00 արևելյան ստանդարտ ժամանակ, շաբաթը յոթ օր, հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը, և 8:00 –ից մինչև 20:00 արևելյան ստանդարտ ժամանակ, աշխատանքային օրերին, ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը:

Այս տեղեկատուում ներկայացված ցանցային բուժժառայություններ մատուցողները համաձայնել են ձեզ տրամադրել ատամնաբուժական ծառայություններ: Դուք կարող եք այցելել այս տեղեկատուում նշված մեր ցանցային բուժժառայություններ մատուցողներից որևէ մեկին: Սակայն կան որոշ ծառայություններ, որոնց համար կարող է ուղեգիր պահանջվել:

Այն ծառայությունները, որոնք ներառում են սովորական ատամնաբուժական ծառայություններ, չեն իրականացվում ցանցային բուժժառայություն մատուցողի կողմից և չեն փոխհատուցվում որպես շտապ օգնության դեպք, պետք է նախապես լիազորված լինեն Blue Shield of California-ի կողմից:

Delta Dental-ը փոխհատուցում է միայն ցանցից դուրս շտապ ատամնաբուժական օգնության համար՝ մինչև \$100-ի չափով՝ մեկ շտապ ատամնաբուժական օգնության ծախսերի համար:

**Ինչպե՞ս ստանալ փոխհատուցվող ծառայություններ արտակարգ իրավիճակի դեպքում:**

Եթե շտապ օգնության ծառայություններ են անհրաժեշտ, դուք պետք է դիմեք ձեր պայմանագրային բուժժառայություն մատուցողին հնարավորության դեպքում: Ոչ ձեր պայմանագրային բուժժառայություն մատուցողը հանդիսացող մասնագետի կողմից շտապ օգնության ծառայությունների նպաստները սահմանափակվում են պալիատիվ բուժօգնությամբ, եթե դուք՝

1. ողջամիտ փորձ եք կատարել կապ հաստատելու պայմանագրային բուժժառայություն մատուցողի հետ և նա անհասանելի է եղել, կամ ձեզ հնարավոր չի եղել գտնել կապ

հաստատելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում, կամ

2. ողջամիտ փորձ էք կատարել կապ հաստատելու Blue Shield of California-ի հետ՝ նախքան շտապ օգնության ծառայություններ ստանալը, կամ այդ պահին ողջամիտ է եղել շտապ օգնության ծառայություններ ստանալ՝ առանց նախապես կապ հաստատելու Blue Shield of California-ի հետ, կամ

3. ձեր առողջական վիճակը թույլ չի տալիս այցելել պայմանագրային բուժօժանոցային մատուցողին՝ շտապ օգնության ծառայություններ ստանալու համար:

#### Delta Dental

Պայմանագրային ատամնաբույժի կողմից չտրամադրված շտապ օգնության ծառայությունների նպաստները սահմանափակվում են առավելագույնը \$100-ի չափով՝ մեկ շտապ օգնության ծախսերի համար՝ հանած ցանկացած կիրառելի համավճար: Եթե առավելագույն սահմանաչափը գերազանցվում է, կամ վերոնշյալ պայմանները չեն բավարարվում, դուք էք պատասխանատվություն կրում ոչ ձեր պայմանագրային ատամնաբույժի մոտ ծառայությունների ծախսերի համար:

Դուք կարող էք օգտագործել ձեր սպասարկման տարածքից դուրս շտապ օգնություն ստանալու նպաստը (սահմանափակվում է \$100-ով՝ մեկ շտապ օգնության ծախսերի համար՝ հաշվի առնելով պլանի ստանդարտ սահմանափակումները և բացառությունները: Կարող են կիրառվել համավճարներ): \$100՝ մեկ արտակարգ իրավիճակի համար՝ հանած ցանկացած կիրառելի համավճար, անկախ նրանից՝ անդամը գտնվում է երկրում, թե երկրից դուրս:

Եթե դուք գտնվում էք երկրից դուրս և ձեզ շտապ օգնություն է անհրաժեշտ լինում, անհապաղ դիմեք բուժօգնության: Դուք կարող էք այցելել ցանկացած լիցենզավորված ատամնաբույժի աշխարհի ցանկացած կետում՝ շտապ ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալու համար:

Վճարեք ատամնաբույժին՝ այդ պահին մատուցված ծառայությունների համար: Անպայման խնդրեք վճարային փաստաթուղթը, որտեղ պետք է նշված լինի տրամադրված բուժումը, ատամի համարը, ծառայության ամսաթիվը, ծառայության արժեքը և անդորրագիրը, որտեղ նշված կլինի, որ դուք էք վճարել բուժօժանոցային մատուցողին: Եթե հնարավոր է, վճարային փաստաթուղթը թարգմանեք անգլերեն: Դա կօգնի մեզ ժամանակին մշակել ձեր հայցը: Արժույթը փոխարկվում է Delta Dental-ի կողմից:

#### **Ո՞րն է Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)-ի սպասարկման տարածքը:**

Մեր սպասարկման տարածքում ներառված շրջանները տե՛ս ստորև:

Merced վարչաշրջան

Ինչպե՞ս գտնել Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) պլանի բուժառայություններ մատուցողներին, որոնք սպասարկում են ձեր տարածքը:

Բուժառայություններ մատուցողները դասավորված են այբբենական կարգով՝ ըստ շրջանի և քաղաքի, ապա՝ ըստ անունների:

Կարող եք անցնել այստեղ՝ [blueshieldca.com/fad](https://blueshieldca.com/fad) և մուտքագրել ձեր փոստային կոդը՝ ձեր տանն ամենամոտ բուժառայություններ մատուցողների ցանկը բերելու համար:

Եթե հարցեր ունեք Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)-ի կամ ընտիր լրացուցիչ ատաճաբուժական PPO պլանի վերաբերյալ կամ օգնության կարիք ունեք ատաճաբուժական ծառայություններ մատուցողի ընտրության հարցում, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին (800) 452-4413, 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**: Դուք կարող եք այցելել [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare):

## Բաժին 2 – Բուժառայությունների մատուցողների ցանկ

Ատաճաբուժական ծառայությունների մատուցողներ

Այս տեղեկատուում ներկայացված բոլոր բուժառայություններն մատուցողներն ընդունում են նաև Medicare, և Medicaid պլանները:

### 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

†DSNP բուժառայություններ մատուցող, որը գրանցված է նաև Medi-Cal-ում

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Blue Shield of California` (800) 452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր, ամբողջ տարին:

Այս ցանկը ենթակա է փոփոխման: Սահմանափակ կարողություններ ունեցող անձանց համար համապատասխան պայմանների ապահովման կողերի բացատրություն. «SR» Այս

տեղեկատվությունը տրամադրում է բուժառայություն մատուցողը: Blue Shield of California-ն չի ստուգել այս տեղեկատվությունը: Հետևյալ կողերով նշվում է, որ բուժառայություն մատուցողի գտնվելու վայրը մատչելի է տվյալ տարածքով: Բ` Կայանատեղի, EB` Շենքի արտաքին մասը, IB`



## Բաժին 2 – Բուժառայությունների մատուցողների ցանկ

Ատաճաբուժական ծառայությունների մատուցողներ

Այս տեղեկատուում ներկայացված բոլոր բուժառայություններ մատուցողներն ընդունում են և՛ Medicare, և՛ Medicaid պլանները:

---

*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*

†DSNP բուժառայությունների մատուցող, որը գրանցված է նաև Medi-Cal-ում

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Blue Shield of California՝ (800) 452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր, ամբողջ տարին:

Այս ցանկը ենթակա է փոփոխման: Սահմանափակ կարողություններ ունեցող անձանց համար համապատասխան պայմանների ապահովման կողերի բացատրություն. «SR» Այս

տեղեկատվությունը տրամադրում է բուժառայություն մատուցողը: Blue Shield of California-ն չի ստուգել այս տեղեկատվությունը: Հետևյալ կողերով նշվում է, որ բուժառայություն մատուցողի

գտնվելու վայրը մատչելի է տվյալ տարածքով: P՝ Կայանատեղի, EB՝ Շենքի արտաքին մասը, IB՝





## Խտրականության բացառման վերաբերյալ ծանուցում

Խտրականությունը օրենքին դեմ է: Blue Shield of California-ն հետևում է կիրառելի նահանգային և դաշնային քաղաքացիական իրավունքի օրենքներին և խտրականություն չի դնում ըստ ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, ծագման, կրոնի, սեռի, ամուսնական կարգավիճակի, հղիության կամ առնչվող վիճակների, սեռական բնութագրերի, սեռական կարծրատիպերի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքի կամ հաշմանդամության: Blue Shield of California-ն չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց ռասայական, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, կրոնական, սեռական, ամուսնական կարգավիճակի, հղիության կամ առնչվող վիճակների, սեռական բնութագրերի, սեռական կարծրատիպերի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքային կամ հաշմանդամության հիմքով

Blue Shield of California-ն տրամադրում է՝

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ մեզ հետ ավելի արդյունավետ հաղորդակցման համար, օրինակ
  - ✓ Ժեստերի լեզվի որակավորված թարգմանիչներ
  - ✓ Գրավոր տեղեկություններ այլ ձևաչափերով (խոշոր տպագիր, աուդիո, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ նրանց համար, ում հիմնական լեզուն անգլերենը չէ, օրինակ՝
  - ✓ Որակավորված թարգմանիչներ
  - ✓ Այլ լեզուներով ներկայացված տեղեկություններ

Եթե ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, դիմեք Blue Shield of California-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ օգտագործելով ձեր անդամի նույնականացման քարտի հետևում նշված հեռախոսահամարով:

Եթե կարծում եք, որ Blue Shield of California-ն չի կարողացել տրամադրել այս ծառայությունները կամ խտրականություն է դրել ռասայական, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, կրոնական, սեռական, ամուսնական կարգավիճակի, հղիության կամ առնչվող վիճակների, սեռական բնութագրերի, սեռական կարծրատիպերի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքային կամ հաշմանդամության հիմքով, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011  
Հեռախոս՝ (844) 831-4133 (TTY 711), Ֆաքս՝ (844) 696-6070  
Էլփոստի հասցե՝ [BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com](mailto:BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com)

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել անձամբ կամ փոստով, ֆաքսով կամ էլփոստով: Եթե բողոք ներկայացնելու հետ կապված օգնության կարիք ունեք, Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողը պատրաստ է ձեզ օգնել:

Դուք կարող եք նաև ներկայացնել քաղաքացիական իրավունքների ոսնահարման վերաբերյալ բողոք U.S. Department of Health and Human Services (ԱՄՆ-ի Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչություն), Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ, էլեկտրոնային եղանակով՝ Քաղաքացիական իրավունքների բողոքների գրասենյակի պորտալի միջոցով, որը հասանելի է այստեղ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, կամ փոստով կամ հեռախոսով՝

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

Բողոքի ձևերը հասանելի են այստեղ՝ <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'ííis baa áháyá éí doodago azeé' bee aa áháyá bína'ídííkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hóló. Ata' halne'é biniyégo, 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. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

**Armenian** Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կառույցներին և անվճար հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ծառայությունը համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հարցերն 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، کفایت 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 pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. 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 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 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 áháyá éí doodago azee' bee aa áháyá bina'ídílkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hóló. Ata' halne'é biniiyégo, kojí' 1-800-776-4466 béesh bee hodíílnih. Diné k'ehjí yálti'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 քնն հասանելի է անվճար թարգմանիչները և ծառայողները՝ մեր առողջապահության կամ դեղերի պլանի հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին անհատաբար և անվճար: Թարգմանիչ և անվճար թարգմանիչ զանգահարեք մեզ 1-800-776-4466 հեռախոսազրույցով: Ձեր կողմից հարցերին իմացող թարգմանիչը: Ծառայողները և 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، کافایت 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