

उपचार निरंतरता कार्यक्रम

कैलिफ़ोर्निया की Blue Shield हमारे योजना सदस्यों को उपचार सेवाओं की निरंतरता प्रदान करती है। 1 जनवरी, 2018 तक, पात्रता सीमाएं Blue Shield व्यक्तिगत और पारिवारिक योजना (IFP) में नए नामांकित सदस्यों पर लागू होती हैं। अधिक जानकारी के लिए आप अपने Blue Shield के सदस्य ID कार्ड पर अंकित सदस्य सेवा या ग्राहक सेवा नंबर पर कॉल कर सकते हैं।

उपचार की निरंतरता बनाए रखना

आपके द्वारा हेल्थकेयर योजना बदले जाने पर Blue Shield एक मजबूत डॉक्टर-रोगी संबंध बनाए रखने के महत्व को समझता है। यह विशेष रूप से तब सच होता है यदि आपको किसी गंभीर रोग का सामना हो। यही कारण है कि Blue Shield ने उपचार निरंतरता कार्यक्रम को तैयार किया है। यह कार्यक्रम नए नामांकित सदस्यों को अपने वर्तमान स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा अपना उपचार पूरा करने या अपने वर्तमान स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से Blue Shield नेटवर्क प्रदाता तक आसानी से स्थानांतरित होने की अनुमति देता है

नए नामांकित सदस्यों के लिए उपचार की निरंतरता

यदि आप या आपके कवर किए गए आश्रितों का किसी Blue Shield योजना में नया नामांकन होता है, और वर्तमान में एक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से योग्य चिकित्सा स्थिति के लिए उपचार प्राप्त कर रहे हैं जो Blue Shield के प्रदाता नेटवर्क से संबंधित नहीं है तो, आप अपने वर्तमान प्रदाता के साथ अपने रोग का उपचार पूरा करने के पात्र हो सकते हैं। हालांकि, इस बात को कृपया ध्यान में रखें कि Blue Shield योजनाओं के सभी नए नामांकन के लिए निरंतरता कार्यक्रम का उपचार उपलब्ध नहीं है।

कौन पात्र है?

यदि आप निम्नलिखित आवश्यकताओं को पूरा करते हैं तो आप उपचार सेवाओं की निरंतरता प्राप्त करने के योग्य हो सकते हैं:

- आप Blue Shield योजना के ग्राहक हैं या एक गैर-नेटवर्क प्रदाता के साथ एक योग्य चिकित्सा स्थिति के लिए एक आश्रित उपचार प्राप्तकर्ता हैं और बिना नेटवर्क के लाभ प्रदान करने वाली योजना में नामांकित हैं, या
- आप एक Blue Shield सदस्य हैं, जिनके पास Blue Shield में नामांकन से पहले निरंतर स्वास्थ्य

कवरेज था क्योंकि स्वास्थ्य योजना स्वास्थ्य योजना बाजार से वापस ले ली गई थी।

स्थितियों और परिस्थितियों के उदाहरण जो आपके वर्तमान प्रदाता द्वारा देखभाल पूरा करने के पात्र हो सकते हैं जो आपकी Blue Shield स्वास्थ्य योजना में शामिल नहीं हैं, लेकिन इन तक सीमित नहीं हैं:

- एक तीक्ष्ण स्थिति में शीघ्र चिकित्सा की आवश्यकता होती है और इसकी एक सीमित अवधि (स्थिति के तीक्ष्ण चरण से अधिक नहीं जब आपकी Blue Shield स्वास्थ्य योजना के साथ अनुबंध करने वाले प्रदाता को सुरक्षित रूप से स्थानांतरित किया जा सकता है) होती है
- उपचार के एक कोर्स को पूरा करने के लिए आवश्यक समयावधि के लिए और आपके Blue Shield स्वास्थ्य योजना के साथ अनुबंध करने वाले प्रदाता को देखभाल के सुरक्षित हस्तांतरण की व्यवस्था करने के लिए (लेकिन कवरेज की प्रभावी तिथि से 12 महीने से अधिक नहीं), एक गंभीर पुराना रोग
- गर्भावस्था, तत्काल प्रसवोत्तर अवधि सहित
- 36 महीने के नवजात शिशु का उपचार (कवरेज की प्रभावी तिथि से 12 महीने से अधिक नहीं)
- मातृ मानसिक स्वास्थ्य अवस्था एक मानसिक स्वास्थ्य अवस्था होती है जो गर्भावस्था, पेरी या प्रसवोत्तर के दौरान एक महिला को प्रभावित कर सकती है, या जो गर्भावस्था के दौरान उत्पन्न होती है, पेरी या प्रसवोत्तर अवधि में, प्रसव के एक साल बाद तक होती है। उपचार का समापन निदान की तिथि से 12 महीने तक या गर्भावस्था के अंत तक हो सकता है, जो भी बाद में होगा।
- एक सर्जरी या अन्य चिकित्सा जो पहले से अनुशंसित था और प्रदाता द्वारा कवरेज की प्रभावी तिथि के 180 दिनों के भीतर प्रलेखित किया गया था और Blue Shield द्वारा अधिकृत है।
- मरणांतक रोग, जिसमें एक वर्ष या उससे कम समय में मृत्यु होने की उच्च संभावना है; यह मरणांतक रोग की अवधि के लिए कवर किया गया है

Blue Shield के लिए आपको या आपके आश्रितों के उपचार की निरंतरता को मंजूरी देने के लिए, आपकी गैर-नेटवर्क प्रदाता सेवाओं को Blue Shield के नेटवर्क (अनुबंधित) दर स्वीकार करने के लिए तैयार होना चाहिए, केवल लागू सह-भुगतान या सह-बीमा एकत्र करें, और शेष राशि का भुगतान आपको नहीं करना होगा।

कौन पात्र नहीं है?

यदि आप पर निम्नलिखित विवरणों में से कोई भी लागू होता है, तो आप उपचार की निरंतरता के पात्र नहीं हैं:

- आप एक नए Blue Shield सब्सक्राइबर या आश्रित हैं जिन्हें गैर-नेटवर्क लाभ प्राप्त हैं।
- आप एक नए Blue Shield सब्सक्राइबर या आश्रित हैं, जिनके पास कोई पिछली निरंतर स्वास्थ्य योजना कवरेज नहीं है।
- आप एक सदस्य हैं, जिन्होंने Blue Shield में नामांकन की तिथि से पहले एक गैर-नेटवर्क प्रदाता के साथ उपचार स्थापित नहीं किया है।
- आप एक ऐसे सदस्य हैं जिनकी चिकित्सा अवस्था पात्रता नहीं रखती है।
- आप एक ऐसे सदस्य हैं जिनके गैर-नेटवर्क प्रदाता Blue Shield के नेटवर्क अनुबंधित दर को स्वीकार करने के लिए तैयार नहीं हैं।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं

मातृ मानसिक स्वास्थ्य अवस्था – एक मानसिक स्वास्थ्य अवस्था होती है जो गर्भावस्था, पेरी या प्रसवोत्तर के दौरान एक महिला को प्रभावित कर सकती है, या जो गर्भावस्था के दौरान उत्पन्न होती है, पेरी या प्रसवोत्तर अवधि में, प्रसव के एक साल बाद तक होती है। उपचार का समापन निदान की तिथि से 12 महीने तक या गर्भावस्था के अंत तक हो सकता है, जो भी बाद में होगा।

यदि आप वर्तमान में एक गंभीर मानसिक स्वास्थ्य अवस्था के लिए सेवाएं प्राप्त कर रहे हैं तो भी उपचार की निरंतरता उपलब्ध है। अधिक जानकारी के लिए, कृपया अपने Blue Shield सदस्य ID कार्ड पर अंकित उनके नंबर पर कॉल करके सीधे हमारे मानसिक स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापक से संपर्क करें।

दंत चिकित्सा सेवाएँ

यदि आप वर्तमान में एक गंभीर रोग अवस्था के लिए सेवाएं प्राप्त कर रहे हैं और आपने या आपके नियोक्ता ने Blue Shield से अतिरिक्त दंत चिकित्सा लाभ खरीदा है, तो आप अपने वर्तमान दंत चिकित्सा प्रदाता के साथ

उपचार जारी रखने के पात्र हो सकते हैं। अधिक जानकारी प्राप्त करने के लिए, अपने Blue Shield सदस्य ID कार्ड पर अंकित ग्राहक सेवा नंबर पर कॉल करके, हमारे डेंटल प्लान एडमिनिस्ट्रेटर, Dental Benefit Providers of California Inc से सीधे संपर्क करें।

उपचार निरंतरता प्रोग्राम कैसे काम करता है?

जब आप एक Blue Shield स्वास्थ्य लाभ योजना में नामांकन करते हैं, तो आप अपने वर्तमान प्रदाता द्वारा अपना उपचार पूरा करने के लिए पात्र हो सकते हैं जो आपकी योजना के लिए प्रदाता नेटवर्क से संबंधित नहीं है।

यदि आपको लगता है कि आप पात्र हैं, तो उपचार सेवाओं की निरंतरता के लिए Blue Shield के अनुरोध पर फॉर्म भरें। आप Blue Shield वेबसाइट पर blueshieldca.com/basca/member-forms.sp पर फॉर्म तक पहुँच सकते हैं। आपको अपनी योजना के प्रभावी होने से कम से कम 30 दिन पहले या जैसे ही आपको देखभाल सेवाओं की निरंतरता की आवश्यकता के बारे में पता चलता है, समीक्षा के लिए फॉर्म पर अंकित पते या फैक्स नंबर पर इस फॉर्म को मेल या फैक्स करना चाहिए। हम आपको एक पत्र भेजेंगे जिसमें यह वर्णित होगा कि हमने आपके वर्तमान प्रदाता के साथ पूर्ण व्यवहार करने के आपके अनुरोध का क्या उत्तर दिया है।

गैर-नेटवर्क प्रदाता

यदि आपका उपचार करने वाला चिकित्सक या कोई अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता (जैसे अस्पताल) आपकी स्वास्थ्य योजना के लिए प्रदाता नेटवर्क से संबंधित नहीं है, तो हमारा ग्राहक सेवा विभाग हमारे चिकित्सा उपचार समाधान विभाग को आपकी सेवाओं की निरंतरता के लिए अनुरोध भेजेगा।

आपकी सेवाओं के प्रदाता को कुछ शर्तों के लिए सहमत होना चाहिए, जिसमें प्रतिपूर्ति के नियमों और तरीकों पर सहमति शामिल है जो राज्य के कानून की अनुमति के अनुसार उसी मूल्य निर्धारण क्षेत्र में भाग लेने वाले प्रदाताओं के लिए योजना द्वारा उपयोग किए जाने वालों की तरह हैं।

प्रदाता के सहमत न होने पर गैर-नेटवर्क प्रदाता के साथ देखभाल को पूरा करने के आपके अनुरोध को अस्वीकार कर दिया जाएगा। उन स्थितियों में, प्रदाता के परिवर्तन से आपके चिकित्सा स्थिति पर संभावित प्रभाव पर विचार करने को सुनिश्चित करते हुए, चिकित्सा सेवा समाधान आपकी लाभ योजना के लिए प्रदाता नेटवर्क के साथ अनुबंधित एक चिकित्सक को आपकी चिकित्सा सेवा के हस्तांतरण में सहायता करेगा। यदि प्रदाता आवश्यक शर्तों से सहमत है, तो Blue Shield आपको

किसी विशेष प्रावधान और / या सीमाओं से लिखित रूप में सूचित करेगा।

सेवा की निरंतरता कार्यक्रम के तहत कवर की गई सेवाओं में ऐसे लाभ शामिल नहीं हैं जो अन्यथा आपके Blue Shield प्लान अनुबंध या पॉलिसी के नियमों और शर्तों के तहत कवर नहीं किए गए हैं।

वर्तमान Blue Shield सदस्यों के लिए सेवा की निरंतरता

कौन पात्र है?

यदि आप निम्नलिखित आवश्यकताओं को पूरा करते हैं तो आप उपचार सेवाओं की निरंतरता प्राप्त करने के योग्य हो सकते हैं:

- आप एक वर्तमान ग्राहक या नामांकित आश्रित हैं और वर्तमान में एक प्रदाता से पात्र चिकित्सा अवस्था के लिए उपचार प्राप्त कर रहे हैं जो अब आपकी स्वास्थ्य योजना के नेटवर्क में नहीं है।
- आप एक सदस्य हैं जिसका नियोक्ता समूह योजना में बदलाव करता है और समूह अब कवरेज प्रदान नहीं करता है जो आपको नेटवर्क प्रदाता के साथ उपचार के अपने वर्तमान प्रणाली को पूरा करने की अनुमति देगा।

स्थितियों और परिस्थितियों के उदाहरण जो आपके वर्तमान प्रदाता द्वारा देखभाल पूरा करने के पात्र हो सकते हैं जो आपकी Blue Shield स्वास्थ्य योजना में शामिल नहीं हैं, लेकिन इन तक सीमित नहीं हैं:

- एक तीक्ष्ण स्थिति में शीघ्र चिकित्सा की आवश्यकता होती है और इसकी एक सीमित अवधि (स्थिति के तीक्ष्ण चरण से अधिक नहीं जब आपकी Blue Shield स्वास्थ्य योजना के साथ अनुबंध करने वाले प्रदाता को सुरक्षित रूप से स्थानांतरित किया जा सकता है) होती है
- उपचार के एक कोर्स को पूरा करने के लिए आवश्यक समयावधि के लिए और आपके Blue Shield स्वास्थ्य योजना के साथ अनुबंध करने वाले प्रदाता को देखभाल के सुरक्षित हस्तांतरण की व्यवस्था करने के लिए (लेकिन कवरेज की प्रभावी तिथि से 12 महीने से अधिक नहीं), एक गंभीर पुराना रोग
- गर्भावस्था, तत्काल प्रसवोत्तर अवधि सहित
- 36 महीने के नवजात शिशु का उपचार (कवरेज की प्रभावी तिथि से 12 महीने से अधिक नहीं)
- एक सर्जरी या अन्य चिकित्सा जो पहले से अनुशंसित था और प्रदाता द्वारा कवरेज की प्रभावी तिथि के 180 दिनों

के भीतर प्रलेखित किया गया था और Blue Shield द्वारा अधिकृत है।

- मरणांतक रोग, जिसमें एक वर्ष या उससे कम समय में मृत्यु होने की उच्च संभावना है; यह मरणांतक रोग की अवधि के लिए कवर किया गया है
- मातृ मानसिक स्वास्थ्य अवस्था एक मानसिक स्वास्थ्य अवस्था होती है जो गर्भावस्था, पेरी या प्रसवोत्तर के दौरान एक महिला को प्रभावित कर सकती है, या जो गर्भावस्था के दौरान उत्पन्न होती है, पेरी या प्रसवोत्तर अवधि में, प्रसव के एक साल बाद तक होती है। उपचार का समापन निदान की तिथि से 12 महीने तक या गर्भावस्था के अंत तक हो सकता है, जो भी बाद में होगा।

Blue Shield के लिए आपको या आपके आश्रित के उपचार की निरंतरता को मंजूरी देने के लिए, आपकी गैर-नेटवर्क प्रदाता सेवाओं को Blue Shield के नेटवर्क (अनुबंधित) दर स्वीकार करने के लिए तैयार होना चाहिए, केवल लागू सह-भुगतान या सह-बीमा एकत्र करें, और शेष राशि का भुगतान आपको नहीं करना होगा।

कौन पात्र नहीं है?

यदि आप पर निम्नलिखित विवरणों में से कोई भी लागू होता है, तो आप उपचार की निरंतरता के पात्र नहीं हैं:

- वर्तमान Blue Shield सदस्य के रूप में, आप स्वेच्छा से अपनी योजना बदलते हैं और आपका वर्तमान प्रदाता नई योजना के नेटवर्क का हिस्सा नहीं है।
- आप एक ऐसे सदस्य हैं जिनकी चिकित्सा अवस्था पात्रता नहीं रखती है।
- आप एक ऐसे सदस्य हैं जो स्व-वित्त पोषित समूह में नामांकित हैं, जब तक कि समूह के नियोक्ता द्वारा विशेष रूप से उपचार सेवाओं की निरंतरता का अनुरोध नहीं किया जाता है।
- आप एक ऐसे सदस्य हैं जिनके गैर-नेटवर्क प्रदाता Blue Shield के नेटवर्क अनुबंधित दर को स्वीकार करने के लिए तैयार नहीं हैं।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं

यदि आप वर्तमान में एक गंभीर मानसिक स्वास्थ्य अवस्था के लिए सेवाएं प्राप्त कर रहे हैं तो भी उपचार की निरंतरता उपलब्ध है। अधिक जानकारी के लिए, कृपया अपने Blue Shield सदस्य ID कार्ड पर अंकित उनके नंबर पर कॉल करके सीधे हमारे मानसिक स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापक से संपर्क करें।

मातृ मानसिक स्वास्थ्य अवस्था एक मानसिक स्वास्थ्य अवस्था होती है जो गर्भावस्था, पेरी या प्रसवोत्तर के दौरान एक महिला को प्रभावित कर सकती है, या जो गर्भावस्था के दौरान उत्पन्न होती है, पेरी या प्रसवोत्तर अवधि में, प्रसव के एक साल बाद तक होती है।

उपचार का समापन निदान की तिथि से 12 महीने तक या गर्भावस्था के अंत तक हो सकता है, जो भी बाद में होगा।

दंत चिकित्सा सेवाएँ

यदि आप वर्तमान में एक गंभीर रोग अवस्था के लिए सेवाएं प्राप्त कर रहे हैं और आपने या आपके नियोक्ता ने Blue Shield से अतिरिक्त दंत चिकित्सा लाभ खरीदा है, तो आप अपने वर्तमान दंत चिकित्सा प्रदाता के साथ उपचार जारी रखने के पात्र हो सकते हैं। अधिक जानकारी प्राप्त करने के लिए, अपने Blue Shield सदस्य ID कार्ड पर अंकित ग्राहक सेवा नंबर पर कॉल करके, हमारे डेंटल प्लान एडमिनिस्ट्रेटर, Dental Benefit Providers of California Inc से सीधे संपर्क करें।

उपचार की निरंतरता प्रोग्राम कैसे काम करता है?

यदि आपका प्रदाता आपकी Blue Shield स्वास्थ्य योजना के लिए नेटवर्क छोड़ देता है, और आपको विश्वास है कि आप हमारे उपचार की निरंतरता कार्यक्रम के पात्र हैं तो, उपचार की निरंतरता के फॉर्म के अनुरोध के लिए अपने योजना सदस्य ID कार्ड के पीछे अंकित नंबर पर Blue Shield विभाग से संपर्क करें या Blue Shield वेबसाइट blueshieldca.com/bsca/member-forms.sp पर फॉर्म प्राप्त करें। फॉर्म को पूरा करें और फॉर्म पर दिए गए निर्देश के अनुसार इसे वापस लौटाएँ।

आपके स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को राज्य के कानून की अनुमति के अनुसार अनुबंधित प्रदाताओं के लिए आवश्यक कुछ शर्तों से सहमत होना चाहिए। यदि प्रदाता इन शर्तों से सहमत नहीं होता है, तो हम प्रदाता द्वारा हमारे नेटवर्क को छोड़ने के साथ उपचार को पूरा करने के आपके अनुरोध को अस्वीकार कर देंगे।

उन स्थितियों में, प्रदाता के परिवर्तन से आपके चिकित्सा स्थिति पर संभावित प्रभाव पर विचार करने को सुनिश्चित करते हुए हमारा चिकित्सा सेवा समाधान विभाग आपकी चिकित्सा सेवा को Blue Shield नेटवर्क प्रदाता को हस्तांतरित करने में सहायता करेगा।

यदि प्रदाता आवश्यक शर्तों से सहमत है, तो हम आपको किसी विशेष प्रावधान या सीमाओं से लिखित रूप में सूचित करेगा।

हमारी सेवा की निरंतरता कार्यक्रम के तहत कवर की गई सेवाओं में ऐसे लाभ शामिल नहीं हैं जो अन्यथा आपके Blue Shield प्लान स्वास्थ्य योजना के तहत कवर नहीं किए गए हैं।

Blue Shield of California

लोगों को गैर भेदभाव और आवश्यकताओं की उपलब्धता का निर्देश देने वाली सूचना

भेदभाव करना कानून के खिलाफ़ है

Blue Shield of California लागू किये गए राज्य के कानूनों और संघीय नागरिकों के अधिकारों के कानूनों का अनुपालन करती है और नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, वंश, धर्म, लिंग, वैवाहिक स्थिति, लिंग, लिंग पहचान, लैंगिक झुकाव, उम्र या विकलांगता के आधार पर भेदभाव नहीं करती है। Blue Shield of California नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, वंश, धर्म, लिंग, वैवाहिक स्थिति, लिंग, लिंग पहचान, लैंगिक झुकाव, उम्र या विकलांगता के आधार पर लोगों को बाहर नहीं रखती है या अलग तरीके से व्यवहार नहीं करती है।

Blue Shield of California:

- दिव्यांग लोगों को बिना किसी खर्च के साधन और सेवाएँ प्रदान करती है ताकि वे प्रभावशाली ढंग से संपर्क कर पाएँ। जैसे कि:
 - सांकेतिक भाषा के योग्य दुभाषिए
 - अन्य फ़ॉर्मेट में लिखित जानकारी (मोटी छपाई, ऑडियो, सुलभ इलेक्ट्रॉनिक फ़ॉर्मेट और अन्य फ़ॉर्मेट सहित)
- जिन लोगों की मातृभाषा अंग्रेज़ी नहीं है उनके लिए बिना खर्च भाषा सेवाएँ प्रदान करती है जैसे कि:
 - योग्य दुभाषिए
 - अन्य भाषाओं में लिखी गई सूचना

अगर आपको इन सेवाओं की ज़रूरत है, Blue Shield of California के नागरिक अधिकार संयोजक से संपर्क करें।

अगर आपको लगता है Blue Shield of California इन सेवाओं को प्रदान करने में असफल है या एक अन्य तरीके से नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, वंश, धर्म, लिंग, वैवाहिक स्थिति, लिंग, लिंग पहचान, लैंगिकता, उम्र या दिव्यांग होने के आधार पर भेदभाव किया है, तो आप शिकायत दर्ज कर सकते हैं:

Blue Shield of California
Civil Rights Coordinator
P.O. Box 629007
El Dorado Hills, CA 95762-9007

फ़ोन: (844) 831-4133 (TTY: 711)

फ़ैक्स: (844) 696-6070

इमेल: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

आप व्यक्तिगत रूप से या मेल, फ़ैक्स या इमेल के द्वारा शिकायत दर्ज करवा सकते हैं। अगर आपको शिकायत दर्ज करने के लिए मदद की ज़रूरत है, हमारे नागरिक अधिकार संयोजक आपकी मदद करने के लिए उपलब्ध हैं। आप U.S. Department of Health and Human Services (अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग), नागरिक अधिकार कार्यालय को नागरिक अधिकारों के विषय में शिकायत कर सकते हैं, इसके लिए आप इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से नागरिक अधिकार पोर्टल पर मौजूद <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, पर जाकर मेल या फ़ोन द्वारा शिकायत दर्ज कर सकते हैं।

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

शिकायत के फ़ॉर्म www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html पर उपलब्ध हैं।

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' ákohwiindzindooígí: Díí naaltsoosish yíiniłta'go bíniǵhah? Doo bíniǵhahgóó éí, naaltsoos nich'í' yiidóoltaǵíí ła' nihee hółó. Díí naaltsoos áldó' t'áá Diné k'ehjí ádoonííł nínízingo bíiǵhah. Doo ɓaąh ílínígó shíká' adoowoł nínízingó nihich'í' béesh bee hodíłnih dóó námboo éí díí Blue Shield bee néího' díłzinígí bine'dée' bikáá' éí doodagó éí (866) 346-7198 jí' hodíłnih. (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)

مهم: آیا می‌توانید این نامه را بخوانید؟ اگر پاسختان منفی است، می‌توانیم کسی را برای کمک به شما در اختیاراتان قرار دهیم. حتی می‌توانید نسخه مکتوب این نامه را به زبان خودتان دریافت کنید. برای دریافت کمک رایگان، لطفاً بدون فوت وقت از طریق شماره تلفنی که در پشت کارت شناسایی Blue Shield تان درج شده است و یا از طریق شماره تلفن (866) 346-7198 با خدمات اعضا/مشتری تماس بگیرید. (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៖ តើអ្នកអាចលិខិតនេះ បានដើរឬទេ? បើមិនអាចទេ យើងអាចឲ្យគេជួយអ្នកក្នុងការអានលិខិតនេះ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានលិខិតនេះជាភាសារបស់អ្នកផងដែរ។ សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរស័ព្ទភ្លាមៗទៅកាន់លេខទូរស័ព្ទសេវាសមាជិក/អតិថិជនដែលមាននៅលើខ្នងប័ណ្ណសម្គាល់ 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)

สำคัญ: คุณอ่านจดหมายฉบับนี้ได้หรือไม่ หากไม่ได้ โปรดขอความช่วยเหลือจากผู้อ่านได้ คุณอาจได้รับจดหมายฉบับนี้เป็นภาษาของคุณ หากต้องการความช่วยเหลือโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า/สมาชิกทางเบอร์โทรศัพท์ในบัตรประจำตัว Blue Shield ของคุณ หรือโทร (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 मँबर/कस्टमर सर्विस टेलीफोन नंबर, 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 ਦੁਬਾਰੀਏ 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 ਆਫ ਇਨਸੂਰੈਂਸ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। Punjabi

សេវាកម្មភាសាភូមិភាគខ្មែរ៖ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែភាសា និងអានឯកសារជូនអ្នកជា ភាសាខ្មែរ ។ សម្រាប់ជំនួយសូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខដែលមានបង្ហាញលើប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនរបស់អ្នក 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 กรุณาโทรศัพท์ตามหมายเลขที่ระบุอยู่ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณ 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 hólíqodoo nínízingo éí bííghah. Naaltsoos naanínáhájeehígí shich'í' yíidooltah éí doodagó ła' shich'í' ádoolníí nínízingo bííghah. Shíká a'doowoł nínízingo nihich'í' béesh bee hodílnih dóo námbóo éí díí ninaaltsoos dootł'ízhígí bee néiho'dílnízingo bine'déé' bikáá' éí doodagó éí (866)346-7198jí' hodílnih. Hózhó shíká anáá'doowoł nínízingo éí díí béeso ách'ááh naa'nil bíł haz'áájí' 1-800-927-4357jí' hodílnih. Navajo

ບໍລິການແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຂໍເອົາຜູ້ແປພາສາໄດ້. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ອ່ານເອກະສານໃຫ້ທ່ານຟັງ ແລະ ສົ່ງເອກະສານບາງຢ່າງທີ່ເປັນພາສາຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ໃຫ້ໂທຫາພວກເຮົາຕາມເບີໂທລະສັບທີ່ມີ ໃນບັດປະຈໍາຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື ໂທຫາເບີ 1-866-346-7198. ສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມໂທຫາ ພະແນກ ປະກັນໄພຂອງ ລັດຄາລິຟໍເນຍໄດ້ທີ່ເບີ 1-800-927-4357. Laotian