

कंटिन्युटी ऑफ़ केयर प्रोग्राम

Blue Shield of California का कंटिन्युटी ऑफ़ केयर प्रोग्राम पात्र सदस्यों को वर्तमान प्रदाता की देख रेख में बने रहने में सहायता करता है। यह प्रकाशन बताता है कि आपकी योजना में बदलाव के बाद देखभाल सेवाओं की निरंतरता के लिए कैसे अर्हता प्राप्त की जाए।

देखभाल की निरंतरता बनाए रखना

जब आप स्वास्थ्य सेवा योजनाओं को बदलते हैं तो Blue Shield एक मजबूत डॉक्टर-रोगी संबंध बनाए रखने के महत्व को पहचानती है। किसी गंभीर चिकित्सीय स्थिति के लिए देखभाल प्राप्त करने के दौरान किसी प्रदाता के साथ बने रहना विशेष रूप से महत्वपूर्ण है।

यही कारण है कि Blue Shield ने कंटिन्युटी ऑफ़ केयर प्रोग्राम का निर्माण किया और इसी कारण से हम कानून में हुए अभी के बदलाव को ले कर उत्साहित हैं, जिसने इन सेवाओं की पात्रता को हमारे अधिकतम सदस्यों तक विस्तारित कर दिया है।

नए नामांकित सदस्यों के लिए देखभाल की निरंतरता

यदि आप या आपके बीमाकृत आश्रित Blue Shield योजना के नए नामांकित व्यक्ति हैं और वर्तमान में एक ऐसे स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से योग्य चिकित्सा स्थिति के लिए उपचार प्राप्त कर रहे हैं, जो Blue Shield के प्रदाता नेटवर्क में शामिल नहीं है, तो आप अपने वर्तमान प्रदाता से अपनी चिकित्सकीय स्थिति के संपूर्ण उपचार के लिए पात्र हो सकते हैं। कृपया नोट करें कि, हालाँकि, कंटिन्युटी ऑफ़ केयर प्रोग्राम Blue Shield योजना के सभी नए नामांकित व्यक्तियों के लिए उपलब्ध नहीं है।

कौन पात्र है?

आप देखभाल सेवाओं की निरंतरता के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं:

- आप एक वर्तमान ग्राहक हैं या नामांकित आश्रित हैं और वर्तमान में एक ऐसे प्रदाता से योग्य चिकित्सा स्थिति के लिए उपचार प्राप्त कर रहे हैं जो अब आपकी स्वास्थ्य योजना के नेटवर्क में नहीं है।
- आप या आपके बीमाकृत आश्रित नए नामांकित व्यक्ति हैं और वर्तमान में योग्य चिकित्सा स्थिति के लिए Blue Shield के नेटवर्क के बाहर के चिकित्सक से उपचार प्राप्त कर रहे हैं।
- आप एक ऐसे सदस्य हैं जिसका नियोक्ता समूह योजना में बदलाव करता है और समूह अब वह कवरेज प्रदान नहीं करता है जो आपको किसी नेटवर्क प्रदाता के साथ उपचार के अपने वर्तमान पाठ्यक्रम को पूरा करने की अनुमति दे।

- आप या आपके बीमाकृत आश्रित के पास निरंतर स्वास्थ्य कवरेज था, लेकिन आपके पिछले स्वास्थ्य योजना को Blue Shield के साथ नामांकन करने से पहले स्वास्थ्य योजना बाज़ार से वापस ले लिया गया था।
- आप Blue Shield योजना के ग्राहक या एक बीमाकृत आश्रित हैं जो योग्य चिकित्सा स्थिति के लिए किसी गैर-नेटवर्क प्रदाता से उपचार प्राप्त कर रहा है, और आपकी Blue Shield योजना कोई भी गैर-नेटवर्क लाभ प्रदान नहीं करती है।

योग्य चिकित्सा स्थितियां

आपकी योजना के नियमों और शर्तों के आधार पर, देखभाल सेवाओं की निरंतरता के लिए अर्हता प्राप्त करने वाली चिकित्सा स्थितियों में निम्न शामिल हो सकती हैं:

- एक गंभीर स्थिति जिसमें सीमित समय के लिए तत्काल चिकित्सा ध्यान देने की आवश्यकता होती है
- एक गंभीर पुरानी स्थिति, जब तक कि उपचार का एक पाठ्यक्रम पूरा न हो जाए ताकि आपकी योजना के Blue Shield नेटवर्क में किसी प्रदाता के लिए देखभाल का सुरक्षित हस्तांतरण संभव हो
- गर्भावस्था और प्रसवोत्तर देखभाल
- नवजात से 36 माह तक के शिशु की देखभाल
- गर्भावस्था के दौरान, जन्म के समय, या प्रसवोत्तर, प्रसव के एक वर्ष बाद तक मातृ मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति
- एक सर्जरी या अन्य उपचार जो ऐसे प्रदाता द्वारा अनुशंसित और प्रलेखित है, जो अब आपकी योजना के नेटवर्क में नहीं है, जो राज्य और संघीय कानूनों के अनुसार स्वीकार्य समय सीमा के भीतर होगा
- एक वर्ष या उससे कम की अपेक्षित अवधि के साथ मरणांतक बीमारी

देखभाल सेवाओं की निरंतरता उपलब्ध होने की अवधि योग्य चिकित्सा स्थिति पर निर्भर करती है। सेवाओं के प्रबंधन को Blue Shield द्वारा अनुमोदित किया जाना चाहिए, और आपके गैर-नेटवर्क सेवा प्रदाता को Blue Shield की नेटवर्क (अनुबंधित) दर को स्वीकार करने के लिए तैयार होना चाहिए और केवल लागू प्रति-भुगतान या सहबीमा एकत्र करने के लिए सहमत होना चाहिए।

गैर-नेटवर्क प्रदाताओं को सदस्यों से Blue Shield की अनुबंधित दर और आउट-ऑफ-नेटवर्क दर ("बैलेंस-बिलिंग") के बीच अंतर का शुल्क लेने की अनुमति नहीं है।

कौन पात्र नहीं है?

यदि निम्नलिखित में से कोई भी परिदृश्य लागू होता है, तो देखभाल की निरंतरता के लिए पात्रता की अपेक्षाओं को पूरा नहीं किया गया है:

- आप Blue Shield के नए ग्राहक या आश्रित हैं जिनके पास गैर-नेटवर्क लाभ हैं।
- आप Blue Shield के नए ग्राहक या आश्रित हैं जिनके पास पिछला कोई निरंतर स्वास्थ्य योजना कवरेज नहीं था।
- आप एक ऐसे सदस्य हैं जिसने Blue Shield के साथ आपके नामांकन की तिथि से पहले किसी गैर-नेटवर्क प्रदाता के साथ व्यवहार स्थापित नहीं किया है।
- आप एक ऐसे सदस्य हैं जिसके पास योग्य चिकित्सा स्थिति नहीं है।
- आप एक ऐसे सदस्य हैं जिसका गैर-नेटवर्क प्रदाता Blue Shield की नेटवर्क अनुबंधित दर स्वीकार करने के लिए तैयार नहीं है।
- 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 स्व-वित्तपोषित समूह में नामांकित सदस्य हैं, और आपका नियोक्ता देखभाल सेवाओं की निरंतरता की पेशकश नहीं करता है।

अन्य विचारण

मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं

अगर वर्तमान में आप गंभीर मानसिक स्वास्थ्य स्थिति के लिए सेवाएँ प्राप्त कर रहे हैं तो देखभाल की निरंतरता उपलब्ध है। अधिक जानकारी के लिए, कृपया अपनी Blue Shield सदस्य ID कार्ड पर मौजूद मेंटल हेल्थ कस्टमर सर्विस को कॉल करते हुए सीधे हमारे मानसिक स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापक से संपर्क करें।

दंत चिकित्सा सेवाएं

यदि आप किसी गंभीर दंत स्थिति के लिए वर्तमान में सेवाएँ प्राप्त कर रहे हैं और आप या आपके नियोक्ता ने Blue Shield से अतिरिक्त दंत योजना लाभ खरीदा है, तो आप अपने वर्तमान दंत प्रदाता के पास देखभाल जारी रखने के लिए पात्र हो सकते हैं।

अधिक जानकारी के लिए, कृपया अपनी Blue Shield सदस्य ID कार्ड पर मौजूद मेंबर सर्विस नंबर को कॉल करते हुए हमारे दंत योजना व्यवस्थापक से संपर्क करें।

गैर-नेटवर्क प्रदाता

यदि आपका उपचार करने वाले चिकित्सक या अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता (जैसे कि अस्पताल) आपकी स्वास्थ्य योजना के प्रदाता नेटवर्क में शामिल नहीं है, तो मेंबर सर्विस विभाग देखभाल की निरंतरता की आपकी आवश्यकताओं का मूल्यांकन करेगा, यदि आप पात्र हैं, तो उपयुक्त विभाग को आपका कंटिन्युटी ऑफ़ केयर सर्विसेज़ रिक्वेस्ट फॉर्म निदेशित करेगा।

फिर आपके सेवा प्रदाता को कुछ शर्तों से सहमत होना चाहिए, जिसमें प्रतिपूर्ति के नियमों और विधियों पर सहमति शामिल है, जो राज्य के कानून द्वारा अनुमत समान मूल्य निर्धारण क्षेत्र में भाग लेने वाले प्रदाताओं के लिए योजना द्वारा उपयोग किए गए हैं।

यदि आपका प्रदाता सहमत नहीं होता है, तो फिर गैर-नेटवर्क प्रदाता के पास देखभाल पूरा करने का आपका अनुरोध अस्वीकृत कर दिया जाएगा। उन मामलों में, Blue Shield आपको किसी विशेष प्रावधान और/या सीमाओं के बारे में लिखित रूप में सूचित करेगा।

देखभाल कार्यक्रम की निरंतरता के अधीन आवृत्त सेवाओं में ऐसे लाभ शामिल नहीं हैं जिन्हें अन्यथा आपके Blue Shield योजना अनुबंध या पॉलिसी की शर्तों और नियमों के अधीन कवर किया गया हो।

देखभाल कार्यक्रम की निरंतरता के लिए अनुरोध कैसे करें

यदि आपका प्रदाता आपके Blue Shield स्वास्थ्य योजना के नेटवर्क को छोड़ देता है और आपको लगता है कि आप हमारे देखभाल कार्यक्रम की निरंतरता के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं, तो कृपया देखभाल की निरंतरता अनुरोध फॉर्म को पूरा करें और फॉर्म पर दिए गए निर्देशों के अनुसार इसे हमें वापस कर दें।

यह फॉर्म डाउनलोड किये जाने के लिए Blue Shield की वेबसाइट blueshieldca.com/bsca/member-forms.sp पर उपलब्ध है। आप देखभाल की निरंतरता अनुरोध फॉर्म प्राप्त करने के लिए आपकी सदस्य ID कार्ड के पीछे मौजूद नंबर पर Blue Shield मेंबर सर्विस से भी संपर्क कर सकते हैं।

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 ádoolníł nínízingo bíighah. Doo baąh 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)

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 ਦੁਬਾਈ ਦੇ 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

សេវាកម្មភាសាភូមិភាគឦសាន្ត៖ 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 กรุณาโทรศัพ์ตามหมายเลขที่ระบุอยู่ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณ 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