



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

Каталог поставщиков стоматологических услуг Delta

Этот каталог актуален на:

March 06, 2025.

В этом каталоге представлен список текущих сетевых поставщиков Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) для вашего персонализированного региона.

## Округ Merced

Чтобы получить доступ к онлайн-каталогу поставщиков Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP), вы можете посетить [blueshieldca.com/fad](https://blueshieldca.com/fad). По любым вопросам, связанным с информацией, содержащейся в этом каталоге, звоните в Департамент обслуживания участников по номеру (800) 452-4413, с 8:00 до 20:00, без выходных. Пользователям ТТУ следует звонить **711**.

Чтобы запросить бумажную копию каталога поставщиков услуг Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP), в Департамент обслуживания участников по номеру (800) 452-4413 (ТТУ: 711), с 8:00 до 20:00, семь дней в неделю. Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) отправит вам по почте печатную копию каталога поставщиков услуг в течение трех (3) рабочих дней с момента вашего запроса. Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) может спросить, является ли ваш запрос на печатную копию одноразовым запросом или вы запрашиваете постоянное получение каталога поставщиков услуг в печатном виде.

Если это так, то ваш запрос на печатные копии каталога поставщиков услуг останется в силе до тех пор, пока вы не покинете Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) или не потребуете, чтобы вам больше не отправляли печатные копии.

Вы можете получить эту информацию бесплатно в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля или звукозапись. Позвоните по нашему бесплатному номеру (800) 452-4413 (ТТУ: 711).

Этот документ доступен бесплатно на испанском языке.

MDR5928-09-(03/25)

Ваш запрос на каталог поставщиков услуг в конкретном формате или на конкретном языке будет применяться на постоянной основе, если вы не потребуете иного.

# Содержание

Раздел 1 – Введение .....	P.5
Для чего предназначена зона обслуживания Blue Shield Inspire(НМО D-SNP), Blue Shield TotalDual (НМО D-SNP)? .....	P.6
Как найти поставщиков Blue Shield Inspire(НМО D-SNP), Blue Shield TotalDual (НМО D-SNP), которые обслуживают вашу зону? .....	P.6
Раздел 2 – Список сетевых поставщиков .....	P.8



## **Раздел 1 – Введение**

В этом каталоге представлен список поставщиков Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP), входящих в сеть.

Чтобы получить подробную информацию о вашем медицинском страховом покрытии, ознакомьтесь с *Evidence of Coverage (EOC, документом о страховом покрытии)*.

Ваше стоматологическое страхование предоставляется Delta Dental, контрактным поставщиком стоматологических услуг для Blue Shield of California. Стоматологический план, в котором вы зарегистрированы, называется Delta Dental. Вы должны выбрать одного из поставщиков медицинских услуг в сети Delta Dental в качестве контрактного стоматолога. Вы должны получить стоматологическую страховку у своего контрактного стоматолога. Если вам требуется лечение у специалиста, ваш контрактный стоматолог выдаст вам направление. Если у вас есть какие-либо вопросы, свяжитесь с Delta Dental по телефону (866) 247-2486 (TTY: 711). Часы работы: с 8:00 до 20:00 по восточному стандартному времени, семь дней в неделю, с 1 октября по 31 марта, с 8:00 до 20:00 по восточному стандартному времени, будние дни, с 1 апреля по 30 сентября.

Сетевые поставщики, перечисленные в этом каталоге, согласились предоставить вам стоматологические услуги. Вы можете обратиться к любому из наших сетевых поставщиков услуг, перечисленных в этом каталоге, но для получения некоторых услуг может потребоваться направление.

Услуги, включающие обычные стоматологические услуги, которые не предоставляются сетевым поставщиком и не покрываются неотложной помощью, должны быть предварительно одобрены Blue Shield of California.

Delta Dental покрывает вам расходы только на стоматологическую помощь в экстренной ситуации, оказываемую вне сети, до \$100 на стоматологические расходы за каждую экстренную ситуацию.

### **Как получить покрываемые услуги в экстренной ситуации?**

Если вам необходимы экстренные услуги, вам следует по возможности связаться с вашим контрактным поставщиком услуг. Льготы на услуги экстренной помощи от поставщиков, отличных от назначенного вам контрактного поставщика, ограничиваются паллиативной помощью, когда вы:

1. предприняли разумную попытку связаться с контрактным поставщиком услуг, но он недоступен или вас не могут принять в течение 24 часов после обращения; или
2. предприняли разумную попытку связаться с Blue Shield of California до получения услуг экстренной помощи, или для вас разумно получить доступ к услугам экстренной помощи без предварительного контакта с Blue Shield of California; или

3. обоснованно полагаете, что ваше состояние делает нецелесообразным с медицинской точки зрения поездку к контрактному поставщику услуг для получения экстренной помощи.

## Delta Dental

Льготы за экстренные услуги, не предоставляемые контрактным стоматологом, ограничены максимальной суммой в \$100 за экстренную помощь за вычетом применимой доплаты. Если максимальная сумма превышена или вышеуказанные условия не соблюдены, вы несете ответственность за любые расходы на услуги поставщика, отличного от вашего контрактного стоматолога.

Вы можете использовать свое пособие для экстренных ситуаций за пределами района (не более \$100 на случай чрезвычайной ситуации, с учетом стандартных ограничений и исключений плана; может применяться доплата). Сумма в размере \$100 на экстренный случай за вычетом доплаты, если применимо, не зависит от того, находится ли участник в стране или за ее пределами.

Если вы находитесь за пределами страны и возникла экстренная ситуация, немедленно обратитесь за медицинской помощью. Вы можете обратиться за неотложной стоматологической помощью к любому лицензированному стоматологу в любой точке мира.

Оплатите стоматологу услуги, оказанные в этот раз. Обязательно попросите подробную выписку по счету, в которой указаны предоставленное лечение, номер зуба, дата оказания услуги, стоимость услуги и квитанция о том, что вы заплатили поставщику. Если возможно, переведите выписку по счету на английский язык. Это поможет нам своевременно обработать вашу заявку. Конвертация валюты осуществляется компанией Delta Dental.

## **Для чего предназначена зона обслуживания Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)?**

в зоне нашего обслуживания перечислены ниже.

Округ Merced

## **Как найти поставщиков Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP), которые обслуживают вашу зону?**

Поставщики услуг отсортированы в алфавитном порядке по округам и городам, а затем по названиям.

Вы можете посетить [blueshieldca.com/fad](https://blueshieldca.com/fad) и ввести свой почтовый индекс, чтобы получить список поставщиков услуг, ближайших к вашему дому.

Если у вас есть вопросы по поводу необязательного дополнительного стоматологического плана PPO Blue Shield Inspire(HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) или вам нужна помощь в выборе

поставщика стоматологических услуг, позвоните в наш Департамент обслуживания участников по номеру **(800) 452-4413**, с 8:00 до 20:00, семь дней в неделю. Пользователям ТТУ следует звонить **711**. Вы также можете посетить **[blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare)**.

## Раздел 2 – Список сетевых поставщиков

### Поставщики стоматологических услуг

Все поставщики в этом каталоге поставщиков принимают как Medicare, так и Medicaid.

#### 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

†Поставщик услуг DSNP, который также зарегистрирован в программе Medi-Cal.

Для получения дополнительной информации позвоните Blue Shield of California по номеру (800) 452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00, без выходных, круглый год.

Этот список может меняться. **Объяснение кода доступности:** «SR» Эта информация сообщается поставщиком самостоятельно. Blue Shield of California не проверяла эту информацию. Наличие следующих кодов указывает на то, что местоположение поставщика услуг доступно в этом районе. P: парковка, EB: наружная часть здания, IB: внутренняя часть здания E: комната для осмотров R: туалет T: стол для осмотра/весы W: инвалидная коляска ME медицинское оборудование.



## Раздел 2 – Список сетевых поставщиков

### Поставщики стоматологических услуг

Все поставщики в этом каталоге поставщиков принимают как Medicare, так и Medicaid.

---

*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*

†Поставщик услуг DSNP, который также зарегистрирован в программе Medi-Cal.

Для получения дополнительной информации позвоните Blue Shield of California по номеру (800) 452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00, без выходных, круглый год.

**Этот список может меняться. Объяснение кода доступности:** «SR» Эта информация сообщается поставщиком самостоятельно. Blue Shield of California не проверяла эту информацию. Наличие следующих кодов указывает на то, что местоположение поставщика услуг доступно в этом районе. P: парковка, EB: наружная часть здания, IB: внутренняя часть здания E: комната для осмотров R: туалет T: стол для осмотра/весы W: инвалидная коляска ME медицинское оборудование.



## УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация запрещена законом. Blue Shield of California соблюдает соответствующие законы штата и федеральное законодательство о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, вероисповедания, пола, семейного положения, беременности или связанных с ней состояний, половых признаков, сексуальных стереотипов, гендера, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста или инвалидности. Blue Shield of California относится ко всем людям одинаково и не отказывает им в обслуживании из-за их расы, цвета кожи, национального происхождения, вероисповедания, пола, семейного положения, беременности или связанных с ней состояний, половых признаков, сексуальных стереотипов, гендера, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста или инвалидности.

Blue Shield of California предоставляет:

- Людям с ограниченными возможностями — бесплатные вспомогательные материалы и услуги, которые облегчают взаимодействие с нами, в частности:
  - ✓ Помощь квалифицированных сурдопереводчиков
  - ✓ Письменную информацию в других форматах (в том числе распечатанную крупным шрифтом, в форме звукозаписи, в доступных электронных форматах и других форматах)
- Бесплатное языковое сопровождение людям, чей родной язык не является английским, как:
  - ✓ Услуги квалифицированных переводчиков
  - ✓ Информацию на других языках

Если вы нуждаетесь в таких услугах, просим вас связаться со службой поддержки Blue Shield of California по номеру телефона, указанном на обратной стороне Вашей идентификационной карты участника.

Если вы считаете, что организация Blue Shield of California не смогла оказать упомянутые услуги или иным образом дискриминировала кого-либо по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, вероисповедания, пола, семейного положения, беременности или связанных с ней состояний, половых признаков, сексуальных стереотипов, гендера, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста или инвалидности, вы можете подать жалобу:

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011  
Телефон: (844) 831-4133 (TTY: 711), Факс: (844) 696-6070  
Эл. почта: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

Жалобу можно подать лично или отправить почтой, факсом или электронной почтой. Если вам нужна помощь в подаче жалобы, обращайтесь к Координатору по гражданским правам. Вы также можете направить жалобу о нарушении гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services (Министерства здравоохранения и социальных служб США), Управление по гражданским правам в электронной форме через Портал для подачи жалоб Управления по гражданским правам, который находится по ссылке: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, а также почтой или по телефону:

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

Бланки заявлений для подачи жалоб можно найти здесь: <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** Dít ats'ííís baa áháyá éí doodago azeé' bee aa áháyá bína'ídííkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hóló. Ata' halne'é biniiyégo, kojí' 1-800-776-4466 béésh bee hodíílnih. Diné k'ehjí yált'i níká adoolwoł. Dít 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 հարցերեն 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، کافایت 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 pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasalang-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 pab 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 pab 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'ííis baa áháyá éí doodago azee' bee aa áháyá bina'ídiłkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hóló. Ata' halne'é biniiyégo, kojí' 1-800-776-4466 béesh bee hodiílnih. Diné k'ehjí yáłti'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 մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կամ դեղերի պլանի հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցի և անհանգստանքի համար: Թարգմանիչ լինելու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-776-4466 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հարցերին 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، کافیت 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