

Programa de Continuidad de la Atención

Blue Shield of California ofrece continuidad de los servicios de atención a nuestros miembros del plan. Desde el 1 de enero de 2018, las limitaciones de elegibilidad se aplican a los inscritos nuevos en un plan individual y familiar (IFP, por sus siglas en inglés) de Blue Shield. Para tener más información, puede llamar al número del Departamento de Servicio al Cliente o Servicio para Miembros que está en su tarjeta de identificación de miembro de Blue Shield.

Cómo mantener la continuidad de la atención

Blue Shield sabe que es importante tener una buena relación entre el médico y el paciente cuando las personas cambian de planes de salud, especialmente si tienen una condición médica grave. Por eso, en Blue Shield creamos el Programa de Continuidad de la Atención. Con este Programa, los miembros recién inscritos pueden completar su atención con su proveedor de atención de la salud actual o tener una transición sin problemas de su proveedor de atención de la salud actual a un proveedor de la red de Blue Shield.

Continuidad de la atención para miembros recién inscritos

Si usted o sus dependientes cubiertos son inscritos nuevos en un plan de Blue Shield y reciben actualmente tratamiento por una condición médica calificante por parte de un proveedor de atención de la salud que no pertenece a la red de proveedores de Blue Shield, es posible que sean elegibles para completar el tratamiento de esa afección con su proveedor actual. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el Programa de Continuidad de la Atención no está disponible para todos los inscritos nuevos en planes de Blue Shield.

¿Quiénes son elegibles?

Es posible que sea elegible para recibir continuidad de los servicios de atención si cumple con los siguientes requisitos:

- Es un suscriptor de un plan de Blue Shield o un dependiente cubierto que recibe tratamiento por una condición médica

calificante de un proveedor que no pertenece a la red y está inscrito en un plan que no ofrece beneficios fuera de la red, o

- Es un miembro de Blue Shield que tenía cobertura de salud continua antes de inscribirse en Blue Shield porque el plan de salud se retiró del mercado de planes de salud.

A continuación, se incluyen algunos ejemplos de condiciones y situaciones que podrían permitirle completar la atención con su proveedor actual que no pertenece a su plan de salud de Blue Shield:

- Una condición aguda que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración limitada (no debe superar la fase aguda de la condición cuando la atención puede transferirse de manera segura a un proveedor que tenga un contrato con su plan de salud de Blue Shield).
- Una condición crónica grave durante el período necesario para completar un tratamiento y organizar una transferencia segura de la atención a un proveedor que tenga un contrato con su plan de salud de Blue Shield (pero sin superar los 12 meses desde la fecha de comienzo de la cobertura).
- Embarazo, incluido el período inmediatamente después del parto.
- Atención para niños recién nacidos y de hasta 36 meses de edad (sin superar los 12 meses desde la fecha de comienzo de la cobertura).
- Un problema de salud mental materno es una condición de salud mental que puede afectar a una mujer durante el embarazo, o antes o después del parto, o surgir durante

el embarazo, o en el período anterior o posterior al parto, hasta un año después del parto. La atención podrá completarse durante un máximo de 12 meses a partir de la fecha del diagnóstico o de la finalización del embarazo, lo que ocurra después.

- Una cirugía u otro tratamiento que haya sido previamente recomendado y documentado por el proveedor para que se haga dentro de los 180 días después de la fecha de comienzo de la cobertura y que haya sido autorizado por Blue Shield.
- Una enfermedad terminal que tenga una alta probabilidad de causar la muerte en un año o menos. Las enfermedades terminales tienen cobertura durante el tiempo que duren.

Para que Blue Shield apruebe la continuidad de la atención para usted o sus dependientes, su proveedor de servicios no perteneciente a la red debe estar dispuesto a aceptar la tarifa (contratada) de la red de Blue Shield, cobrar únicamente los copagos o el coseguro aplicables y no facturarle ningún saldo a usted.

¿Quiénes no son elegibles?

No es elegible para recibir continuidad de la atención si alguna de las siguientes descripciones se aplica a su situación:

- Es un suscriptor o un dependiente nuevo de Blue Shield que tiene beneficios no pertenecientes a la red.
- Es un suscriptor o un dependiente nuevo de Blue Shield que no ha tenido anteriormente cobertura continua de un plan de salud.
- Es un miembro que no ha establecido un tratamiento con un proveedor no perteneciente a la red antes de la fecha de inscripción en Blue Shield.
- Es un miembro que no tiene una condición médica calificante.
- Es un miembro cuyo proveedor no perteneciente a la red no está dispuesto a aceptar la tarifa contratada de la red de Blue Shield.

Servicios de salud mental

Problema de salud mental materno: Es una condición de salud mental que puede afectar a una mujer durante el embarazo, o

antes o después del parto, o surgir durante el embarazo, o en el período anterior o posterior al parto, hasta un año después del parto. La atención podrá completarse durante un máximo de 12 meses a partir de la fecha del diagnóstico o de la finalización del embarazo, lo que ocurra después.

La continuidad de la atención también está disponible si usted recibe actualmente servicios por un problema grave de salud mental. Para tener más información, llame directamente a nuestro administrador de servicios de salud mental al número que está en su tarjeta de identificación de miembro de Blue Shield.

Servicios dentales

Si recibe actualmente servicios por una condición dental grave y usted o su empleador compraron los beneficios de un plan dental adicional de Blue Shield, es posible que sea elegible para continuar con la atención que le da su proveedor dental actual. Para tener más información, llame directamente a nuestro administrador de planes dentales, Dental Benefit Providers of California Inc., al número de Servicio al Cliente que está en su tarjeta de identificación de miembro de Blue Shield.

Cómo funciona el Programa de Continuidad de la Atención

Cuando se inscribe en un plan de beneficios de salud de Blue Shield, es posible que sea elegible para completar su atención con su proveedor actual que no pertenece a la red de proveedores de su plan.

Si cree que califica, complete el Formulario de pedido de continuidad de los servicios de atención de Blue Shield. Puede obtener acceso al formulario a través del sitio web de Blue Shield: blueshieldca.com/bsca/member-forms.sp.

Al menos 30 días antes de que comience su plan de salud o en cuanto note que necesita continuidad de los servicios de atención, debe enviar este formulario por correo postal o fax a la dirección o al número de fax que aparecen en el formulario para que lo revisen. Le enviaremos una carta en la que se explicará de qué forma respondimos a su pedido de completar el tratamiento con su proveedor actual.

Proveedores no pertenecientes a la red

Si el médico u otro proveedor de atención de la salud (como un hospital) que están a cargo de su tratamiento no pertenecen a la red de proveedores de su plan de salud, nuestro Departamento de Servicio al Cliente enviará su Formulario de pedido de continuidad de los servicios de atención a nuestro Departamento de Soluciones de Atención Médica.

Luego, su proveedor de servicios debe aceptar ciertas condiciones, como los términos y los métodos de reembolso, que son iguales a las que usa el plan para los proveedores participantes de la misma región de precios, según lo permitido por la legislación estatal.

Si el proveedor no acepta esas condiciones, entonces se rechazará su pedido para completar la atención con el proveedor no perteneciente a la red. En esos casos, el Departamento de Soluciones de Atención Médica lo ayudará con la transferencia de su atención médica a un médico que tenga un contrato con la red de proveedores de su plan de beneficios y se asegurará de que se consideren de manera razonable los posibles efectos que el cambio de proveedores podría tener en su condición médica. Si el proveedor acepta las condiciones requeridas, Blue Shield le comunicará por escrito cualquier disposición o limitación especial.

Los servicios cubiertos por el Programa de Continuidad de la Atención no incluyen beneficios que no estén cubiertos de otro modo por los términos y condiciones de su póliza o contrato del plan de Blue Shield.

Continuidad de la atención para miembros existentes de Blue Shield

¿Quiénes son elegibles?

Es posible que sea elegible para recibir continuidad de los servicios de atención si cumple con los siguientes requisitos:

- Es un suscriptor o un dependiente existentes que recibe actualmente tratamiento por una condición médica calificante de un proveedor que ya no pertenece a la red de su plan de salud.

- Es un miembro cuyo grupo del empleador hace un cambio en el plan, entonces el grupo deja de ofrecer una cobertura que le permita completar su tratamiento actual con un proveedor de la red.

A continuación, se incluyen algunos ejemplos de condiciones y situaciones que podrían permitirle completar la atención con su proveedor actual que no pertenece a su plan de salud de Blue Shield:

- Una condición aguda que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración limitada (no debe superar la fase aguda de la condición cuando la atención puede transferirse de manera segura a un proveedor que tenga un contrato con su plan de salud de Blue Shield).
- Una condición crónica grave durante el período necesario para completar un tratamiento y organizar una transferencia segura de la atención a un proveedor que tenga un contrato con su plan de salud de Blue Shield (pero sin superar los 12 meses desde la fecha de comienzo de la cobertura).
- Embarazo, incluido el período inmediatamente después del parto.
- Atención para niños recién nacidos y de hasta 36 meses de edad (sin superar los 12 meses desde la fecha de comienzo de la cobertura).
- Una cirugía u otro tratamiento que haya sido previamente recomendado y documentado por el proveedor para que se haga dentro de los 180 días después de la fecha de comienzo de la cobertura y que haya sido autorizado por Blue Shield.
- Una enfermedad terminal que tenga una alta probabilidad de causar la muerte en un año o menos. Las enfermedades terminales tienen cobertura durante el tiempo que duren.
- Un problema de salud mental materno es una condición de salud mental que puede afectar a una mujer durante el embarazo, o antes o después del parto, o surgir durante el embarazo, o en el período anterior o posterior al parto, hasta un año después del parto. La atención podrá completarse durante un máximo de 12 meses a partir de

la fecha del diagnóstico o de la finalización del embarazo, lo que ocurra después.

Para que Blue Shield apruebe la continuidad de la atención para usted o su dependiente, su proveedor de servicios no perteneciente a la red debe estar dispuesto a aceptar la tarifa (contratada) de la red de Blue Shield, cobrar únicamente los copagos o el coseguro aplicables y no facturarle ningún saldo a usted.

¿Quiénes no son elegibles?

No es elegible para recibir continuidad de la atención si alguna de las siguientes descripciones se aplica a su situación:

- Como miembro existente de Blue Shield, cambia de plan de manera voluntaria y su proveedor actual no pertenece a la red del plan nuevo.
- Es un miembro que no tiene una condición médica calificante.
- Es un miembro que está inscrito en un grupo autofinanciado, a menos que el empleador del grupo pida específicamente la continuidad de los servicios de atención.
- Es un miembro cuyo proveedor no perteneciente a la red no está dispuesto a aceptar la tarifa contratada de la red de Blue Shield.

Servicios de salud mental

La continuidad de la atención también está disponible si usted recibe actualmente servicios por un problema grave de salud mental. Para tener más información, llame directamente a nuestro administrador de servicios de salud mental al número que está en su tarjeta de identificación de miembro de Blue Shield.

Un problema de salud mental materno es una condición de salud mental que puede afectar a una mujer durante el embarazo, o antes o después del parto, o surgir durante el embarazo, o en el período anterior o posterior al parto, hasta un año después del parto.

La atención podrá completarse durante un máximo de 12 meses a partir de la fecha del diagnóstico o de la finalización del embarazo, lo que ocurra después.

Servicios dentales

Si recibe actualmente servicios por una condición dental grave y usted o su empleador compraron los beneficios de un plan dental adicional de Blue Shield, es posible que sea elegible para continuar con la atención que le da su proveedor dental actual. Para tener más información, llame directamente a nuestro administrador de planes dentales, Dental Benefit Providers of California Inc., al número de Servicio al Cliente que está en su tarjeta de identificación de miembro de Blue Shield.

Cómo funciona el Programa de Continuidad de la Atención

Si su proveedor deja la red de su plan de salud de Blue Shield, y usted cree que califica para nuestro Programa de Continuidad de la Atención, comuníquese con el Departamento de Blue Shield al número que está en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de miembro del plan para conseguir un Formulario de pedido de continuidad de la atención, o busque el formulario en el sitio web de Blue Shield en blueshieldca.com/bzca/member-forms.sp. Complete el formulario y envíelo como se indica en dicho formulario.

Luego, su proveedor de atención de la salud debe aceptar ciertas condiciones requeridas para los proveedores contratados, según lo permitido por la legislación estatal. Si el proveedor no acepta esas condiciones, entonces rechazaremos su pedido para completar la atención con el proveedor que deja nuestra red.

En esos casos, nuestro Departamento de Soluciones de Atención Médica lo ayudará con la transferencia de su atención médica a un proveedor de la red de Blue Shield y se asegurará de que se consideren de manera razonable los posibles efectos que el cambio de proveedores podría tener en su condición médica.

Si el proveedor acepta las condiciones requeridas, le comunicaremos por escrito cualquier disposición o limitación especial.

Los servicios cubiertos por nuestro Programa de Continuidad de la Atención no incluyen beneficios que no estén cubiertos de otro modo por los términos y condiciones de su plan de salud de Blue Shield.

Blue Shield of California

Aviso de información sobre los requisitos de no discriminación y accesibilidad

La discriminación es contra la ley

Blue Shield of California cumple con las leyes federales de derechos civiles y las leyes estatales aplicables y no discrimina a las personas por su raza, color, nacionalidad, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad. Blue Shield of California no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad.

Blue Shield of California:

- Da ayuda y servicios gratis a personas con discapacidades para que se comuniquen bien con nosotros; por ejemplo:
 - Intérpretes calificados en lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (incluso letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Da servicios de idiomas gratis a personas cuyo primer idioma no es el inglés; por ejemplo:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita alguno de estos servicios, comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles de Blue Shield of California.

Si cree que Blue Shield of California no le ha dado estos servicios o que lo ha discriminado de otra manera, ya sea por su raza, color, nacionalidad, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad, puede hacer un reclamo en:

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

Teléfono: (844) 831-4133 (TTY: 711)

Fax: (844) 696-6070

Correo electrónico: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

Puede hacer el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacer un reclamo, nuestro Coordinador de Derechos Civiles está a su disposición. También puede hacer una queja de derechos civiles en la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) de manera electrónica mediante el portal de quejas de dicha oficina, que está disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono:

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

Los formularios de quejas están disponibles en 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' ákohwiindzindooígí: Díí naaltsoosish yíiniłta'go bíníghah? Doo bíníghahgóó éí, naaltsoos nich'í' yiidóolta'hígíí ła' nihee hółó. Díí naaltsoos áldó' t'áá Diné k'ehjí ádoólnííł nínízingo bíghah. Doo baa'á ilínígó shíká' adoowoł nínízingo nihich'í' béesh bee hodílnih dóó námboo éí díí Blue Shield bee néího'dílníngí bine'dée' bikáá' éí doodagó éí (866) 346-7198 jì' hodílnih. (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 បានដែរឬទេ? បើមិនអាចទេ យើងអាចឲ្យគេជួយអ្នកក្នុងការអានលិខិតនេះ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានលិខិតនេះជាភាសារបស់អ្នកផងដែរ។ សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរស័ព្ទភ្លាមៗទៅកាន់លេខទូរស័ព្ទសេវាសមាជិក/អតិថិជនដែលមាននៅលើខ្ទង់ប័ណ្ណសម្គាល់ 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 شناسایی 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 ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਵਧੇਰੇ ਮਦਦ ਲਈ ਕੈਲੀਫ਼ੋਰਨੀਆ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਇਨਸੂਰੈਂਸ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। Punjabi

សេវាកម្មភាសាភូតិកផ្នែក៖ 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 hólóqodoo nínízingo éí bííghah. Naaltsoos naanínáhájeehígí shich'í' yíidooltah éí doodagó ła' shich'í' ádoolníí nínízingo bííghah. Shíká a'doowoł nínízingo nihich'í' béeesh bee hodílnih dóó námboo éí díí ninaaltsoos dootł'ízhígí bee néího'dílníngí bine'déé' bikáá' éí doodagó éí (866)346-7198jí' hodílnih. Hózhó shíká anáá'doowoł nínízingo éí díí béeso ách'ágh naa'nil bił haz'áají' 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