



<Date>

<sub_full_name>
<sub_addr_line_one>
<sub_addr_line_two>
<sub_addr_city>, <sub_addr_state> <sub_addr_zip>

Անդամի ID՝ <Member #>
Rx ID: <RxID>
Rx GRP: E0001002
Rx BIN: 004336
Rx PCN: 77993322

Կարևոր է. Դուք գրանցվել եք Medicare և Medi-Cal ծառայությունների նոր պլանում: Պահեք այս նամակը՝ որպես ձեր ապահովագրության ապացույց:

<Name>:

Բարի՛ գալուստ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)!

Սկիզբը <effective date>, դուք կունենաք Cal MediConnect առողջապահական ծրագիր, որը նախատեսված է, որպեսզի ձեզ տրամադրի շարունակական, բարձրորակ բուժօգնություն՝ առանց ձեր կողմից լրացուցիչ ծախսերի: Blue Shield of California Promise Health Plan-ը առողջապահական ծրագիր է, որը համագործակցում է Medicare-ի և Medi-Cal-ի հետ, որպեսզի այս երկու ծրագրերում ընդգրկված անդամներին կարողանա օգտակար լինել:

Ձեր նոր ապահովագրական փոխհատուցման մեջ ներառված են՝

- Ձեր Medicare-ի նպաստները, այդ թվում՝ դեղատոմսային դեղերը
- Ձեր Medi-Cal-ի նպաստները, այդ թվում՝ երկարաժամկետ բուժօգնության և օժանդակության ծրագրերը (LTSS), որոնք օգնում են ձեզ հոգալ շարունակական անձնական խնամքի կարիքները: LTSS-ում ներառված է Տարեցների համար բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիրը (MSSP, Multipurpose Senior Services Program) և Համայնքային հիմունքներով մեծահասակների կարիքներին ուղղված ծառայությունները (CBAS, Community-Based Adult Services). սրանք ծառայություններ են, որոնք օգնում են ձեզ հնարավորինս երկար մնալ ձեր տանը: Այն նաև ներառում է ծերանոցներում խնամք, եթե դրա կարիքն ունեք:
- Մեր ցանցում ընդգրկված բժիշկների և այլ բժշկական ծառայություններ մատուցողների ընտրություն, որոնք աշխատում են միասին, որպեսզի ձեզ տրամադրեն այն բուժօգնությունը, որի կարիքն ունեք:
- Լրացուցիչ նպաստներն ու ծառայությունները, օրինակ՝ տեսողական խնդիրների հետ կապված բուժօգնությունը, տրանսպորտային ծառայությունները և խնամքի կոորդինատորի ծառայությունները, և այլ ապահովագրված ծառայություններ, ինչպիսիք են լսողական սարքերի տրամադրումը, սպորտային-առողջարարական ակումբներում անդամությունը և ֆիթնեսի պարապմունքները, առանց դեղատոմսի բաց թողնվող թույլատրելի դեղաչափերը, արտակարգ իրավիճակների ապահովագրումը ամբողջ աշխարհում և այլն:
- Դիմացկուն բժշկական սարքավորումներ, օրինակ՝ հենակներ, քայլակներ և անվասայլակներ:

H0148_20_205_ARM_CMC Approved 09182020

Այս նամակը ապացույցն է ձեր նոր ապահովագրության: Խնդրում ենք այս նամակը ձեզ հետ բերել դեղատոմս կամ գրասենյակ այցելության, մինչև մեր կողմից կստանաք Անդամի նույնականացման քարտը: Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ (855) 905-3825 հեռախոսահամարով (TTY. 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր:

Ի՞նչ տեղի կունենա հետո:

Դուք կարող եք օգտվել Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի ցանցային առաջնային բուժօգնություն տրամադրողներից և դեղատոմսերից՝ առողջապահական բոլոր ծառայությունների և դեղատոմսային դեղերի համար՝ սկսած <effective date>: Եթե ձեզ անհրաժեշտ է անհապաղ կամ շտապ բուժօգնություն կամ դիալիզի ծառայություններ սպասարկման տարածքից դուրս, կարող եք օգտվել Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի ցանցից դուրս առողջապահական ծառայություններ մատուցողներից:

Որպեսզի հեշտ լինի Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ին անցնելը, դուք կարող եք շարունակել տեսակցել բժիշկների հետ, որոնց այցելում եք այժմ մինչև տասներկու (12) ամիս՝ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ին անդամակցության ուժի մեջ մտնելու ամսաթվից սկսած: Դիմեք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ (855) 905-3825 հեռախոսահամարով (TTY. 711) որպեսզի տեղեկանաք, թե ինչպես է դա արվում:

Դուք նաև հասանելիություն կունենաք դեղատոմսային դեղերին, որոնք այժմ ընդունում եք, 30-օրյա ընդունման համար՝ պլանում ընդգրկվելու առաջին 90 օրվա ընթացքում, եթե ձեր ընդունած դեղը առկա չէ մեր *Ապահովագրված դեղերի ցանկում*, եթե առողջապահական պլանի կանոնները թույլ չեն տալիս ստանալ այն չափաբաժինը, որը նշանակվել է ձեր բժշկի կողմից, կամ եթե դեղի ընդունման համար պահանջվում է Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի կողմից նախնական հաստատում:

Նոր անդամի համար նախատեսված տեղեկատվություն ներառված են՝

- Ապահովագրված դեղերի ցանկ (Դեղաբանական տեղեկատու) Մեր Ապահովագրված դեղերի ցանկում ընդգրկված դեղերի մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու ցուցումներ:
- Առողջապահական ծառայություններ մատուցողների և դեղատոմսերի տեղեկատու Մեր ցանցում ընդգրկված առողջապահական ծառայություններ մատուցողների և դեղատոմսերի մասին ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու ցուցումներ:
- Անդամի ձեռնարկ (Ապահովագիր)

Մինչև <enrollment effective date>, մենք ձեզ կուղարկենք Անդամի նույնականացման քարտը:

Անդամի ձեռնարկի (Ապահովագրի) թարմացված օրինակը միշտ հասանելի է մեր վեբկայքում՝ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ (855) 905-3825 հեռախոսահամարով և խնդրել էլփոստով ուղարկել ձեզ Անդամի ձեռնարկը:

Ինչքա՞ն պետք է վճարեմ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի համար:

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի առողջապահական ծառայություններ մատուցողից ծառայություններ ստանալու դեպքում դուք կազատվեք վճարումների, մուծումների կամ համավճարների կատարելուց:

Որքա՞ն պետք է վճարեմ դեղատոմսային դեղերի համար:

Եթե ձեր դեղատոմսային դեղերը ձեռք եք բերում մեր ցանցային դեղատնից, դուք վճարելու եք ոչ ավելի, քան **\$3.70** ամեն անգամ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի կողմից փոխհատուցվող ջեներիկ (վերարտադրված) դեղամիջոց ձեռք բերելիս և ոչ ավելի, քան **\$9.20** ամեն անգամ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի կողմից փոխհատուցվող բրենդային (օրիգինալ) դեղամիջոց ձեռք բերելիս: Դեղատոմսային դեղերի համար նախատեսված համավճարները կարող են տարբեր լինել՝ կախված ձեր ստացած Extra Help-ից (Լրացուցիչ օգնությունից): Մանրամասների համար կապ հաստատեք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի հետ:

Ինչպե՞ս կարող եմ ընտրել առաջնային բուժօգնություն տրամադրողին:

Առաջնային բուժօգնություն տրամադրողին (PCP) ընտրելու համար կարող եք տեսնել Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Առողջապահական ծառայություններ մատուցողների և դեղատների տեղեկատվությունը հետևյալ վեբկայքում՝ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect կամ զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ օգնության համար:

Ձեր PCP-ն ձեզ կտրամադրի առօրյա և հիմնական բուժսպասարկում: Ձեր PCP-ն կարող է նաև համակարգել մնացած ձեզ անհրաժեշտ ապահովագրված ծառայությունները:

Մեր պլանի PCP-ները կցված են որոշակի բժշկական խմբերին: Երբ ընտրում եք ձեր PCP-ին, ընտրում եք նաև փոխկապակցված բժշկական խումբը: Սա նշանակում է, որ ձեր PCP-ն ձեզ ուղեգրելու է մասնագետների մոտ և ծառայություններ ստանալու, որոնք նույնպես կցված են նրա բժշկական խմբին: Այսպիսով, եթե դուք ցանկանում եք օգտվել Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի որոշակի մասնագետի կամ հիվանդանոցի ծառայություններից, կարևոր է տեղեկանալ, թե արդյոք դրանք կցված են ձեր PCP-ի բժշկական խմբին:

Եթե դուք հատուկ խնամքի կամ լրացուցիչ ծառայությունների կարիք ունեք, որոնք ձեր PCP-ն չի կարող տրամադրել, նա ձեզ կուղեգրի: Շատ դեպքերում, նախքան ուրիշ առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին դիմելը կամ մասնագետին այցելելը, պետք է դիմեք ձեր PCP-ին՝ ուղեգրելու համար: Հենց որ այս ուղեգրումը հաստատվի ձեր PCP-ի բժշկական խմբի կողմից, դուք կարող եք պայմանավորվել մասնագետի կամ այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողի հետ՝ ձեզ անհրաժեշտ բուժումն ստանալու համար: Մասնագետը ձեր PCP-ին կտեղեկացնի, երբ ավարտեք ձեր բուժումը կամ ծառայությունը, որպեսզի ձեր PCP-ն կարողանա շարունակել կառավարել ձեր խնամքը:

Բացի այդ, ձեր PCP-ն պետք է նախապես հաստատում ստանա ձեր պլանի կողմից, որպեսզի դուք կարողանաք որոշակի ծառայություններ ստանալ: Այս նախօրոք հաստատումը կոչվում է «նախնական թույլտվություն»: Օրինակ, նախնական թույլտվությունը պահանջվում է բոլոր ոչ շտապ հիվանդանոցային ստացիոնար բուժօգնության համար: Որոշ դեպքերում ձեր PCP-ին կցված բժշկական խումբը, այլ ոչ թե մեր պլանը, կարող է թույլատրել ձեր ծառայությունը:

Դուք կարող եք որոշակի ծառայություններ ստանալ՝ առանց ձեր PCP-ի կողմից նախապես հաստատման, օրինակ՝ շտապ օգնության ծառայություններ, անհետաձգելի բուժօգնություն, երիկամային դիալիզի ծառայություններ Medicare-ի կողմից հավաստագրված դիալիզի կենտրոնում,

գրիպի, հեպատիտ B-ի և թոքաբորբի պատվաստումներ, կանանց առօրյա բուժապասարկման և ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ, և այլն:

Ի՞նչ պետք է անեմ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի ապահովագրության կամ առողջապահական ծառայություններ մատուցողների հետ կապված հարցեր ունենալու դեպքում:

- Ձանգահարեք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ (855) 905-3825 հեռախոսահամարով, 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր:
- Ձանգահարեք 711, եթե օգտագործում եք TTY:
- Այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect

Ի՞նչ կլինի, եթե ես ունեմ այլ բժշկական կամ դեղատոմսային դեղերի փոխհատուցման ապահովագրություն:

Եթե ունեք այլ բժշկական կամ դեղամիջոցների փոխհատուցման ապահովագրություն, օրինակ՝ գործատուի կամ արհմիության կողմից, դուք կամ ձեր խնամակալության տակ գտնվողները կարող եք ամբողջությամբ զրկվել ձեր մյուս բժշկական կամ դեղամիջոցների փոխհատուցման ապահովագրությունից և չվերականգնել այն, եթե միանաք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ին:

- Բժշկական և դեղամիջոցների փոխհատուցման ապահովագրությունը ներառում է TRICARE, Վետերանների գործերի վարչության կամ Medigap (Medicare-ի հավելյալ ապահովագրություն) ծրագրերը:
- Ձեր ապահովագրության վերաբերյալ հարցեր ունենալու դեպքում դիմեք այլ բժշկական/դեղամիջոցների փոխհատուցման ապահովագրության նպաստների տրամադրման ադմինիստրատորին:
- Եթե ցանկանում եք չեղարկել Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի ձեր անդամակցությունը, պետք է զանգահարեք Health Care Options (Բուժօգնության տարբերակներ բաժին)՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 18:00: Ձանգահարեք 1-800-430-7077, եթե օգտագործում եք TTY:

Կարո՞ղ եմ դուրս գալ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ից <effective date>-ից հետո:

Այո: Դուք կարող եք դուրս գալ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ից կամ ընտրել նոր Cal MediConnect տարվա ընթացքում ցանկացած ժամանակ՝ զանգահարելով Health Care Options (Բուժօգնության տարբերակներ բաժին)՝ (844) 580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 18:00: Ձանգահարեք (800) 430-7077, եթե օգտագործում եք TTY:

Եթե դուք դուրս եք գալիս Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ից և չեք ցանկանում գրանցվել այլ Cal MediConnect պլանում, ձեր ապահովագրությունը կավարտվի ամսվա վերջին օրը՝ մեզ տեղեկացնելուց հետո: Եթե դուք դուրս եք գալիս Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ից և չեք միանում Medicare-ի բժշկական կամ դեղատոմսային դեղերի պլանին, ձեզ կապահովագրեն Original Medicare ծրագրով, և Medicare-ը ձեզ կգրանցի Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի պլանում:

Ի՞նչ կլինի, եթե ուզենամ միանալ Cal MediConnect-ի այլ պլանի:

Եթե ցանկանում եք շարունակել ստանալ ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները մեկ պլանում, կարող եք միանալ Cal MediConnect-ի մեկ այլ պլանի: Գրանցվելու համար Cal MediConnect-ի մեկ այլ պլանի զանգահարեք Health Care Options (Բուժօգնության տարբերակներ բաժին)՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 18:00: Զանգահարեք 1-800-430-7077, եթե օգտագործում եք TTY: Տեղեկացրեք, որ ցանկանում եք դուրս գալ ներկայիս Cal MediConnect-ի պլանից և միանալ ուրիշ Cal MediConnect-ի պլանի: Եթե համոզված չեք, թե որ պլանին եք ցանկանում միանալ, նրանք կարող են տեղեկություններ հաղորդել ձեր շրջանում գործող այլ ծրագրերի մասին:

Ի՞նչ կպատահի իմ Medicare պլանի հետ, եթե ես դուրս գամ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ից:

Եթե դուք դուրս եք գալիս Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ից և չեք միանում Medicare-ի բժշկական կամ դեղատոմսային դեղերի պլանին, ձեզ կապահովագրեն Original Medicare ծրագրով, և Medicare-ը ձեզ կգրանցի Medicare-ի դեղատոմսային դեղերի պլանում: Եթե դուք ցանկանում եք միանալ Medicare-ի բժշկական կամ դեղատոմսային դեղերի պլանին, ցանկանում եք իմանալ ավելին ձեր շրջանում գործող Medicare-ի ծրագրերի մասին, կամ հարցեր ունեք Medicare-ի հետ կապված,

- Զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
- Զանգահարեք 1-877-486-2048, եթե օգտագործում եք TTY:
- Այցելեք Medicare-ի գլխավոր էջ հետևյալ հասցեով՝ www.medicare.gov:

Ի՞նչ կլինի իմ Medi-Cal-ի հետ, եթե դուրս գամ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ից:

Դուք պետք է ունենաք Medi-Cal առողջապահական պլան, որպեսզի շարունակեք ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները, ներառյալ՝ երկարաժամկետ բուժօգնության և օժանդակության ծրագրերը (LTSS), որոնք օգնում են ձեզ հոգալ շարունակական անձնական խնամքի կարիքները: Եթե ցանկանում եք դուրս գալ Cal MediConnect պլանից, դուք պետք է տեղեկացնեք Health Care Options բաժնին, թե Medi-Cal-ի կողմից կառավարվող բուժօգնության որ պլանին եք ցանկանում միանալ:

Դա անելու համար զանգահարեք Health Care Options (Բուժօգնության տարբերակներ բաժին)՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 18:00: Զանգահարեք 1-800-430-7077, եթե օգտագործում եք TTY: Տեղեկացրեք, որ ցանկանում եք գրանցվել Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ում և ցանկանում եք միանալ Medi-Cal-ի կողմից կառավարվող բուժօգնության պլանին: Եթե դուք համոզված չեք, թե որ պլանին եք ցանկանում միանալ, նրանք կարող են ձեզ տեղեկություններ հաղորդել ձեր տարածքում գործող այլ ծրագրերի մասին:

Ի՞նչ անել, եթե օգնության կամ ավելի շատ տեղեկատվության կարիք ունենամ:

- Եթե ցանկանում եք խորհրդակցել բժշկական ապահովագրության խորհրդատուի հետ այս փոփոխությունների և ձեր ընտրության մասին, զանգահարեք Կալիֆոռնիայի Բժշկական ապահովագրության հարցերով խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Զանգահարեք 711, եթե օգտագործում եք TTY:
- Եթե ձեզ հարկավոր է օգնություն՝ Cal MediConnect կամ Medi-Cal պլանում գրանցվելու համար,

զանգահարեք Health Care Options բաժին՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 18:00: Զանգահարեք 1-800-430-7077, եթե օգտագործում եք TTY:

- Եթե դուք Cal MediConnect պլանի անդամ եք և լրացուցիչ օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք Cal MediConnect Ombuds ծրագիր՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 9:00-ից 17:00: Զանգահարեք (855) 847-7914, եթե օգտագործում եք TTY:

Blue Shield of California Promise Health Plan-ը առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել Medicare-ի և Medi-Cal-ի հետ, որպեսզի այս երկու ծրագրերում ընդգրկված անդամներին կարողանա օգտակար լինել:

Սա ամբողջական ցանկը չէ: Նպաստների մասին տեղեկատվությունը նպաստների վերաբերյալ համառոտ ակնարկ է, այլ ոչ թե դրանց ամբողջական նկարագրությունը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք ծրագրին կամ կարդացեք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Անդամի ձեռնարկը:

Դուք կարող եք այս տեղեկությունները ստանալ անվճար այլ ձևաչափերով՝ խոշոր տպագիր, բրայլյան կամ աուդիո: Զանգահարեք (855) 905-3825 (TTY: 711) անվճար հեռախոսահամարով, շաբաթը յոթ օր, 8:00-ից 20:00: Զանգն անվճար է:

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Cal MediConnect Plan at 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.

- Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.
- 繁體中文 (Chinese): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 每週七天辦公，早上8:00 點至晚上8:00 點。
- Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)
- 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8시, 7 일 주일 오전 8시.
- Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)
- فارسی (Persian/Farsi for Cal-MediConnect Members): توجه: اگر به زبان فارسی می‌گویید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می‌باشد. تماس بگیرید (TTY: 711)
- Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Cal-MediConnect 1-855-905-3825

(телетайп: 711).

- 日本語 (Japanese): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。
- العربية (Arabic): ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) -1 (رقم هاتف الصم والبكم: 711) Cal-MediConnect 1-855-905-3825
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711)។
- Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) पर कॉल करें।
- ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).
- Cal-خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں: (Urdu) اردو Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).

Եթե այս փաստաթուղթը ձեզ անհրաժեշտ է այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով՝ խոշոր տպագիր, բրայլյան կամ աուդիո, կամ եթե այս նամակը հասկանալու համար ձեզ օգնություն է հարկավոր, զանգահարեք Health Care Options (Բուժօգնության տարբերակներ բաժին)՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 18:00: Զանգահարեք 1-800-430-7077, եթե օգտագործում եք TTY: Դուք կարող եք այս տեղեկատվությունը ստանալ անվճար:

Խտրականությունը դեմ է օրենքին:

Blue Shield of California Promise Health Plan-ը հետևում է նահանգային և դաշնային քաղաքացիական իրավունքի գործող օրենքներին և խտրականություն չի դնում, մերժում կամ այլ կերպ վերաբերվում մարդկանց՝ ռասայական, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, էթնիկական, առողջական վիճակի, գենետիկ ինֆորմացիայի, ծագման, կրոնի, սեռի, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքի, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության հիմքով:

Blue Shield of California Promise Health Plan-ը տրամադրում է՝

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

Եթե այս ծառայությունների կարիքը ունեք, կապ հաստատեք Blue Shield of California Promise Health Plan-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ:

Եթե կարծում եք, որ Blue Shield of California Promise Health Plan-ը չի կարողացել տրամադրել այս ծառայությունները կամ խտրականություն է դրել ռասայական, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, էթնիկական, առողջական վիճակի, գենետիկ ինֆորմացիայի, ծագման, կրոնի, սեռի, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքի, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության հիմքով, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել՝

Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator

601 Potrero Grande Dr. Monterey Park, CA 91755

Հեռախոս՝ (844) 883-2233 (TTY. 711)

Ֆաքս՝ (323) 889-2228

Էլփոստի հասցե՝ BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

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

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

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, (TTY 800-537-7697)

Բողոքների պորտալ՝ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf

Բողոքի ձևերը հասանելի են <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> հասցեում: