

< Date >

<sub\_full\_name>  
<sub\_addr\_line\_one>  
<sub\_addr\_line\_two>  
<sub\_addr\_city>, <sub\_addr\_state> <sub\_addr\_zip>

ID ng Miyembro: <Member #>  
Rx ID: <RxID>  
Rx GRP: E0001002  
Rx BIN: 004336  
Rx PCN: 77993322

**Mahalaga: Ikaw ay nagpatala sa isang bagong plano para sa iyong mga Serbisyo ng Medicare at Medi-Cal. Ingatan ang sulat na ito bilang patunay ng iyong saklaw.**

<Name>:

**Maligayang pagdating sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)!**

Simula <effective date>, ikaw ay magkakaroon ng isang plano sa kalusugan ng Cal MediConnect na dinesenyo upang bigyan ka ng walang patid, mataas na kalidad ng pangangalaga nang walang karagdagang gastos sa iyo. Ang Blue Shield of California Promise Health Plan ay isang planong pangkalusugan na komokontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyo ng parehong mga programa sa mga nakalista.

Kabilang sa iyong bagong saklaw ay:

- Ang iyong mga benepisyo sa Medicare, kabilang ang reseta ng mga gamot
- Ang iyong mga benepisyo sa Medi-Cal, kabilang ang mga serbisyong pangmatagalan at mga suporta (LTSS) na tutulong sa iyo sa nagpapatuloy na pangangailangan ng personal na pangangalaga. Kabilang sa LTSS ang Multipurpose Senior Services Program (MSSP, Programa ng mga Serbisyo sa Senior na Marami ang Layunin) at Community-Based Adult Services (CBAS, Mga Serbisyo sa Matatanda na Nakabase sa Komunidad), na mga serbisyo na makatutulong sa iyo na manatili sa tahanan hangga't maaari. Kabilang din dito ang pangangalaga sa nursing home kung ito ay iyong kailangan.
- Ang pinili mong mga doktor at iba pang mga tagapagbigay sa loob ng aming network na nagtutulong upang bigyan ka ng pangangalaga na iyong kailangan.
- Mga karagdagang benepisyo at serbisyo katulad ng pangangalaga sa paningin, mga serbisyo sa transportasyon at isang care navigator at iba pang mga serbisyong sinasaklaw katulad ng mga tulong sa pandinig, pagiging miyembro ng samahang pang-kalusugan at mga klase sa kalakasan ng katawan, allowance na over-the-counter, pandaigdigang saklaw sa emergency at marami pa.
- Matibay na Kagamitang Medikal, tulad ng mga saklay, walker, at wheelchair.

H0148\_20\_205\_TGL\_CMC Approved 09182020

**Ang sulat na ito ay patunay ng iyong bagong saklaw. Mangyaring dalhin mo ang sulat na ito sa parmasya o pagbisita sa tanggapan hanggang makuha mo ang iyong ID Card ng Miyembro mula sa amin.** Kung ikaw ay may mga tanong, tawagan ang Pangangalaga ng Kostumer ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sa (855) 905-3825 (TTY: 711), 8 a.m. - 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.

### **Ano ang susunod na mangyayari?**

Maaari mo nang simulang gamitin ang network ng mga tagapagbigay ng pangunahing pangangalaga ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan at mga parmasya para sa lahat ng iyong serbisyo ng pangangalaga sa kalusugan at reseta ng mga gamot simula **<effective date>**. Kung kailangan mo ng emergency o pangangalaga na biglaang kailangan, o mga serbisyo ng dialysis na wala sa lugar, maaari mong gamitin ang mga tagapagbigay na wala sa network ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Upang makatulong sa paglipat sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, maaari mong ipagpatuloy ang pakikipagkita sa mga doktor na pinupuntahan mo ngayon sa loob ng labindalawang (12) buwan mula sa petsa ng pagka-epektibo ng iyong pagpapatala sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Makipag-unayan sa Pangangalaga ng Kostumer ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sa (855) 905-3825 (TTY: 711) para sa impormasyon kung paano gawin ito.

Ikaw ay magkakaroon din ng access sa isang 30-araw na suplay ng reseta ng mga gamot na kasalukuyan mong iniinom sa unang 90 araw mo sa plano kung ikaw ay umiinom ng gamot na wala sa listahan ng aming *Listahan ng Saklaw na mga Gamot*, kung ang mga panuntunan ng planong pangkalusugan ay hindi nagpapahintulot sa iyo na kunin ang dami na iniutos ng iyong doktor, o kung ang gamot ay nangangailangan ng paunang pag-apruba ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

### **Kabilang sa kit ng bagong miyembro ang:**

- Listahan ng mga Saklaw na Gamot (Pormularyo) Mga tagubilin sa pagkuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga gamot sa aming Listahan ng Saklaw na mga Gamot.
- Direktoryo ng Tagapagbigay at Parmasya Mga tagubilin sa pagkuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga tagapagbigay at parmasya sa aming network.
- Handbook ng Miyembro/Katibayan ng Saklaw (EOC)

Bago **<enrollment effective date>**, kami ay magpapadala sa iyo ng isang ID Card ng miyembo.

Ang isang up-to-date na kopya ng Handbook (Katibayan ng Saklaw) ay palaging makukuha sa aming website sa [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect). Maaari ka ring tumawag sa Pangangalaga ng Kostumer sa (855) 905-3825 upang hilingin sa amin ng ipadala sa iyo sa pamamagitan ng koreo ang Handbook ng Miyembro.

### **Magkano ang dapat kong bayaran para sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?**

Hindi mo kailangang magbayad ng prelium ng plano, maibabawas, o mga bayarin ng

miyembro kung kumukuha ng mga serbisyo sa kalusugan sa pamamagitan ng tagapagbigay ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

### **Magkano ang dapat kong bayaran para sa reseta ng mga gamot?**

Kung ikaw ay kukuha ng iyong reseta ng mga gamot sa network ng aming parmasya, ikaw ay magbabayad nang hindi hihigit sa **\$3.70** bawat pagkakataon ng kukuha ka ng isang gamot na generic na saklaw ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan at hindi hihigit sa **\$9.20** bawat pagkakataon na kukuha ka ng gamot na may pangalan ng brand na saklaw ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Ang mga bayarin ng miyembro para sa reseta ng mga gamot ay maaaring mag-iba batay sa antas ng Karagdagang Tulong na iyong nakukuha. Mangyaring makipag-ugnayan sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan para sa karagdagang mga detalye.

### **Paano ako pipili ng pangunahing tagapagbigay ng pangangalaga?**

Upang pumili ng iyong Pangunahing Tagapagbigay ng Pangangalaga (PCP), maaari mong makita ang Direktoryo ng Tagapagbigay ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan at Parmasya sa aming website sa [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect) o tawagan ang Pangangalaga ng Kostumer para sa tulong.

Makukuha mo ang iyong kinaugalian o pangunahing pangangalaga mula sa iyong PCP. Maaari ring itugma ng iyong PCP ang natitirang saklaw na mga serbisyo na iyong kailangan.

Ang mga PCP ng aming plano ay mga kaakibat ng mga grupong medikal. Kapag pinili mo ng iyong PCP, pinipili mo rin ang kaakibat na grupong medikal. Nangangahulugan ito na ang iyong PCP ay magtutukoy ng mga espesyalista at serbisyo na kaakibat din ng kanyang grupong medikal. Kung gayon, kung may partikular na espesyalista o ospital ang Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan na gusto mong gamitin, importanteng malaman mo kung ang mga ito ay kaakibat ng grupong medikal ng iyong PCP.

Kung kailangan mo ng pangangalagang espesyal o karagdagang mga serbisyo na hindi maibibigay ng iyong PCP, siya ay magbibigay sa iyo ng referral. Sa halos lahat ng kaso, kailangan mong makipagkita sa iyong doktor upang kumuha ng referral bago ka makipagkita sa simumang iba pang mga tagapagbigay ng healthcare o bumisita sa isang espesyalista. Kapag ang referral na ito ay naaprubahan ng grupong medikal ng iyong PCP, maaari kang makipagkita sa espesyalista o iba pang tagapagbigay upang kumuha ng gamutan na iyong kailangan. Ipapaalam ng espesyalista sa iyong PCP kung nakumpleto mo na ang iyong gamutan o serbisyo upang maaaring nang ipagpatuloy ng iyong PCP na pamahalaan ang iyong pangangalaga.

At, kailangang kumuha ng iyong PCP nang maagang pag-apruba sa plano para makuha mo ang partikular na mga serbisyo. Ang maagang pag-apruba na ito ay tinatawag na "paunang pahintulot." Halimbawa, ang paunang pahintuloy ay kinakailangan para sa lahat nang hindi emergency na pananatili sa ospital ng pasyenteng ipinasok. Sa ilang mga kaso, ang grupong medikal na kaakibat ng iyong PCP, sa halip na ang aming plano, ay maaaring magpahintulot sa iyong serbisyo.

Maaari kang kumuha ng partikular na mga serbisyo nang hindi muna kumukuha ng pag-apruba mula sa iyong PCP, katulad ng: mga serbisyong pang-emergency, agarang

kinakailangang pangangalaga, mga serbisyo ng dialysis sa bato mula sa setipikadong pasilidad ng dialysis ng Medicare, mga bakuna sa trangkaso, mga bakuna sa hepatitis B at pulmunya, kinaugaliang pangangalaga sa kalusugan ng mga babae, mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya, atbp.

### **Paano kung ako ay may mga katanungan tungkol sa saklaw o mga tagapagbigay ng Blue Shield Cal MediConnect Plan?**

- Tawagan ang Pangangalaga ng Kostumer ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sa (855) 905-3825, 8 a.m. - 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo.
- Tawagan ang 711 kung ikaw ay gumagamit ng TTY.
- Bisitahin ang [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)

### **Paano kung ako ay may iba pang saklaw ng kalusugan at reseta ng gamot?**

Kung ikaw ay may iba pang saklaw ng kalusugan o gamot mula sa isang employer o unyon, maaaring mawala sa iyo at sa mga umaasa sa iyo nang tuluyan ang inyong iba pang saklaw ng kalusugan at gamot at hindi ito maibabalik kung ikaw ay sasali sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

- Kabilang sa iba pang uri ng saklaw sa kalusugan at gamot ang TRICARE, Department of Veterans Affairs (Kagawaran ng Ugnayan ng mga Beterano), o isang patakaran ng Medigap (Seguro sa Pandagdag sa Medicare).
- Makipag-ugnayan sa administrador ng mga benepisyo ng iba pang saklaw ng kalusugan/gamot kung ikaw ay may mga katanungan tungkol sa iyong saklaw.
- Kung gusto mong kanselahin ang iyong pagpapatala sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, kailangan mong tawagan ang mga Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Tawagan ang 1-800-430-7077 kung ikaw ay gumagamit ng TTY.

### **Maaari ko bang iwanan ang Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan matapos ang <effective date>?**

**Oo.** Maaari mong iwanan ang Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan o pumili ng isang bagong Cal MediConnect **anumang oras sa loob ng taon** sa pamamagitan ng pagtawag sa mga Health Care Options sa (844) 580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 6 p.m. Tawagan ang (800) 430-7077 kung ikaw ay gumagamit ng TTY.

Kung ikaw ay aalis sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan at ayaw magpatala sa isa pang plano ng Cal MediConnect, ang iyong saklaw ay matatapos sa huling araw ng buwan matapos mo kaming sabihan. Kung ikaw ay aalis sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan at hindi sumali sa isang kalusugang Medicare o plano sa reseta ng gamot ikaw ay magiging saklaw sa ilalim ng Original Medicare at ipapatala ka ng Medicare sa plano ng reseta ng gamot.

### **Paano kung gusto kong sumali sa ibang plano ng Cal MediConnect?**

Kung gusto mong patuloy na makukuha ang iyong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal

nang magkasama sa isang solong plano, maaari kang sumali sa ibang plano ng Cal MediConnect. Upang magpatala sa ibang plano ng Cal MediConnect, tawagan ang mga Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Tawagan ang 1-800-430-7077 kung ikaw ay gumagamit ng TTY. Sabihin mo sa kanila na gusto mong iwanan ang iyong kasalukuyang plano sa Cal MediConnect ay sumali sa ibang plano ng Cal MediConnect. Kung hindi ka sigurado kung ano ang plano na gusto mong salihan, masasabi nila sa iyo ang tungkol sa iba pang mga plano sa iyong lugar.

### **Ano ang mangyayari sa aking Medicare kung ako ay aalis sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?**

Kung ikaw ay aalis sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan at hindi sumali sa kalusugang Medicare o plano ng reseta ng gamot, ikaw ay magiging saklaw sa ilalim ng Original Medicare at ipapatala ka ng Medicare sa plano ng reseta ng gamot ng Medicare. Kung gusto mong sumali sa kalusugang Medicare o plano ng reseta ng gamot, gustong mas malaman ang tungkol sa mga plano ng Medicare sa iyong lugar, o may mga katanungan tungkol sa Medicare:

- Tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
- Tawagan ang 1-877-486-2048 kung ikaw ay gumagamit ng TTY.
- Bisitahin ang home page ng Medicare sa [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

### **Ano ang mangyayari sa aking Medi-Cal kung aalis ako sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?**

Dapat ikaw ay may isang planong pangkalusugan ng Medi-Cal upang patuloy na makukuha ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal, kabilang ang pang-matagalang mga serbisyo at suporta (LTSS) na tumutulong sa iyo sa nagpapatuloy na mga pangangailangan sa personal na pangangalaga. Kung aalis ka sa iyong plano ng Cal MediConnect, kailangang ipaalam mo sa mga Health Care Options kung anong plano ng pangangalaga na pinamamahalaan Medi-Cal ang gusto mong salihan.

Upang magawa ito, tawagan ang mga Opsyon sa Pangangalaga sa Kalusugan sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Tawagan ang 1-800-430-7077 kung ikaw ay gumagamit ng TTY. Sabihin mo sa kanila na ayaw mong maitala sa Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan at gusto mong sumali sa plano ng pangangalaga na pinamamahalaan ng Medi-Cal. Kung hindi ka sigurado tungkol sa kung anong plano ang gusto mong salihan, masasabi nila sa iyo ang tungkol sa iba pang mga plano sa iyong lugar.

## Paano kung kailangan ko ng tulong o karagdagang impormasyon?

- Kung gusto mong makipag-usap sa isang tagapayo ng seguro sa kalusugan tungkol sa mga pagbabagong ito at iyong mga pagpipilian, tawagan ang California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP, Programa ng Pagpapayo at Adobokasiya sa Seguro ng Kalusugan ng California) sa 1-800-434-0222 Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 5 p.m. Tawagan ang 711 kung ikaw ay gumagamit ng TTY.
- Kung kailangan mo ng tulong sa pagpapata sa isang plano ng Cal MediConnect o Medi-Cal, tawagan ang mga Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Tawagan ang 1-800-430-7077 kung ikaw ay gumagamit ng TTY.
- Kung ikaw ay nasa isang plano ng Cal MediConnect at kailangan ng karagdagang tulong, tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes 9 a.m. hanggang 5 p.m. Tawagan ang (855) 847-7914 kung ikaw ay gumagamit ng TTY.

Ang Blue Shield of California Promise Health Plan ay isang planong pangkalusugan na komokontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyo ng parehong mga programa sa mga nakalista.

Ito ay hindi kumpletong listahan. Ang impormasyon ng benepisyo ay isang maikling buod at hindi kumpletong paglalarawan ng mga benepisyo. Para sa karagdagang impormasyon makipag-ugnayan sa plano o basahin ang Handbook ng Miyembro ng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Maaari mong makuha ang dokumentong ito nang libre sa ibang format, gaya ng sa malalaking letra, braille, o audio. Tawagan ang (855) 905-3825 (TTY: 711) libre ang toll, pitong araw sa isang linggo bula 8 a.m. hanggang 8. p.m. Ang tawag ay libre.

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 8 시, 7 일 주일 오전 8 시.
- Հայերեն (Armenian): Ուշադրություն՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)
- فارسی (Persian/Farsi for Cal-MediConnect Members):  
توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-905-3825 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) - 855-905-3825 Cal-MediConnect (711: رقم هاتف الصم والبكم)
- 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).
- Urdu (Urdu): خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں: (Urdu) 1-855-905-3825 (TTY:711).

Kung kailangan mo ang dokumentong ito sa isa pang wika o kahaliling format, katulad ng malaking print, braille, o audio, o kung kailangan mo ng tulong na maintindihan ang sulat na ito, mangyaring tawagan ang mga Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Tawagan ang 1-800-430-7077 kung ikaw ay gumagamit ng TTY. Makukuha mo ang impormasyong ito nang libre.

## **Ang diskriminasyon ay Labag sa Batas**

Ang Blue Shield of California Promise Health Plan ay sumusunod sa mga naaangkop na batas ng estado at mga batas ng pederal at hindi ito nagdidiskrimina, ipuwera ang mga tao o tratuhin sila nang naiiba, sa batayan ng lahi, kulay, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng etnikong grupo, kondisyong medikal, henetikong impormasyon, lipi, relihiyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, sekswal na oryentasyon, edad, mental o pisikal na kapansanan.

Ang Blue Shield of California Promise Health Plan ay nagbibigay ng:

- Mga tulong at serbisyo nang walang gastos sa mga tao na may mga kapansanang makipag-ugnayan nang epektibo sa amin, katulad ng:
  - Mga kwalipikadong tagasalin ng sign language
  - Nakasulat na impormasyon sa iba pang mga format (malaking print, audio, nagagamit na mga elektronikong format, iba pang mga format)
- Mga serbisyo ng wika nang walang gastos sa mga tao na ang pangunahing wika ay hindi English, katulad ng:
  - Kwalipikadong mga tagasalin
  - Impormasyon na nakasulat sa iba pang mga wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Tagapag-ugnay ng mga Karapatang Sibil ng Blue Shield of California Promise Health Plan.

Kung naniniwala kang nabigo ang Blue Shield of California Promise Health Plan na magbigay ng mga serbisyong ito o nagdiskrimina sa ibang paraan sa batayan ng lahi, kulay, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng etnikong grupo, medikal na kondisyon, henetikong impormasyon, lipi, relihiyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, sekswal na oryentasyon, edad, mental o pisikal na kapansanan, maaari kang maghain ng hinaing sa:

Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator  
601 Potrero Grande Dr. Monterey Park, CA 91755  
Telepono: (844) 883-2233 (TTY: 711)  
Fax: (323) 889-2228  
Email: [BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com](mailto:BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com)

Maaari kang personal na maghain ng hinaing o sa pamamagitan ng koreo, fax o email. Kung kailangan mo ng tulong sa paghahain ng isang hinaing, ang Tagapag-ugnay ng mga Karapatang Sibil ay available upang tulungan ka.

Maaari ka ring maghain ng elektronikong reklamo sa mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services (Kagawaran ng Kalusugan at mga Serbisyong Pantao ng U. S.), Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil, sa pamamagitan ng Portal ng Reklamo ng Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil, na makukuha sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o sa pamamagitan ng sulat o telepono:

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)  
Portal ng Reklamo: [https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard\\_cp.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf)

Ang porma ng reklamo ay makukuha sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.