

<Date>

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

ID Thành viên: <Member #>
Rx ID: <RxID>
Rx GRP: E0001002
Rx BIN: 004336
Rx PCN: 77993322

Quan trọng: Quý vị đã đăng ký một chương trình mới cho các Dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị. Hãy giữ lại lá thư này làm bằng chứng về bảo hiểm của quý vị.

<Name>:

Chào mừng tới Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)!

Bắt đầu từ <effective date>, quý vị sẽ có chương trình bảo hiểm sức khỏe Cal MediConnect được thiết kế để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc chất lượng cao, liền mạch mà không phải trả thêm chi phí. Blue Shield of California Promise Health Plan là chương trình bảo hiểm sức khỏe có ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho người đăng ký.

Bảo hiểm mới của quý vị bao gồm:

- Các quyền lợi Medicare của quý vị, bao gồm cả thuốc theo toa.
- Các quyền lợi Medi-Cal của quý vị, bao gồm các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) giúp quý vị đáp ứng các nhu cầu chăm sóc cá nhân liên tục. LTSS bao gồm Dịch Vụ Cho Người Lớn Dựa Trên Cộng Đồng (CBAS), đây là những dịch vụ có thể giúp quý vị ở nhà lâu nhất có thể. Nó cũng bao gồm dịch vụ chăm sóc tại viện dưỡng lão nếu quý vị cần.
- Lựa chọn của quý vị về bác sĩ và các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chúng tôi, họ phối hợp với nhau để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.
- Các quyền lợi và dịch vụ bổ sung như chăm sóc nhãn khoa, dịch vụ chuyên chở và người điều phối dịch vụ chăm sóc cũng như các dịch vụ được bảo hiểm khác như máy trợ thính, thành viên câu lạc bộ sức khỏe và các lớp thể dục, trợ cấp cho các sản phẩm không kê đơn, bảo hiểm khẩn cấp trên toàn thế giới và hơn thế nữa.
- Thiết bị y tế bền lâu, như nạng, khung tập đi và xe lăn.

H0148_22_150_VI_C_Approved08092021

blueshieldca.com/promise

601 Potrero Grande Drive | Monterey Park, CA 91755

Lá thư này là bằng chứng về bảo hiểm mới của quý vị. Vui lòng mang theo lá thư này khi đến nhà thuốc hoặc văn phòng cho đến khi quý vị nhận được Thẻ ID Thành Viên từ chúng tôi. Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi tới phòng Chăm sóc Khách hàng của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan theo số (855) 905-3825 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần.

Chuyện gì xảy ra tiếp theo?

Quý vị có thể bắt đầu sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính và nhà thuốc trong mạng lưới của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan cho tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc theo toa của quý vị kể từ **<effective date>**. Nếu quý vị cần chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp, hoặc các dịch vụ lọc máu ngoài khu vực hoạt động của chúng tôi, quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Để giúp chuyển đổi sang Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, quý vị có thể tiếp tục sử dụng các bác sĩ hiện tại của quý vị trong khoảng thời gian lên đến mười hai (12) tháng kể từ ngày có hiệu lực sau khi đăng ký tham gia Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Hãy liên hệ với bộ phận Chăm sóc Khách hàng của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan theo số (855) 905-3825 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần để biết thông tin về cách thực hiện.

Quý vị cũng sẽ có quyền được cung cấp thuốc theo toa đủ cho 30 ngày sử dụng mà quý vị hiện đang dùng trong 90 ngày đầu tiên trong chương trình nếu quý vị đang dùng một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* của chúng tôi, nếu các quy định của chương trình bảo hiểm sức khỏe không cho phép quý vị nhận đủ số lượng mà bác sĩ yêu cầu, hoặc nếu loại thuốc này cần phải được cho phép trước từ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Bộ tài liệu dành cho thành viên mới bao gồm:

- Hướng dẫn cách nhận thêm thông tin về các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm* của chúng tôi
- Hướng dẫn cách nhận thêm thông tin về các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi
- Sổ Tay Thành Viên (Chứng Từ Bảo Hiểm)

Trước **<enrollment effective date>**, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị Thẻ ID Thành viên.

Bản sao mới nhất của Sổ Tay Thành Viên (Chứng Từ Bảo Hiểm) luôn có sẵn trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect. Quý vị cũng có thể gọi tới phòng Chăm sóc Khách hàng theo số (855) 905-3825 để yêu cầu chúng tôi gửi Sổ Tay Thành Viên qua đường bưu điện cho quý vị.

Tôi sẽ phải trả bao nhiêu tiền cho Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?

Quý vị sẽ không phải trả phí bảo hiểm, tiền khấu trừ, hoặc các khoản đồng thanh toán của chương trình khi nhận các dịch vụ y tế thông qua nhà cung cấp của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Tôi phải trả bao nhiêu tiền cho thuốc theo toa?

Khi quý vị nhận thuốc theo toa của mình tại nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn **\$3.95** mỗi lần quý vị nhận một loại thuốc gốc được Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan đài thọ và không nhiều hơn **\$9.85** mỗi lần quý vị nhận một loại thuốc thương hiệu được Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan đài thọ. Các khoản đồng thanh toán cho thuốc theo toa có thể thay đổi dựa trên mức độ

Extra Help (Trợ giúp thêm) mà quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ với Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan để biết thêm chi tiết.

Làm cách nào để chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính?

Để chọn Nhà cung cấp Dịch vụ Chăm sóc chính (PCP), quý vị có thể xem Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect, hoặc gọi điện tới phòng Chăm sóc Khách hàng để được trợ giúp.

Quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc định kỳ hoặc cơ bản từ PCP của mình. PCP của quý vị cũng có thể điều phối phần còn lại của các dịch vụ được bảo hiểm mà quý vị cần.

Các PCP trong chương trình của chúng tôi có liên kết với các nhóm y tế cụ thể. Khi quý vị chọn PCP, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế liên kết. Điều này có nghĩa là PCP của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến các bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ cũng được liên kết với nhóm y tế của họ. Vì vậy, nếu quý vị muốn một bác sĩ chuyên khoa hoặc bệnh viện cụ thể của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, điều quan trọng là quý vị cần phải xem họ có liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị hay không.

Khi quý vị cần chăm sóc đặc biệt hoặc các dịch vụ bổ sung mà PCP của quý vị thể cung cấp, họ sẽ cho quý vị giấy giới thiệu. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải gặp PCP của mình để được giới thiệu trước khi gặp bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác hoặc đến gặp bác sĩ chuyên khoa. Sau khi nhóm y tế của PCP của quý vị chấp thuận sự giới thiệu này, quý vị có thể đặt lịch hẹn với bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác để nhận được dịch vụ điều trị mà quý vị cần. Bác sĩ chuyên khoa sẽ cho PCP của quý vị biết khi nào quý vị hoàn thành việc điều trị hoặc dịch vụ của mình để PCP của quý vị có thể tiếp tục quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Ngoài ra, PCP của quý vị sẽ cần được chương trình chấp thuận trước để quý vị nhận được một số dịch vụ nhất định. Sự chấp thuận trước này được gọi là “cho phép trước”. Ví dụ: cần có cho phép trước đối với tất cả các trường hợp nằm viện nội trú không phải trường hợp cấp cứu. Trong một số trường hợp, nhóm y tế liên kết của PCP của quý vị, thay vì chương trình của chúng tôi, có thể ủy quyền cho phép dịch vụ của quý vị.

Quý vị có thể nhận được một số dịch vụ nhất định mà không cần PCP chấp thuận trước, chẳng hạn như: dịch vụ cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp, dịch vụ lọc thận từ cơ sở lọc thận được Medicare chúng nhận, tiêm phòng cúm, viêm gan B và tiêm phòng viêm phổi, chăm sóc sức khỏe phụ nữ định kỳ và các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, v.v.

Nếu tôi có câu hỏi về phạm vi bảo hiểm hoặc các nhà cung cấp của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan thì sao?

- Hãy gọi tới phòng Chăm sóc Khách hàng của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan theo số (855) 905-3825, 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trong tuần.
- Hãy gọi 711 nếu quý vị sử dụng TTY.
- Truy cập www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Nếu tôi có bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm thuốc theo toa khác thì sao?

Nếu quý vị có bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm thuốc khác, chẳng hạn như từ chủ lao động hoặc công đoàn, quý vị hoặc người phụ thuộc của quý vị có thể sẽ mất hoàn toàn bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm thuốc khác, và không lấy lại được nếu quý vị tham gia Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

- Các loại bảo hiểm y tế và bảo hiểm thuốc khác bao gồm TRICARE, Bộ Cựu chiến binh (Department of Veterans Affairs), hoặc chính sách Medigap (Bảo hiểm Bổ trợ Medicare).
- Hãy liên hệ với quản trị viên quyền lợi của bảo hiểm y tế/bảo hiểm thuốc khác nếu quý vị có thắc mắc về bảo hiểm của mình.
- Nếu muốn hủy đăng ký tham gia Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, quý vị phải gọi điện cho Health Care Options (Lựa chọn Chăm sóc Sức khỏe) theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 tối. Hãy gọi 1-800-430-7077 nếu quý vị sử dụng TTY.

Tôi có thể rời khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan sau <effective date> không?

Có. Quý vị có thể rời khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan hoặc chọn một Cal MediConnect mới vào bất kỳ thời điểm nào trong năm bằng cách gọi điện cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 tối. Hãy gọi 1-800-430-7077 nếu quý vị sử dụng TTY.

Nếu quý vị rời khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan và không muốn đăng ký vào một chương trình Cal MediConnect khác, bảo hiểm của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng sau khi quý vị thông báo cho chúng tôi biết. Nếu quý vị rời khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan và không tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa của Medicare, quý vị sẽ được bảo hiểm theo Original Medicare và Medicare sẽ đăng ký cho quý vị vào chương trình bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare.

Nếu tôi muốn tham gia vào một chương trình Cal MediConnect khác thì sao?

Nếu quý vị muốn tiếp tục nhận các quyền lợi Medicare và Medi-Cal cùng nhau từ một chương trình duy nhất, bạn có thể tham gia một chương trình Cal MediConnect khác. Để đăng ký một chương trình Cal MediConnect khác, hãy gọi điện cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 tối. Hãy gọi 1-800-430-7077 nếu quý vị sử dụng TTY. Hãy cho họ biết rằng quý vị muốn rời khỏi chương trình Cal MediConnect hiện tại và muốn tham gia vào một chương trình Cal MediConnect khác. Nếu quý vị không chắc mình muốn tham gia chương trình nào, họ có thể cung cấp thông tin cho quý vị về các chương trình khác trong khu vực của quý vị.

Điều gì xảy ra với Medicare của tôi nếu tôi rời khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?

Nếu quý vị rời khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan và không tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa của Medicare, quý vị sẽ được bảo hiểm theo Original Medicare và Medicare sẽ đăng ký cho quý vị vào chương trình bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare. Nếu quý vị muốn tham gia một chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa của Medicare, muốn biết thêm về các chương trình Medicare trong khu vực của quý vị, hoặc có câu hỏi về Medicare:

- Hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Hãy gọi 1-877-486-2048 nếu quý vị sử dụng TTY.
- Truy cập trang chủ Medicare tại địa chỉ www.medicare.gov.

Điều gì xảy ra với Medi-Cal của tôi nếu tôi rời khỏi Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?

Quý vị phải có một chương trình chăm sóc sức khỏe Medi-Cal để tiếp tục nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình, bao gồm các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) giúp quý vị đáp ứng các nhu cầu chăm sóc cá nhân liên tục. Nếu quý vị rời khỏi chương trình Cal MediConnect của mình, quý vị sẽ cần thông báo cho Health Care Options biết quý vị muốn tham gia chương trình chăm sóc nào được quản lý bởi Medi-Cal.

Để thực hiện việc này, hãy gọi điện cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, blueshieldca.com/promise

từ 8:00 sáng đến 6:00 tối. Hãy gọi 1-800-430-7077 nếu quý vị sử dụng TTY. Hãy thông báo cho họ rằng quý vị không muốn tham gia Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan và quý vị muốn tham gia một chương trình chăm sóc do Medi-Cal quản lý. Nếu quý vị không rõ mình muốn tham gia chương trình nào, họ có thể cung cấp thông tin cho quý vị về các chương trình khác trong khu vực của quý vị.

Nếu tôi cần trợ giúp hoặc cần thêm thông tin thì sao?

- Nếu quý vị muốn nói chuyện với nhân viên tư vấn bảo hiểm sức khỏe về những thay đổi này và về các lựa chọn của quý vị, hãy gọi cho California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP, Chương trình Ủng hộ và Tư vấn Bảo hiểm Sức khỏe) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Hãy gọi 711 nếu quý vị sử dụng TTY.
- Nếu quý vị cần trợ giúp đăng ký chương trình Cal MediConnect hoặc Medi-Cal, hãy gọi điện cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 tối. Hãy gọi 1-800-430-7077 nếu quý vị sử dụng TTY.
- Nếu quý vị đang tham gia chương trình Cal MediConnect và cần trợ giúp thêm, hãy gọi điện tới Chương trình Cal MediConnect Ombuds Program theo số 1-855-501-3077, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 9:00 sáng đến 5:00 chiều. Hãy gọi (855) 847-7914 nếu quý vị sử dụng TTY.

Blue Shield of California Promise Health Plan là chương trình bảo hiểm sức khỏe có ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp quyền lợi của cả hai chương trình cho người đăng ký.

Đây không phải là danh sách đầy đủ. Thông tin quyền lợi là phần tóm tắt ngắn gọn, không phải là bản mô tả đầy đủ về các quyền lợi. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với chương trình hoặc đọc Sổ Tay Thành Viên của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Quý vị có thể nhận miễn phí tài liệu này ở định dạng khác, ví dụ như bản in khổ lớn, chữ nổi hoặc âm thanh. Hãy gọi tổng đài miễn phí (855) 905-3825 (TTY: 711), bảy ngày trong tuần, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi được miễn cước.

English:

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

中文 (Chinese):

请注意：如果您说中文，可以免费获得语言协助服务。请拨打 1-855-905-3825（听障和语障专线：711），每周七天办公，早上 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

한국어 (Korean):

주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-905-3825 (TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

Русский (Russian):

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные

услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.

فارسی (Farsi):

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-855-905-3825 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

भाषा (Hindi):

ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके ललए भाषा सहायता सेवाएं ननि:शुल्क उपलब्ध हैं। फोन करना

1-855-905-3825 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फोन करना फ्री है।

Lus Hmoob (Hmong):

LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau

1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnuv hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

Español (Spanish):

ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

Tiếng Việt (Vietnamese):

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày y trong tuầ n. Cuộc gọi na y miễn phí.

Tagalog (Tagalog):

PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

:العربية (Arabic)

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-855-905-3825 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.

ພາສາລາວ (Laotian):

ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ

1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

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。1-855-905-3825 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前8時から午後8時まで受け付けています。通話は無料です。

ภาษาไทย (Thai):

เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):

ਸਾਹਾਇਕ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ [ਪੰਜਾਬੀ] ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-905-3825 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ | 711), ਸਵੇਰ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਰਾਤ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫਰੀ ਹੈ |

ខ្មែរ (Khmer):

ចាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

Հայերեն (Armenian):

ՈՒՇԱՂԱՌՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրվել է անվճար լեզվաբանական օգնություն ծառայող թղթակցի: Չանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY` 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Українська (Ukrainian):

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-855-905-3825 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

Mienh (Mien):

TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn zangc duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungnh ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungnh muonz, yietc norm liv baiz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.

Nếu quý vị cần tài liệu này bằng một ngôn ngữ khác hoặc định dạng thay thế, chẳng hạn như chữ in lớn, chữ nổi hoặc âm thanh, hoặc nếu quý vị cần trợ giúp để hiểu lá thư này, vui lòng gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 tối. Hãy gọi 1-800-430-7077 nếu quý vị sử dụng TTY. Quý vị có thể nhận thông tin này miễn phí.

Phân Biệt Đối Xử Là Vi Phạm Pháp Luật

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan tuân thủ luật pháp tiểu bang và luật dân quyền liên bang hiện hành, và không phân biệt đối xử, không loại trừ bất cứ ai hoặc đối xử khác biệt với mọi người theo chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nhóm dân tộc, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tổ tiên, tôn giáo, tình dục, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới, thiên hướng tình dục, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần hoặc khuyết tật thể chất.

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan cung cấp:

- Các hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để có thể giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, ví dụ:
 - Phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
 - Thông tin bằng văn bản theo nhiều định dạng khác (bản in khổ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho các người sử dụng ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, ví dụ:
 - Phiên dịch viên đủ năng lực
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, hãy liên hệ Điều Phối Viên Quyền Công Dân của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Nếu quý vị cho rằng Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc có sự phân biệt đối xử theo cách khác về chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới, khuynh hướng tình dục, tuổi tác, khuyết tật tâm thần hoặc khuyết tật thể chất, quý vị có thể gửi khiếu nại tới:

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

Civil Rights Coordinator

601 Potrero Grande Dr.

Monterey Park, CA 91755

Điện thoại: (844) 883-2233 (TTY: 711)

Fax: (323) 889-2228

Email: BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

Quý vị có thể gửi khiếu nại trực tiếp, hoặc gửi bằng thư, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp trong quá trình gửi khiếu nại, Điều Phối viên Quyền Công Dân sẽ luôn sẵn sàng trợ giúp.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân tới Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ), Office for Civil Rights (Phòng Dân Quyền) thông qua Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Phòng Dân Quyền, theo định dạng điện tử tới địa chỉ

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc gửi qua thư hoặc qua điện thoại theo địa chỉ:

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)

Cổng Thông Tin Khiếu Nại: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf

Biểu mẫu khiếu nại có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.