



**Blue Shield Advantage (HMO)
Optional Supplemental Dental HMO Plan
Dental Provider Directory**

This directory is current as of

August 15, 2026.

This directory provides a list of Blue Shield Advantage (HMO)'s current network providers for

San Joaquin County



To access Blue Shield Advantage (HMO)'s online provider directory, you can visit **blueshieldca.com/fad** or scan the QR code.

For any questions about the information contained in this directory, please call our Customer Service Department at (800) 776-4466, 8 a.m. to 8 p.m. PT, seven days a week. TTY users should call 711.

To request a hard copy of Blue Shield Advantage (HMO)'s provider directory, please call our Customer Service Department at (800) 776-4466, 8 a.m. to 8 p.m. PT, seven days a week. TTY users should call 711. Blue Shield Advantage (HMO) will mail a hard copy of the provider directory to you within three (3) business days of your request. Blue Shield Advantage (HMO) may ask whether your request for a hard copy is a one-time request or if you are requesting to receive the provider directory in hard copy permanently.

If you request it, your request for hard copies of the provider directory remains until you leave Blue Shield Advantage (HMO) or request that hard copies be discontinued.

You can get this information for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call our toll-free number at (800) 776-4466. TTY users should call 711.

Your request for the provider directory in an accessible format will be applied on a standing basis unless you request otherwise.



Blue Shield Advantage (HMO)
Plan Dental HMO Opcional Suplementario
Directorio de Proveedores Dentales

Este directorio es válido desde el

August 15, 2026.

Este directorio incluye una lista de los proveedores de la red actuales de Blue Shield Advantage (HMO) para

Condado de San Joaquin



Para obtener acceso al directorio de proveedores en Internet de Blue Shield Advantage (HMO), puede visitar **blueshieldca.com/fad** o escanear el código QR.

Si tiene alguna pregunta sobre la información incluida en este directorio, comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente llamando al (800) 776-4466, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora del Pacífico), los siete días de la semana. Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 711.

Para pedir una copia en papel del directorio de proveedores de Blue Shield Advantage (HMO), llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al (800) 776-4466, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora del Pacífico), los siete días de la semana. Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 711. Blue Shield Advantage (HMO) le enviará por correo postal una copia en papel del directorio de proveedores dentro de los tres (3) días hábiles después de su pedido. Es posible que Blue Shield Advantage (HMO) le pregunte si pide una copia en papel por única vez o si quiere recibir el directorio de proveedores siempre de esa manera.

Si usted lo pide, recibirá el directorio de proveedores en papel hasta que deje Blue Shield Advantage (HMO) o hasta que avise que quiere dejar de recibir copias en papel.

MDD0504-14 (08/26)

Puede conseguir esta información gratis en otros formatos, tales como letra grande, braille o audio. Llame gratis al (800) 776-4466. Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 711.

Su pedido para recibir el directorio de proveedores en un formato accesible será permanente, a menos que pida otra cosa.

Table of Contents/Índice de contenidos

Section 1 - Introduction/Sección 1: Introducción..... 7

What is the service area for Blue Shield Advantage (HMO)?/¿Cuál es el área de servicio de Blue Shield Advantage (HMO)?9

How do you find Blue Shield Advantage (HMO) providers that serve your area?/¿Cómo puede encontrar proveedores de Blue Shield Advantage (HMO) que brinden servicios en su área?9

Section 2 – List of Network Providers/Sección 2: Lista de proveedores de la red..... 13

Section 1 – Introduction



This directory provides a list of Blue Shield Advantage (HMO)'s network providers.

To get detailed information about your health care coverage, please see your *Evidence of Coverage (EOC)*. You can access your plan anytime, anywhere by downloading the mobile app at **bsca.com/mobile** or scanning the QR code.

The network providers listed in this directory have agreed to provide you with your dental services. You may go to any of our network providers listed in this directory; however, some services may require a referral. For more information about referrals, please read the plan's *Evidence of Coverage (EOC)* for details. Other providers are available in our network.

Emergency dental care

Emergency dental care is any dental service (provided inside or outside the plan service area) required for treatment of severe pain, swelling, or bleeding, or the diagnosis and treatment of unforeseen dental conditions which, if not given immediate attention, may lead to disability, dysfunction, or permanent damage to your health.

In-area emergency dental care

If you feel you need non-Medicare covered emergency dental care and you are in your plan service area, call your dentist immediately. The dental office personnel will advise you what to do. Network dentists are available in an emergency, 24 hours a day, 7 days a week.

Out-of-area emergency dental care

If you are outside your plan service area and require non-Medicare covered emergency dental care, you may obtain treatment from any licensed dentist.

You will be reimbursed at the payment percentage listed under the Non-Participating Dentist's column of the benefits table in your *Evidence of Coverage (EOC)*. You will be responsible for the remainder of your dentist's billed charges. Whenever possible, you should ask your dentist to send the bill directly to Blue Shield. Our Dental Plan Administrator (DPA) will review the emergency service you received and notify you within 30 days from receipt of the claim if you qualify for reimbursement. Except for emergency services, you will be responsible for full payment of dental services you receive outside of California.

You can also call our Customer Service Department for assistance at (800) 776-4466, 8 a.m. to 8

p.m. PT, seven days a week. TTY users should call 711.

You must use network providers except in emergency or urgent care situations or for out-of-area renal dialysis or other services. If you obtain routine care from out-of-network providers, neither Medicare nor Blue Shield Advantage (HMO) will be responsible for the costs.

What is the service area for Blue Shield Advantage (HMO)?

The county/counties in our service area is/are listed below:

San Joaquin County

How do you find Blue Shield Advantage (HMO) providers that serve your area?

You can go to *Find a Doctor* on Blue Shield's website at **blueshieldca.com/fad** and enter your zip code for a list of providers nearest to your home.

If using this directory, flip to Section 2, and then scan the providers to find the city or zip code that is closest to your home.

If you have questions about Blue Shield Advantage (HMO) or require assistance in selecting a dental provider, please call our Customer Service Department at (800) 776-4466, 8 a.m. to 8 p.m. PT, seven days a week. TTY users should call 711. You can also visit **blueshieldca.com/fad**.

Sección 1: Introducción



Este directorio incluye una lista de los proveedores de la red de Blue Shield Advantage (HMO).

Para obtener información detallada sobre su cobertura de atención de la salud, lea su *Evidencia de Cobertura (EOC)* (por sus siglas en inglés). Para obtener acceso a su plan en cualquier momento y lugar, puede descargar la aplicación móvil en **bsca.com/mobile** o escanear el código QR.

Los proveedores de la red que se incluyen en este directorio han aceptado brindarle sus servicios dentales. Usted puede ir a cualquiera de nuestros proveedores de la red que esté incluido en este directorio, pero es posible que necesite una referencia para obtener algunos servicios. Para ver más detalles sobre las referencias, lea la *Evidencia de Cobertura (EOC)* del plan. En nuestra red hay disponibles otros proveedores.

Atención dental de emergencia

La atención dental de emergencia es cualquier servicio dental (brindado dentro o fuera del área de servicio del plan) que sea necesario para tratar dolores muy fuertes, inflamación o sangrado, o para diagnosticar y tratar problemas dentales imprevistos que, si no reciben atención inmediata, pueden causar discapacidad, disfunción o daño permanente a su salud.

Atención dental de emergencia dentro del área

Si cree que necesita atención dental de emergencia que no está cubierta por Medicare y está en el área de servicio de su plan, llame de inmediato a su dentista. El personal del consultorio dental le dirá qué hacer. En caso de emergencia, los dentistas de la red están disponibles las 24 horas, los siete días de la semana.

Atención dental de emergencia fuera del área

Si está fuera del área de servicio de su plan y necesita atención dental de emergencia que no está cubierta por Medicare, puede recibir tratamiento de cualquier dentista autorizado.

Recibirá un reembolso por el porcentaje de pago que se indica en la columna de Dentistas No Participantes del cuadro de beneficios de su *Evidencia de Cobertura (EOC)*. Usted será responsable de pagar el resto de los cargos facturados de su dentista. Siempre que pueda, debe pedirle a su dentista que envíe la factura directamente a Blue Shield. Nuestro Administrador del Plan Dental (DPA, por sus siglas en inglés) revisará el servicio de emergencia que usted recibió y,

dentro de los 30 días después de haber recibido la reclamación, le informará si califica para obtener un reembolso. Usted deberá pagar la totalidad de los servicios dentales que reciba fuera de California, excepto cuando sean servicios de emergencia.

Para obtener ayuda, también puede comunicarse con nuestro Departamento de Servicio al Cliente llamando al (800) 776-4466, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora del Pacífico), los siete días de la semana. Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 711.

Usted debe ir a proveedores de la red, excepto cuando necesite atención urgente o de emergencia, o para recibir diálisis renal y otros servicios fuera del área. Si obtiene atención de rutina de un proveedor fuera de la red, ni Medicare ni Blue Shield Advantage (HMO) serán responsables de pagar los costos.

¿Cuál es el área de servicio de Blue Shield Advantage (HMO)?

A continuación, encontrará el condado/los condados que forma/forman parte de nuestra área de servicio:

Condado de San Joaquin

¿Cómo puede encontrar proveedores de Blue Shield Advantage (HMO) que brinden servicios en su área?

Puede usar la herramienta *Find a Doctor* (Buscar un médico) en el sitio web de Blue Shield, **blueshieldca.com/fad**, e ingresar su código postal para ver una lista de los proveedores que están más cerca de su hogar.

Si usa este directorio, vaya hasta la Sección 2, y luego escanee los proveedores para buscar la ciudad o el código postal que le quede más cerca.

Si tiene alguna pregunta sobre Blue Shield Advantage (HMO) o si necesita ayuda para elegir a un proveedor dental, comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente llamando al (800) 776-4466, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora del Pacífico), los siete días de la semana. Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 711. También puede visitar **blueshieldca.com/fad**.

Section 2 – List of Network Providers/Sección 2: Lista de proveedores de la red

Dentists/Dentistas

LODI

AHMED, MOHAMMAD

320 S CHEROKEE LN

LODI, CA 95240

(209) 366-7970

Languages/Idiomas: ENGL

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

CHEN, JAMES

755 S FAIRMONT AVE STE D

LODI, CA 95240

(209) 369-1959

Languages/Idiomas: ENGL

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

DALLA, DEVAN

601 W KETTLEMAN LN

LODI, CA 95240

(209) 366-1850

Languages/Idiomas: ENGL, HIND,

PUNJ

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

ELRASD, MOHAMED

320 S CHEROKEE LN

LODI, CA 95240

(209) 366-7970

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

GILL, AMANDEEP

601 W KETTLEMAN LN

LODI, CA 95240

(209) 366-1850

Languages/Idiomas: ENGL, HIND,

SPAN

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

MAHBUB, SYED

2309 W KETTLEMAN LANE 104

LODI, CA 95242

(209) 371-6911

Languages/Idiomas: ENGL, HIND,

URDU

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

PARK, SANG

320 S CHEROKEE LN

LODI, CA 95240

(209) 366-7970

Languages/Idiomas: ENGL

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

REYES FRANCO, CARLOS

2610 REYNOLDS RANCH PKWY

STE 100

LODI, CA 95240

(209) 390-9379

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

ZIADEH, FAHER

320 S CHEROKEE LN

LODI, CA 95240

(209) 366-7970

Languages/Idiomas: ENGL

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

MANTECA

ELRASD, MOHAMED

1332 E YOSEMITE AVE STE F

MANTECA, CA 95336

(209) 823-0208

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

FUNG, VINCENT

1160 W YOSEMITE AVE

MANTECA, CA 95337

(209) 624-5160

Languages/Idiomas: ENGL

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

FUNG, VINCENT

1332 E YOSEMITE AVE STE F

MANTECA, CA 95336

(209) 823-0208

Languages/Idiomas: ENGL

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

JINJUWADIA, MILAN

1160 W YOSEMITE AVE

MANTECA, CA 95337

(209) 624-5160

Languages/Idiomas: ENGL, HIND

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

JINJUWADIA, MILAN

1332 E YOSEMITE AVE STE F

MANTECA, CA 95336

(209) 823-0208

Languages/Idiomas: ENGL, HIND

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

KAUR, ARSHDEEP

1332 E YOSEMITE AVE STE F

MANTECA, CA 95336

(209) 823-0208

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

* Indicates accepting current patients only.

* Indica que el médico acepta únicamente pacientes actuales.

Section 2 – List of Network Providers/Sección 2: Lista de proveedores de la red

KAUR, HARPREET

1332 E YOSEMITE AVE STE F
MANTECA, CA 95336
(209) 823-0208

Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

KAUR, MANJOT

1160 W YOSEMITE AVE
MANTECA, CA 95337
(209) 624-5160

Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

KAUR, MANJOT

1332 E YOSEMITE AVE STE F
MANTECA, CA 95336
(209) 823-0208

Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

MEALING, HALA

1160 W YOSEMITE AVE
MANTECA, CA 95337
(209) 624-5160

Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

MEALING, HALA

1332 E YOSEMITE AVE STE F
MANTECA, CA 95336
(209) 823-0208

Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

RAKED, AKSHDEEP KAUR

2288 DANIELS ST
MANTECA, CA 95337
(209) 456-5610

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

STOCKTON

ANG, VEROME

616 W HAMMER LN STE B
STOCKTON, CA 95210
(209) 634-4092

Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

ANG, VEROME

1407 W MARCH LN
STOCKTON, CA 95207
(209) 473-4000

Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

BAGADI, SWATHI

7860 WEST LN STE B5
STOCKTON, CA 95210
(209) 954-1727

Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

BAGADI, SWATHI

678 N WILSON WAY STE D
STOCKTON, CA 95205
(209) 937-9000

Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

BAGRI, KARAMJEET

6323 PACIFIC AVE
STOCKTON, CA 95207
(209) 242-0470

Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

BURCH, JOE

7860 WEST LN STE B5

STOCKTON, CA 95210
(209) 954-1727

Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

CHEN, JAMES

8626 LOWER SACRAMENTO RD
STE 37B
STOCKTON, CA 95210
(209) 951-8088

Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

CHIEN, PETER

7743 WEST LN STE C5
STOCKTON, CA 95210
(209) 474-1101

Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

CHU, GENE

6323 PACIFIC AVE
STOCKTON, CA 95207
(209) 242-0470

Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

DHALIWAL, JASMIN

7860 WEST LN STE B5
STOCKTON, CA 95210
(209) 954-1727

Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

ELRASD, MOHAMED

902 E HAMMER LN
STOCKTON, CA 95210
(209) 643-6120

Accessibility/Accesibilidad:

* Indicates accepting current patients only.

* Indica que el médico acepta únicamente pacientes actuales.

Section 2 – List of Network Providers/Sección 2: Lista de proveedores de la red

Contact Provider

ELRASD, MOHAMED

678 N WILSON WAY STE D
STOCKTON, CA 95205
(209) 937-9000

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

ELRASD, MOHAMED

7860 WEST LN STE B5
STOCKTON, CA 95210
(209) 954-1727

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

ELRASD, MOHAMED

1407 W MARCH LN
STOCKTON, CA 95207
(209) 473-4000

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

ERUM, SAIMA

902 E HAMMER LN
STOCKTON, CA 95210
(209) 643-6120

Languages/Idiomas: ENGL

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

HU, WEI

20 S CALIFORNIA ST
STOCKTON, CA 95202
(209) 941-0814

Languages/Idiomas: ENGL, CHIN

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

KAUR, PRABHJOT

1407 W MARCH LN
STOCKTON, CA 95207

(209) 473-4000

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

MANN, HARMEET

616 W HAMMER LN STE B
STOCKTON, CA 95210
(209) 634-4092

Languages/Idiomas: ENGL, HIND

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

MEALING, HALA

678 N WILSON WAY STE D
STOCKTON, CA 95205
(209) 937-9000

Languages/Idiomas: ENGL

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

PANDYA MEHTA, HEMAL

10928 TRINITY PKWY
STOCKTON, CA 95219
(209) 474-8000

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

PARK, SANG

678 N WILSON WAY STE D
STOCKTON, CA 95205
(209) 937-9000

Languages/Idiomas: ENGL

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

PATEL, PARESHKUMAR

678 N WILSON WAY STE D
STOCKTON, CA 95205
(209) 937-9000

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

PUNJABI, MANPREETKAUR

678 N WILSON WAY STE D
STOCKTON, CA 95205
(209) 937-9000

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

SANDESARA, YATRI

1407 W MARCH LN
STOCKTON, CA 95207
(209) 473-4000

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

TEVES SALAZAR, GUSTAVO

678 N WILSON WAY STE D
STOCKTON, CA 95205
(209) 937-9000

Languages/Idiomas: ENGL

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

TEVES SALAZAR, GUSTAVO

1407 W MARCH LN
STOCKTON, CA 95207
(209) 473-4000

Languages/Idiomas: ENGL

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

TEVES SALAZAR, GUSTAVO

902 E HAMMER LN
STOCKTON, CA 95210
(209) 643-6120

Languages/Idiomas: ENGL

Accessibility/Accesibilidad:

Contact Provider

TEVES SALAZAR, GUSTAVO

7860 WEST LN STE B5
STOCKTON, CA 95210
(209) 954-1727

* Indicates accepting current patients only.

* Indica que el médico acepta únicamente pacientes actuales.

Section 2 – List of Network Providers/Sección 2: Lista de proveedores de la red

Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

TRAN, CHRISTINE
6323 PACIFIC AVE
STOCKTON, CA 95207
(209) 242-0470
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

VELOSO, RIGOBERTO
7860 WEST LN STE B5
STOCKTON, CA 95210
(209) 954-1727
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

VELOSO, RIGOBERTO
616 W HAMMER LN STE B
STOCKTON, CA 95210
(209) 634-4092
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

TRACY

ATTAM, KANIKA(TERMED O
2663 NAGLEE RD
TRACY, CA 95304
(209) 836-4950
Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

BASTANI, DANESH
2313 N CORRAL HOLLOW RD
TRACY, CA 95376
(209) 832-9530
Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

KAUSHAL, POONAM
2313 N CORRAL HOLLOW RD
TRACY, CA 95376
(209) 832-9530
Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

KHALIL, MAMOUN
2663 NAGLEE RD
TRACY, CA 95304
(209) 836-4950
Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

MURARKA, TANVI
2313 N CORRAL HOLLOW RD
TRACY, CA 95376
(209) 832-9530
Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

PATEL, TRUSHYAP
2313 N CORRAL HOLLOW RD
TRACY, CA 95376
(209) 832-9530
Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

SHIRKE, SWAYI
2313 N CORRAL HOLLOW RD
TRACY, CA 95376
(209) 832-9530
Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

SINGH, PARAMJIT

4598 S TRACY BLVD STE 150
TRACY, CA 95377
(209) 221-6666
Languages/Idiomas: ENGL
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

SONAGRA, MAITRY
2313 N CORRAL HOLLOW RD
TRACY, CA 95376
(209) 832-9530
Accessibility/Accesibilidad:
Contact Provider

* Indicates accepting current patients only.

* Indica que el médico acepta únicamente pacientes actuales.

ALPHABETICAL INDEX/ ÍNDICE ALFABÉTICO

A		P	
AHMED, MOHAMMAD.....	13	PANDYA MEHTA, HEMAL.....	15
ANG, VEROME.....	14	PARK, SANG.....	13, 15
ATTAM, KANIKA(TERMED O.....	16	PATEL, PARESHKUMAR.....	15
B		PATEL, TRUSHYAP.....	16
BAGADI, SWATHI.....	14	PUNJABI, MANPREETKAUR.....	15
BAGRI, KARAMJEET.....	14	R	
BASTANI, DANESH.....	16	RAKED, AKSHDEEP KAUR.....	14
BURCH, JOE.....	14	REYES FRANCO, CARLOS.....	13
C		S	
CHEN, JAMES.....	13, 14	SANDESARA, YATRI.....	15
CHIEN, PETER.....	14	SHIRKE, SWAYI.....	16
CHU, GENE.....	14	SINGH, PARAMJIT.....	16
D		SONAGRA, MAITRY.....	16
DALLA, DEVAN.....	13	T	
DHALIWAL, JASMIN.....	14	TEVES SALAZAR, GUSTAVO.....	15, 16
E		TRAN, CHRISTINE.....	16
ELRASD, MOHAMED.....	13, 15	V	
ERUM, SAIMA.....	15	VELOSO, RIGOBERTO.....	16
F		Z	
FUNG, VINCENT.....	13	ZIADEH, FAHER.....	13
G			
GILL, AMANDEEP.....	13		
H			
HU, WEI.....	15		
J			
JINJUWADIA, MILAN.....	13		
K			
KAUR, ARSHDEEP.....	13		
KAUR, HARPREET.....	14		
KAUR, MANJOT.....	14		
KAUR, PRABHJOT.....	15		
KAUSHAL, POONAM.....	16		
KHALIL, MAMOUN.....	16		
M			
MAHBUB, SYED.....	13		
MANN, HARMEET.....	15		
MEALING, HALA.....	14, 15		
MURARKA, TANVI.....	16		

This page left intentionally blank.



NONDISCRIMINATION NOTICE

Discrimination is against the law. Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, pregnancy or related conditions, sex characteristics, sex stereotypes, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability. Blue Shield of California does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, pregnancy or related conditions, sex characteristics, sex stereotypes, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability.

Blue Shield of California provides:

- Aids and services at no cost to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - ✓ Qualified sign language interpreters
 - ✓ Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Language services to people whose primary language is not English, such as:
 - ✓ Qualified interpreters
 - ✓ Information written in other languages

If you need these services, contact Blue Shield of California Customer Service using the number on the back of your member ID card.

If you believe that Blue Shield of California has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, pregnancy or related conditions, sex characteristics, sex stereotypes, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability, you can file a grievance with:

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator, Medicare Appeals & Grievance
P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91367 Phone: (800) 776-4466 (TTY: 711)
Fax: (916) 350-6510
Email: Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

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

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es contra la ley. Blue Shield of California cumple con las leyes de derechos civiles federales y las leyes estatales aplicables, y no discrimina a las personas por su raza, color, país de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, embarazo o condiciones relacionadas, características sexuales, estereotipos sexuales, 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, país de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, embarazo o condiciones relacionadas, características sexuales, estereotipos sexuales, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad.

Blue Shield of California da lo siguiente:

- Ayuda y servicios gratis a personas con discapacidad para que se comuniquen bien con nosotros; por ejemplo:
 - ✓ Intérpretes calificados en lengua de señas.
 - ✓ Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Servicios de idiomas 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 Servicio al Cliente de Blue Shield of California al número de teléfono que figura en el dorso de su tarjeta de identificación de miembro.

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, país de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, embarazo o condiciones relacionadas, características sexuales, estereotipos sexuales, género, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad, puede usar esta información para hacer un reclamo:

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator, Medicare Appeals & Grievance
P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91367
Teléfono: (800) 776-4466 (TTY: 711), Fax: (916) 350-6510
Dirección electrónica: Appeal&GrievanceResol@blueshieldca.com

Puede hacer el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacer un reclamo, el 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 esa oficina, que está disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o puede usar esta información para hacerlo por correo postal o teléfono:

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

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak [insert language], free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-776-4466 (TTY: 711) or speak to your provider.

العربية
تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-800-776-4466 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

ՀԱՅԵՐԵՆ

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, Դուք կարող եք օգտվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններից: Մատչելի ձևաչափերով տեղեկատվություն տրամադրելու համապատասխան օժանդակ միջոցներն ու ծառայությունները նույնպես տրամադրվում են անվճար: Զանգահարեք 1-800-776-4466 հեռախոսահամարով (TTY` 711) կամ խոսեք Ձեր մատակարարի հետ:

中文

注意: 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 1-800-776-4466 (文本电话: 711) 或咨询您的服务提供商。

हिंदी

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-776-4466 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Lus Hmoob

LUS CEEV TSHWJ XEEB: Yog hais tias koj hais Lus Hmoob muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam ntxiv uas tsim nyog txhawm rau muab lus qhia paub ua cov hom ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau rau los kuj yeej tseem muaj pab dawb tsis xam tus nqi dab tsi ib yam nkaus. Hu rau 1-800-776-4466 (TTY: 711) los sis sib tham nrog koj tus kws muab kev saib xyuas kho mob.

日本語

注: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル(誰もが利用できるよう配慮された)な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-800-776-4466 (TTY: 711) までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

한국어

주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-800-776-4466 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

ລາວ

ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-800-776-4466 (TTY: 711) ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

ភាសាខ្មែរ

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរសេវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-800-776-4466 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

فارسی

توجه: اگر [وارد کردن زبان] صحبت می کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک ها و خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب های قابل دسترس، به طور رایگان موجود می باشند. با شماره 1-800-776-4466 (تله تایپ: 711) تماس بگیرید یا با ارائه دهنده خود صحبت کنید.

ਪੰਜਾਬੀ

ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਪੂਰਕ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। 1-800-776-4466 (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

РУССКИЙ

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-800-776-4466 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Español

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-800-776-4466 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Tagalog

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-800-776-4466 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

ไทย

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษา ไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ 1-800-776-4466 (TTY: 711) หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ

українська мова

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-800-776-4466 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

Việt

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-800-776-4466 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Notes

Notes

Notes



Blue Shield of CA

PO Box 4317

Woodland Hills, CA 91365-4317