## 진료 연속성 프로그램

Blue Shield of California는 플랜 가입자에게 진료 연속성 서비스를 제공합니다. 2018년 1월 1일부터 Blue Shield 개인 및 가족 플랜(IFP, Individual and Family Plan)의 신규 가입자에게 적용되는 이용 자격 제한사항이 있습니다. Blue Shield 가입자 ID 카드에 있는 고객 관리 부서 번호로 전화하여 더 많은 정보를 얻을 수 있습니다.

#### 진료 연속성 유지

Blue Shield는 건강 플랜을 변경할 때, 의사와 환자 간의 관계를 긴밀하게 유지하는 것이 중요하다는 것을 인식하고 있습니다. 특히 심각한 질환이 있는 경우 더욱 중요합니다. 그것이 Blue Shield가 진료 연속성 프로그램을 만든 이유입니다. 본 프로그램으로 신규 가입자는 현재 의료 서비스 제공자가 제공하는 치료를 완료할 때까지 받을 수 있으며, 기존 의료 서비스 제공자에서 Blue Shield 네트워크 의료 제공자로의 매끄러운 진료 이전이 가능합니다.

#### 신규 가입자를 위한 진료 연속성

귀하 또는 보장받는 피부양자가 Blue Shield 플랜의 신규 가입자이며 현재 Blue Shield의 의료진 네트워크에 속하지 않은 의료 서비스 제공자에게 적절한 질환 치료를 받고 있다면, 귀하는 현재 의료진에게서 치료를 완료할 수 있습니다. 그러나 모든 Blue Shield 플랜의 신규 가입자가 진료 연속성 프로그램을 이용할 수 있는 것은 아닙니다.

## 본 프로그램의 이용 자격이 있는 사람은 누구입니까?

다음 자격 조건을 충족한다면 진료 연속성 서비스를 받을 자격이 있습니다.

- 네트워크 비가맹 의료진에게서 적격 질환으로 치료를 받는 Blue Shield 플랜 주 가입자 또는 보장받는 피부양자로서, 네트워크 비가맹 혜택이 없는 플랜에 가입한 경우, 또는
- Blue Shield 가입자로서, Blue Shield에 가입하기 전 건강 보장을 지속적으로 보유하였으나 해당 건강 플랜이 건강 플랜 마켓에서 탈퇴한 경우.

다음은 귀하의 Blue Shield 건강 플랜에 가맹되지 않은 현재 의료진에게서 진료를 완료할 자격이 되는 질환이나 상황의 예시이며, 이에 국한되지 않습니다.

- 신속한 치료가 필요하고 그 기간에 제한이 있는 심각한 질환(Blue Shield 건강 플랜에 계약된 의료진에게 진료를 안전하게 이전할 수 있는 경우, 해당 질환의 급성기를 지나지 않아야 함)
- 일정 기간의 치료 과정을 완료해야 하고 Blue Shield 건강 플랜에 계약된 의료진에게 진료를 안전하게 이전하도록 조율해야 하는 심각한 만성 질환(단, 보장 발효일로부터 12개월을 초과하지 않아야 함)
- 출산 직후 기간을 포함한 임신
- 신생아부터 36개월까지의 아동을 위한 진료(보장 발효일로부터 12개월을 초과하지 않아야 함)
- 임산부 정신 건강 문제는 임신 중이나 분만 전후 기간에 있는 여성에게 영향을 주거나 임신 중, 분만 전후 기간, 출산 이후 최대 일 년 사이에 발생할 수 있는 정신 건강 문제입니다. 진단받은 날 또는 임신 종료일 중 늦은 날짜 기준으로 최대 12개월까지 진료를 완료할 수 있습니다.
- 기존 의료진이 보장 발효일로부터 180일 이내의 기간에 시행하도록 권고하여 문서화하였고 Blue Shield가 승인한 수술 또는 기타 치료
- 1년 이내에 사망에 이를 확률이 높은 말기 질환. 해당 말기 질환이 지속되는 동안 보장됩니다

Blue Shield가 귀하 또는 피부양자의 진료 연속성을 승인하려면, 서비스를 제공하는 네트워크 비가맹 의료진이 Blue Shield의 네트워크 (계약) 요금을



수락해야 하며, 해당되는 코페이 또는 공동 보험료만을 받아야 하고, 귀하에게 잔액을 청구하지 않아야 합니다.

## 본 프로그램의 이용 자격이 없는 사람은 누구입니까?

다음 기술한 내용 중 하나라도 적용되는 경우 진료 연속성 서비스 이용 자격이 없습니다.

- Blue Shield의 신규 주 가입자 또는 피부양자로서, 네트워크 비가맹 혜택이 있는 경우.
- Blue Shield의 신규 주 가입자 또는 피부양자로서, 이전에 건강 플랜 보장을 지속적으로 보유하지 않은 경우.
- Blue Shield 가입자로서, 가입일 이전에 네트워크 비가맹 의료진에게서 확실한 치료를 받고 있지 않은 경우.
- Blue Shield 가입자로서, 적격 의료 질환이 없는 경우.
- 네트워크 비가맹 의료진이 Blue Shield 의 네트워크 계약 요금을 수락하지 않는 가입자.

#### 정신 건강 서비스

임산부 정신 건강 문제 - 임신 중이나 분만 전후 기간에 있는 여성에게 영향을 주거나 임신 중, 분만 전후 기간, 출산 이후 최대 일 년 사이에 발생할 수 있는 정신 건강 문제. 진단받은 날 또는 임신 종료일 중 늦은 날짜 기준으로 최대 12개월까지 진료를 완료할 수 있습니다.

현재 심각한 정신 건강 문제로 치료를 받는 중인 경우에도 진료 연속성 서비스를 이용할 수 있습니다. 더 많은 정보를 원하시면, 귀하의 Blue Shield 가입자 ID 카드에 있는 당사 정신 건강 서비스 관리자 전화번호로 직접 연락해주세요.

#### 치과 서비스

현재 심각한 치과 질환으로 치료를 받고 있으며, 귀하 또는 귀하의 고용주가 Blue Shield의 추가 치과 플랜 혜택을 구매한 경우, 귀하의 현재 치과 서비스 제공자에게 계속해서 진료를 받을 수 있습니다. 더 많은 정보를 원하시면, 귀하의 Blue Shield 가입자 ID 카드에 있는 고객 서비스 부서로 전화하여 당사 치과 플랜 관리자인 Dental Benefit Providers of California Inc.에 직접 연락해주세요.

#### 진료 연속성 프로그램 이용 방법

Blue Shield 건강 혜택 플랜에 가입할 때, 귀하는 플랜의 의료진 네트워크에 속하지 않는 기존 의료진에게서 진료를 완료할 자격이 될 수 있습니다.

자격이 된다고 생각하시면, Blue Shield의 진료 연속성 서비스 신청서을 작성해주세요. Blue Shield 웹사이트 blueshieldca.com/bsca/member-forms.sp에 신청서가 있습니다.

귀하의 건강 플랜이 발효되기 적어도 30일 전 또는 진료 연속성 서비스의 필요성을 인식한 즉시 본 양식을 작성하시고, 양식에 적혀있는 주소 또는 팩스 번호를 이용하여 우편이나 팩스로 보내주셔야 검토할 수 있습니다. 현재 의료진에게서 치료를 완료하고자 하는 귀하의 신청에 대해 서면으로 답변 드리겠습니다.

#### 네트워크 비가맹 의료진

귀하의 담당 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자(병원 등)가 귀하의 건강 플랜의 의료진 네트워크에 속하지 않는 경우, 당사 고객 서비스 부서가 당사 의료 서비스 솔루션 부서로 귀하의 진료 연속성 서비스 신청서를 발송합니다.

그 후 귀하에게 서비스를 제공하는 의료진은 주 법에 따라 같은 가격 책정 지역의 해당 플랜 가맹 의료진에게 적용되는 상환 방법 및 약관에 동의해야 하는 등 특정 조건에 반드시 동의해야 합니다.

귀하의 현재 의료진이 이에 동의하지 않을 경우, 네트워크 비가맹 의료진에게서 진료를 완료하고자 하는 귀하의 요청은 거절됩니다. 이러한 경우, 의료 서비스 솔루션 부서는 의료진(들)을 바꾸는 것이 귀하의 질환에 미칠 수 있는 영향을 합리적으로 고려하여, 귀하 혜택 플랜의 의료진 네트워크와 계약한 의사에게 의료 서비스를 이전하도록 지원합니다. 귀하의 현재 의료진이 요구 조건에 동의할 경우, Blue Shield는 특별 조항 및/또는 제한사항에 대해 서면으로 알려 드립니다.

진료 연속성 프로그램으로 보장되는 서비스는 귀하의 Blue Shield 플랜 계약 또는 정책 이용 조건하에 보장되지 않는 혜택을 포함하지 않습니다.

## 현 Blue Shield 가입자를 위한 진료연속성

### 본 프로그램의 이용 자격이 있는 사람은 누구입니까?

다음 자격 조건을 충족한다면 진료 연속성 서비스를 받을 자격이 있습니다.

- 현재 주 가입자 또는 등록된 피부양자로서,
   현재 가입한 건강 플랜의 네트워크에서 탈퇴한
   의료진에게 적격 질환의 치료를 받고 있는 경우.
- 고용주 그룹 보험 가입자로서, 그룹 플랜이 변경되어 더는 네트워크 의료진에게 현재의 치료 과정을 완료할 수 있는 보장을 제공하지 않는 경우.

다음은 귀하의 Blue Shield 건강 플랜에 가맹되지 않은 현재 의료진에게서 진료를 완료할 자격이 되는 질환이나 상황의 예시이며, 이에 국한되지 않습니다.

- 신속한 치료가 필요하고 그 기간에 제한이 있는 심각한 질환(Blue Shield 건강 플랜에 계약된 의료진에게 진료를 안전하게 이전할 수 있는 경우, 해당 질환의 급성기를 지나지 않아야 함)
- 일정 기간의 치료 과정을 완료해야 하고 Blue Shield 건강 플랜에 계약된 의료진에게 진료를 안전하게 이전하도록 조율해야 하는 심각한 만성 질환(단, 보장 발효일로부터 12개월을 초과하지 않아야 함)
- 출산 직후 기간을 포함한 임신
- 신생아부터 36개월까지의 아동을 위한 진료(보장 발효일로부터 12개월을 초과하지 않아야 함)
- 기존 의료진이 보장 발효일로부터 180일 이내의 기간에 시행하도록 권고하여 문서화하였고 Blue Shield가 승인한 수술 또는 기타 치료

- 1년 이내에 사망에 이를 확률이 높은 말기 질환. 해당 말기 질환이 지속되는 동안 보장됩니다
- 임산부 정신 건강 문제는 임신 중이나 분만 전후 기간에 있는 여성에게 영향을 주거나 임신 중, 분만 전후 기간, 출산 이후 최대 일 년 사이에 발생할 수 있는 정신 건강 문제입니다. 진단받은 날 또는 임신 종료일 중 늦은 날짜 기준으로 최대 12개월까지 진료를 완료할 수 있습니다.

Blue Shield가 귀하 또는 피부양자의 진료 연속성을 승인하려면, 서비스를 제공하는 네트워크 비가맹 의료진이 Blue Shield의 네트워크 (계약) 요금을 수락해야 하며, 해당되는 코페이 또는 공동 보험료만을 받아야 하고, 귀하에게 잔액을 청구하지 않아야 합니다.

### 본 프로그램의 이용 자격이 없는 사람은 누구입니까?

다음 기술한 내용 중 하나라도 적용되는 경우 진료 연속성 서비스 이용 자격이 없습니다.

- 현 Blue Shield 가입자로서, 자발적으로 플랜을 변경하고 현재 의료진이 새로운 플랜의 네트워크에 가맹되지 않은 경우.
- Blue Shield 가입자로서, 적격 의료 질환이 없는 경우.
- 셀프 펀딩 그룹 보험에 등록한 가입자로서, 그룹 보험의 고용주가 특별히 진료 연속성 서비스를 요청하지 않은 경우.
- 네트워크 비가맹 의료진이 Blue Shield 의 네트워크 계약 요금을 수락하지 않는 가입자.

### 정신 건강 서비스

현재 심각한 정신 건강 문제로 치료를 받는 중인 경우에도 진료 연속성 서비스를 이용할 수 있습니다. 더 많은 정보를 원하시면, 귀하의 Blue Shield 가입자 ID 카드에 있는 당사 정신 건강 서비스 관리자 전화번호로 직접 연락해주세요.

임산부 정신 건강 문제는 임신 중이나 분만 전후 기간에 있는 여성에게 영향을 주거나 임신 중, 분만 전후 기간, 출산 이후 최대 일 년 사이에 발생할 수 있는 정신 건강 문제입니다.

진단받은 날 또는 임신 종료일 중 늦은 날짜 기준으로 최대 12개월까지 진료를 완료할 수 있습니다.

#### 치과 서비스

현재 심각한 치과 질환으로 치료를 받고 있으며, 귀하 또는 귀하의 고용주가 Blue Shield의 추가 치과 플랜 혜택을 구매한 경우, 귀하의 현재 치과 의료진에게 계속해서 진료를 받을 수 있습니다. 더 많은 정보를 원하시면, 귀하의 Blue Shield 가입자 ID 카드에 있는 고객 서비스 부서로 전화하여 당사 치과 플랜 관리자인 Dental Benefit Providers of California Inc.에 직접 연락해주세요.

#### 진료 연속성 프로그램 이용 방법

귀하의 의료진이 귀하가 가입한 Blue Shield 건강 플랜 네트워크를 탈퇴하여 당사 진료 연속성 프로그램의 이용 자격이 된다고 생각하시면 플랜 가입자 ID 카드 뒷면에 적힌 Blue Shield 부서로 연락하여 진료 연속성 서비스 신청서을 받거나, Blue Shield 웹사이트 blueshieldca.com/ bsca/member-forms.sp에서 신청서를 받으실 수 있습니다. 양식을 작성하여, 양식에 안내된 방법으로 당사에 보내주세요.

귀하의 의료 서비스 제공자는 주 법에 따라 계약 의료진에게 요구되는 특정 조건에 동의해야 합니다. 귀하의 현재 의료진이 이러한 조건에 동의하지 않을 경우, 당사는 네트워크에서 탈퇴한 의료진에게 진료를 완료하려는 귀하의 요청을 거부하게 됩니다.

이러한 경우, 당사 의료 서비스 솔루션 부서는 의료진을 변경하는 것이 귀하의 질환에 미칠 수 있는 영향을 합리적으로 고려하여, Blue Shield 네트워크 가맹 의료진에게 의료 서비스를 이전하도록 지원합니다. 귀하의 현재 의료진이 요구 조건에 동의할 경우, 당사는 특별 조항 또는 제한사항에 대해 서면으로 알려 드립니다.

당사 진료 연속성 프로그램으로 보장되는 서비스는 귀하의 Blue Shield 건강 플랜 이용 조건으로 보장되지 않는 혜택을 포함하지 않습니다.

## Blue Shield of California

#### 개인 가입자를 위한 차별 금지 및 접근성 요구 사항 안내

#### 차별은 법에 위반됩니다

Blue Shield of California는 해당 주 및 연방 인권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 혈통, 종교, 성별, 결혼 상태, 젠더, 젠더 정체성, 성적 지향, 나이, 장애에 기반을 둔 차별을 하지 않습니다. Blue Shield of California는 인종, 피부색, 출신 국가, 혈통, 종교, 성별, 결혼 상태, 젠더, 젠더 정체성, 성적 지향, 나이, 장애를 이유로 사람을 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

#### Blue Shield of California:

- 당사와 효과적인 의사소통을 위하여 장애가 있는 분들에게 무료로 다음과 같은 도움과 서비스를 제공합니다.
  - 공인 수화 통역사
  - 다양한 형식으로 작성된 정보(큰 활자, 음성, 접근 가능한 전자 형식 및 기타 형식 포함)
- 주 언어가 영어가 아닌 분들을 위하여 무료로 다음과 같은 언어 서비스를 제공합니다.
  - 공인 통역사
  - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요하시면, Blue Shield of California 인권 코디네이터에게 연락해주십시오.

Blue Shield of California가 이러한 서비스를 제공하지 못하거나, 인종, 피부색, 출신 국가, 혈통, 종교, 성별, 결혼 상태, 젠더, 젠더 정체성, 성적 지향, 나이, 장애에 근거한 차별을 한다고 생각하시면, 다음으로 불만을 제기하실 수 있습니다.

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

전화: (844) 831-4133 (TTY: 711)

팩스: (844) 696-6070

이메일: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

직접 불만을 제기할 수 있으며, 서신, 팩스 또는 이메일로도 가능합니다. 불만 제기에 도움이 필요하시면, 저희 인권 코디네이터가 도와드리겠습니다. 또한, U.S. Department of Health and Human Services(미국 연방 보건복지부) 인권 사무소에 인권 사무소 불만 포털 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf를 통하여 전자 형식으로 인권 불만을 제기하실 수 있습니다. 또한, 서신이나 전화를 이용하실 경우는 다음 정보를 이용하십시오.

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue SW. Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201 (800) 368-1019; TTY: (800) 537-7697

불만 신고 양식은 www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html 에서 이용 가능합니다.



## Notice of the Availability of Language Assistance Services Blue Shield of California

**IMPORTANT:** Can you read this letter? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this letter written in your language. For help at no cost, please call right away at the Member/Customer Service telephone number on the back of your Blue Shield ID card, or (866) 346-7198.

**IMPORTANTE:** ¿Puede leer esta carta? Si no, podemos hacer que alguien le ayude a leerla. También puede recibir esta carta en su idioma. Para ayuda sin cargo, por favor llame inmediatamente al teléfono de Servicios al miembro/cliente que se encuentra al reverso de su tarjeta de identificación de Blue Shield o al (866) 346-7198. (Spanish)

**重要通知:**您能讀懂這封信嗎?如果不能,我們可以請人幫您閱讀。這封信也可以 用您所講的語言書寫。如需免费幫助,請立即撥打登列在您的Blue Shield ID卡背面上的 會員/客戶服務部的電話,或者撥打電話 (866) 346-7198。(Chinese)

**QUAN TRỌNG:** Quý vị có thể đọc lá thư này không? Nếu không, chúng tôi có thể nhờ người giúp quý vị đọc thư. Quý vị cũng có thể nhận lá thư này được viết bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được hỗ trợ miễn phí, vui lòng gọi ngay đến Ban Dịch vụ Hội viên/Khách hàng theo số ở mặt sau thẻ ID Blue Shield của quý vị hoặc theo số (866) 346-7198. (Vietnamese)

**MAHALAGA:** Nababasa mo ba ang sulat na ito? Kung hindi, maari kaming kumuha ng isang tao upang matulungan ka upang mabasa ito. Maari ka ring makakuha ng sulat na ito na nakasulat sa iyong wika. Para sa libreng tulong, mangyaring tumawag kaagad sa numerong telepono ng Miyembro/Customer Service sa likod ng iyong Blue Shield ID kard, o (866) 346-7198. (Tagalog)

**Baa' ákohwiindzindooígí:** Díí naaltsoosísh yííniłta'go bííníghah? Doo bííníghahgóó éí, naaltsoos nich'į' yiidóołtahígíí ła' nihee hólǫ. Díí naaltsoos ałdó' t'áá Diné k'ehjí ádoolnííł nínízingo bíighah. Doo bąah ílínígó shíká' adoowoł nínízingó nihich'į' béésh bee hodíilnih dóó námboo éí díí Blue Shield bee néího'dílzinígí bine'déé' bikáá' éí doodagó éí (866) 346-7198 jį' hodíílnih. (Navajo)

중요: 이 서신을 읽을 수 있으세요? 읽으실 수 경우, 도움을 드릴 수 있는 사람이 있습니다. 또한 다른 언어로 작성된 이 서신을 받으실 수도 있습니다. 무료로 도움을 받으시려면 Blue Shield ID 카드 뒷면의 회원/고객 서비스 전화번호 또는 (866) 346-7198로 지금 전환하세요. (Korean)

**ԿԱՐԵՎՈՐ Է.** Կարողանում ե՞ք կարդալ այս նամակը։ Եթե ոչ, ապա մենք կօգնենք ձեզ։ Դուք պետք է նաև կարողանաք ստանալ այս նամակը ձեր լեզվով։ Ծառայությունն անվձար է։ Խնդրում ենք անմիջապես զանգահարել Հաձախորդների սպասարկման բաժնի հեռախոսահամարով, որը նշված է ձեր Blue Shield ID քարտի ետևի մասում, կամ (866) 346-7198 համարով։ (Armenian)

**ВАЖНО:** Не можете прочесть данное письмо? Мы поможем вам, если необходимо. Вы также можете получить это письмо написанное на вашем родном языке. Позвоните в Службу клиентской/членской поддержки прямо сейчас по телефону, указанному сзади идентификационной карты Blue Shield, или по телефону (866) 346-7198, и вам помогут совершенно бесплатно. (Russian)

重要:お客様は、この手紙を読むことができますか?もし読むことができない場合、弊社が、お客様をサポートする人物を手配いたします。また、お客様の母国語で書かれた手紙をお送りすることも可能です。 無料のサポートを希望される場合は、Blue Shield IDカードの裏面に記載されている会員/お客様サービスの電話番号、または、(866) 346-7198にお電話をおかけください。 (Japanese)



مهم: آیا میتوانید این نامه را بخوانید؟ اگر پاسختان منفی است، میتوانیم کسی را برای کمک به شما در اختیارتان قرار دهیم. حتی میتوانید نسخه مکتوب این نامه را به زبان خودتان دریافت کنید. برای دریافت کمک رایگان، لطفاً بدون فوت وقت از طریق شماره تلفنی که در پشت کارت شناسی Blue Shield تان درج شده است و یا از طریق شماره تلفن 7198-346 (866) با خدمات اعضا/مشتری تماس بگیرید. (Persian)

**ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ:** ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ? ਜੇ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਲਈ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪੱਤਰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮੁਫ਼ਤ ਵਿਚ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ Blue Shield ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਿੱਤੇ ਮੈਂਬਰ/ਕਸਟਮਰ ਸਰਵਿਸ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ ਤੇ, ਜਾਂ (866) 346-7198 ਤੇ ਕਾੱਲ ਕਰੋ। (Punjabi)

ប្រការសំខាន់៖ តើអ្នកអាចលិខិតនេះ បានដែរឬទេ? បើមិនអាចទេ យើងអាចឲ្យគេជួយអ្នកក្នុងការអានលិ ខិតនេះ។ អ្នកក៍អាចទទួលបានលិខិតនេះជាភាសារបស់អ្នកផងដែរ។ សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរស័ព្ទភ្លាមៗទៅកាន់លេខទូរស័ព្ទសេវាសមាជិក/អតិថិជនដែលមាននៅលើខ្នងប័ណ្ណសម្គាល់ Blue Shield របស់អ្នក ឬតាមរយៈលេខ (866) 346-7198។ (Khmer)

المهم: هل تستطيع قراءة هذا الخطاب؟ أن لم تستطع قراءته، يمكننا إحضار شخص ما ليساعدك في قراءته. قد تحتاج أيضاً إلى الحصول على هذا الخطاب مكتوباً بلغتك. للحصول على المساعدة بدون تكلفة، يرجى الاتصال الأن على رقم هاتف خدمة العملاء/أحد الأعضاء المدون على الجانب الخلفي من بطاقة الهوية Blue Shield أو على الرقم 7198-346 (866).(Arabic)

**TSEEM CEEB:** Koj pos tuaj yeem nyeem tau tsab ntawv no? Yog hais tias nyeem tsis tau, peb tuaj yeem nrhiav ib tug neeg los pab nyeem nws rau koj. Tej zaum koj kuj yuav tau txais muab tsab ntawv no sau ua koj hom lus. Rau kev pab txhais dawb, thov hu kiag rau tus xov tooj Kev Pab Cuam Tub Koom Xeeb/Tub Lag Luam uas nyob rau sab nraum nrob qaum ntawm koj daim npav Blue Shield ID, los yog hu rau tus xov tooj (866) 346-7198. (Hmong)

สำคัญ: คุณอ่านจดหมายฉบับนี้ได้หรือไม่ หากไม่ได้ โปรดขอคงามช่วยจากผู้อ่านได้ คุณอาจได้รับจดหมายฉบับนี้เป็นภาษาของคุณ หากต้องการความช่วยเหลือโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า/สมาชิกทางเบอร์โทรศัพท์ในบัตรประจำตัว Blue Shield ของคุณ หรือโทร (866) 346-7198 (Thai)

महत्वपूर्ण: क्या आप इस पत्र को पढ़ सकते हैं? यदि नहीं, तो हम इसे पढ़ने में आपकी मदद के लिए किसी व्यक्ति का प्रबंध कर सकते हैं। आप इस पत्र को अपनी भाषा में भी प्राप्त कर सकते हैं। नि:शुल्क मदद प्राप्त करने के लिए अपने Blue Shield ID कार्ड के पीछे दिए गये मेंबर/कस्टमर सर्विस टेलीफोन नंबर, या (866) 346-7198 पर कॉल करें। (Hindi)

ສິ່ງສຳຄັນ: ທ່ານສາມາດອ່ານຈົດໝາຍນີ້ໄດ້ບໍ? ຖ້າອ່ານບໍ່ໄດ້, ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ບາງຄົນຊ່ວຍອ່ານໃຫ້ທ່ານຝັງໄດ້. ທ່ານຍັງສາມາດຂໍໃຫ້ແປຈົດໝາຍນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານໄດ້.ສຳລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແບບບໍ່ເສຍຄ່າ, ກະລຸນາ ໂທຫາເບີໂທຂອງຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ/ລູກຄ້າໃນທັນທີເບີໂທລະສັບຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດສະມາຊິກ Blue Shield ຂອງທ່ານ, ຫຼືໂທໄປຫາເບີ(866) 346-7198. (Laotian)



# Notice of the Availability of Language Assistance Services Blue Shield of California Life & Health Insurance Company

**No Cost Language Services.** You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or 1-866-346-7198. For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. English

**Servicios de idiomas sin costo.** Puede obtener un intérprete. Le pueden leer documentos y que le envíen algunos en español. Para obtener ayuda, llámenos al número que figura en su tarjeta de identificación o al 1-866-346-7198. Para obtener más ayuda, llame al Departamento de Seguros de CA al 1-800-927-4357. Spanish

**免費語言服務**。您可獲得口譯員服務。可以用中文把文件唸給您聽,有些文件有中文的版本,也可以把這些文件寄給您。欲取得協助,請致電您的保險卡所列的電話號碼,或撥打 1-866-346-7198 與我們聯絡。欲取得其他協助,請致電 1-800-927-4357 與加州保險部聯絡。Chinese

**Các Dịch Vụ Trợ Giúp Ngôn Ngữ Miễn Phí**. Quý vị có thể được nhận dịch vụ thông dịch. Quý vị có thể được người khác đọc giúp các tài liệu và nhận một số tài liệu bằng tiếng Việt. Để được giúp đỡ, hãy gọi cho chúng tôi tại số điện thoại ghi trên thẻ hội viên của quý vị hoặc 1-866-346-7198. Để được trợ giúp thêm, xin gọi Sở Bảo Hiểm California tại số 1-800-927-4357. Vietnamese

무료 통역 서비스. 귀하는 한국어 통역 서비스를 받으실 수 있으며 한국어로 서류를 낭독해주는 서비스를 받으실 수 있습니다. 도움이 필요하신 분은 귀하의 ID 카드에 나와있는 안내 전화: 1-866-346-7198번으로 문의해 주십시오. 보다 자세한 사항을 문의하실 분은 캘리포니아 주 보험국, 안내 전화 1-800-927-4357번으로 연락해 주십시오. Korean

**Walang Gastos na mga Serbisyo sa Wika.** Makakakuha ka ng interpreter o tagasalin at maipababasa mo sa Tagalog ang mga dokumento. Para makakuha ng tulong, tawagan kami sa numerong nakalista sa iyong ID card o sa 1-866-346-7198. Para sa karagdagang tulong, tawagan ang CA Dept. of Insurance sa 1-800-927-4357 Tagalog

**Անվճար Լեզվական Ծառայություններ։** Դուք կարող եք թարգման ձեռք բերել և փաստաթղթերը ընթերցել տալ ձեզ համար հայերեն լեզվով։ Օգնության համար մեզ զանգահարեք ձեր ինքնության (ID) տոմսի վրա նշված կամ 1-866-346-7198 համարով։ Լրացուցիչ օգնության համար 1-800-927-4357 համարով զանգահարեք Կալիֆորնիայի Ապահովագրության Բաժանմունք։ Armenian

**Беслпатные услуги перевода.** Вы можете воспользоваться услугами переводчика, и ваши документы прочтут для вас на русском языке. Если вам требуется помощь, звоните нам по номеру, указанному на вашей идентификационной карте, или 1-866-346-7198. Если вам требуется дополнительная помощь, звоните в Департамент страхования штата Калифорния (Department of Insurance), по телефону 1-800-927-4357. Russian

無料の言語サービス 日本語で通訳をご提供し、書類をお読みします。サービスをご希望の方は、IDカード記載の番号または1-866-346-7198までお問い合わせください。更なるお問い合わせは、カリフォルニア州保険庁、1-800-927-4357までご連絡ください。Japanese

خدمات مجانی مربوط به زبان. میتوانید از خدمات یک مترجم شفاهی استفاده کنید و بگوئید مدارک به زبان فارسی بر ایتان خوانده شوند.بر ای دریافت کمک،با ما از طریق شماره تلفنی که روی کارت شناسائی شما قید شده است و یا این شماره 7198-346-346-15 تماس بگیرید.برای دریافت کمک بیشتر، به Persian.وکارداره بیمه کالیفرنیا) به شماره 787-927-1800 تلفن کنید.



**ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ:** ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਭੇਜੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਆਈਡੀ (ID) ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਜਾਂ 1-866-346-7198 'ਤੇ ' ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਵਧੇਰੇ ਮਦਦ ਲਈ ਕੈਲੀਫ਼ੋਰਨੀਆ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਇਨਸ਼ੋਰੈਂਸ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। Punjabi

សេវាកម្មភាសាឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែភាសា និងអានឯកសារជូនអ្នកជា ភាសាខ្មែរ ។ សម្រាប់ជំនួយ សូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខដែលមានបង្ហាញលើប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬលេខ 1-866-346-7198 ។ សម្រាប់ជំនួយបន្ថែមទៀត សូមទូរស័ព្ទទៅក្រសួងធានារ៉ាប់រងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមលេខ 1-800-927-4357 Khmer

خدمات ترجمة بدون تكلقة. يمكنك الحصول علي مترجم و قراءة الوثائق لك باللغة العربية. للحصول علي المساعدة، اتصل بنا علي الرقم المبين علي بطاقة عضويتك أو علي الرقم 7198-346-346-1. للحصول علي المزيد من المعلومات، اتصل بإدارة التأمين لولاية كاليفورنيا علي الرقم 4357-927-800. 1-800

**Cov Kev Pab Txhais Lus Tsis Them Nqi.** Koj yuav thov tau kom muaj neeg los txhais lus rau koj thiab kom neeg nyeem cov ntawv ua lus Hmoob. Yog xav tau kev pab, hu rau peb ntawm tus xov tooj nyob hauv koj daim yuaj ID los sis 1-866-346-7198. Yog xav tau kev pab ntxiv hu rau CA lub Caj Meem Fai Muab Kev Tuav Pov Hwm ntawm 1-800-927-4357 Hmong

บริการทางภาษาอย่างไม่เสียค่าใช้จ่าย คุณสามารถรับบริการจากล่าม รวมถึงให้เจ้าหน้าที่อ่านเอกสารให้คุณพึง หรือส่งเอกสารบางส่วนในภาษาของคุณไปหาคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ กรุณาโทรศัพท์ตามหมายเลขที่ระบุอยู่ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณ หรือ ที่หมายเลข 1-866-346-7198 หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดโทรมาที่ กรมการประกันภัยแห่งมลรัฐแคลิฟอร์เนียที่หมายเลข 1-800-927-4357 Thai

निःशुल्क भाषा सेवाएँ। आप एक दुभाषिया की सेवा प्राप्त कर सकते हैं। आप दस्तावेजों को पढ़वा के सुन सकते हैं और कुछ को अपनी भाषा में स्वयं को भिजवा सकते हैं। सहायता के लिए, अपने ID कार्ड पर दिए गए नंबर पर, या 1-866-346-7198 पर हमें फ़ोन करें। अधिक सहायता के लिए कैलीफोर्निया बीमा विभाग (CA Dept. of Insurance) को 1-800-927-4357 पर फ़ोन करें। Hindi

Doo bááh ílínígó saad bee yát'i' bee aná'áwo'. Dií shá ata'halne'dooigí hólóodoo ninizingo éi biighah. Naaltsoos naanináhájeehígí shich'i' yiidooltah éi doodagó la' shich'i' ádoolníil ninizingo biighah. Shíká a'doowol ninizingo nihich'i' béésh bee hodiilnih dóó námboo éi dií ninaaltsoos dootl'izhígí bee néiho'dilzinigí bine'déé' bikáá' éi doodagó éi (866)346-7198ji' hodiilnih. Hózhó shíká anáá'doowol ninizingo éi dií béeso ách'aah naa'nil bil haz'áaji' 1-800-927-4357ji' hodiilnih. Navajo

ບໍລິການແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຂໍເອົາຜູ້ແປພາສາໄດ້. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ອ່ານເອກະສານໃຫ້ທ່ານຟັງ ແລະ ສົ່ງເອກະສານບາງຢ່າງທີ່ເປັນພາສາຂອງທ່ານ. ສຳລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ໃຫ້ໂທຫາພວກເຮົາຕາມເບີໂທລະສັບທີ່ມີ ໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື ໂທຫາເບີ<sub>1-866-346-7198</sub>. ສຳລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມໂທຫາ ພະແນກ ປະກັນໄພຂອງ ລັດຄາລີຟ່ເນຍໄດ້ທີ່ເບີ<sub>1-800-927-4357</sub>. Laotian

