

# How to Access the Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) List of Network Providers (Provider/Pharmacy Directory)

You can access the Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan List of Network Providers the following ways:



## Phone

If you need help finding a network provider and/or pharmacy, please call 1-855-905-3825, 8:00 a.m. – 8:00 p.m., seven days a week. TTY users should call 711.



## Online

Visit [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect) to access our online searchable directory.



## Mail

If you would like a Provider/Pharmacy Directory mailed to you, you may call us or request one at the website link provided.

---

# Cómo acceder a la Lista de proveedores de la red de servicios (Directorio de proveedores y farmacias) de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Puede acceder a la Lista de proveedores de la red de servicios de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan de las siguientes maneras:



## Teléfono

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia de la red de servicios, llame al 1-855-905-3825, 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.



## En línea

Visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect) para acceder a nuestro directorio de búsqueda en línea.



## Correo

Si desea que le enviemos por correo un Directorio de proveedores y farmacias, puede llamarnos o solicitar uno a través del vínculo de la página web provista.



Promise Health Plan

# 如何獲取Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)的網絡內醫療服務提供者清單（醫療服務提供者/藥房目錄）

您可以透過以下方式獲取Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan的網絡內醫療服務提供者清單：



電話

如果您需要任何有關尋找網絡內醫療服務提供者和/或藥房的幫助，請致電 1-855-905-3825，服務時間為上午 8 點至晚上 8 點，每週七天。聽障和語障人士可致電 711。



上網

瀏覽  
[www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)  
獲取可在線上搜尋的目錄。



郵寄

若您希望我們將醫療服務提供者/藥房目錄郵寄給您，您可致電我們或透過所提供的網站連結索取。

---

## Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 네트워크 서비스 제공자 목록 (서비스 제공자/약국 명부)을 이용하는 방법

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 네트워크 서비스 제공자 목록을 다음 방법을 통해 이용하실 수 있습니다.



전화

네트워크 서비스 제공자나 약국을 찾는 데 도움이 필요하시면 1-855-905-3825번으로 주 7일, 오전 8시 - 오후 8시 중에 연락해 주십시오.  
TTY 사용자는 711번을 이용해 주십시오.



온라인

온라인 검색 명부를 이용하기 위해 [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect) 를 방문해 주십시오.



우편

서비스 제공자/약국 명부를 우편으로 받아 보시고 싶으시면 전화로 요청하시거나 제공된 웹사이트 링크에서 사본을 요청하실 수 있습니다.



Promise Health Plan

# Cách xem Danh sách các Nhà cung cấp trong Mạng lưới (Danh mục Nhà cung cấp/Nhà thuốc) của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Quý vị có thể xem Danh sách các Nhà cung cấp trong Mạng lưới của Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan bằng những cách sau đây:



## Điện thoại

Nếu quý vị cần được trợ giúp tìm một Nhà Cung cấp Dịch vụ và/ hoặc Nhà thuốc trong mạng lưới, xin gọi số 1-855-905-3825, 8:00 sáng - 8:00 tối, bảy ngày mỗi tuần. Người sử dụng TTY xin gọi 711.



## Trên mạng

Vào [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect) để xem danh mục có công cụ tìm kiếm thông tin trực tuyến của chúng tôi.



## Qua thư

Nếu quý vị muốn gửi qua thư cho quý vị Danh mục Nhà cung cấp/ Nhà thuốc, quý vị có thể gọi cho chúng tôi hoặc yêu cầu cung cấp cho quý vị một bản theo đường dẫn đến trang mạng đã cung cấp.

Blue Shield of California Promise Health Plan is a health plan that contracts with both Medicare and Medi-Cal to provide benefits of both programs to enrollees. Blue Shield of California Promise Health Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para proporcionar beneficios de ambos programas a las personas inscritas. 第一健保(Blue Shield of California Promise Health Plan)是一項與Medicare和Medi-Cal簽有合約並為參保人提供這兩項計劃福利的保健計劃。Blue Shield of California Promise Health Plan là chương trình bảo hiểm y tế có ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal nhằm cung cấp phúc lợi của cả hai chương trình cho người ghi danh. Blue Shield of California Promise Health Plan은 Medicare와 Medi-Cal 양자의 계약을 통해 가입자에게 두 개의 프로그램이 갖고 있는 혜택을 제공하고자 하는 건강 플랜입니다. The Pharmacy and provider networks may change throughout the year. We will send you a notice before we make a change that affects you.

You can get this information for free in other formats, such as large print, Braille or audio. Call 1-855-905-3825 (TTY 711), 8 a.m. to 8 p.m., seven days a week. The call is free. Puede recibir esta información sin cargo en otros formatos, como letra grande, Braille o audio. Llame al 1-855-905-3825 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). De 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días es la semana. La llamada es gratuita. 您可以免費取得此資訊的其他格式版本，例如大號字體印刷版、盲文或音訊。請致電1-855-905-3825（聽障專線711），服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。이 정보는 대형 활자체, 점자 또는 오디오와 같은 기타 형식으로 비용 없이 제공해드릴 수 있습니다. 1-855-905-3825 (TTY: 711) 로 주 7일, 오전 8시-오후 8시 중에 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. Quý vị có thể được cung cấp miễn phí thông tin này bằng những hình thức khác như bản in chữ khổ lớn, chữ nổi Braille hoặc băng ghi âm. Xin gọi số 1-855-905-3825 (TTY 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này là miễn phí. You can get this information for free in other languages. Call 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00a.m. – 8:00p.m., seven days a week. The call is free. Puede recibir esta información sin cargo en otros idiomas. Llame al 1-855-905-3825 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). De 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.您可免費獲得本信息的其他語言版本。請致電 1-855-905-3825 (听障及语障人士请致电711)。每周七天办公，每天早上8:00 至晚上8:00。这是免费电话。

Blue Shield of California Promise Health Plan complies with applicable State and Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of ancestry, religion, marital status, race, color, national origin, age, disability, or sex/gender, gender identity or sexual orientation. Blue Shield of California Promise Health Plan cumple con las leyes federales y estatales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de ascendencia, religión, estado civil, raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo/género, identidad de género u orientación sexual. 第一健保(Blue Shield of California Promise Health Plan)遵守相關的州和聯邦民權法律規定，不會因為族裔、宗教、婚姻狀態、種族、膚色、原始國籍、年齡、殘疾、性別、性別認同或性傾向而歧視任何人。Blue Shield of California Promise Health Plan tuân thủ các luật hiện hành về dân quyền của Liên bang và Tiểu bang và không phân biệt đối xử dựa trên dòng dõi, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, giới tính, nhận dạng giới tính hoặc khuynh hướng tình dục.

The Pharmacy network and provider network may change at any time. You will receive notice when necessary. La red de farmacias y la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Se le notificará de ser necesario. 藥房網絡和醫療服務提供者網絡可能會隨時變動。必要時會通知您。약국 네트워크 및 서비스 제공자 네트워크는 언제든지 변경될 수 있습니다. 필요한 경우 알림을 받으시게 됩니다. Mạng lưới Nhà thuốc và mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ có thể thay đổi vào bất kỳ lúc nào. Quý vị sẽ được nhận thông báo khi cần