



دليل مقدمي الخدمة والصيدليات لعام 2019

Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association

Blue Shield Promise Cal MediConnect
Plan (Medicare-Medicaid Plan)

المقاطعة: Los Angeles

مقدمة

يشتمل دليل مقدمي الخدمات والصيدليات هذا على معلومات حول أنواع مقدمي الخدمات والصيدليات في Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan وقوائم تضم جميع مقدمي الخدمات والصيدليات بالخطبة اعتباراً من تاريخ هذا الدليل. وتحتوي القوائم على معلومات الاتصال وعناوين مقدمي الخدمات والصيدليات وكذلك تفاصيل أخرى مثل أيام وساعات العمل والتخصصات والمهارات. وتظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

أ. إخلاء المسؤولية

- ❖ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan هي خطة صحية تتعاقد مع كل من برنامجي Medicare وMedi-Cal بهدف تقديم مزايا البرنامجين للمسجلين. ويعتمد التسجيل في Blue Shield of California Promise Health Plan على تجديد العقد.
- ❖ قد تتغير قائمة الأدوية المغطاة و/أو شبكات الصيدليات ومقدمي الخدمات على مدار العام. سوف نرسل لك إخطاراً قبل إجراء أي تغيير يؤثر عليك.
- ❖ قد تتغير المزايا و/أو مبالغ المشاركة في السداد في الأول من يناير من كل عام.
- ❖ يسرد هذا الدليل مهنيي الرعاية الصحية (مثل الأطباء والممرضات الممارسات والأطباء النفسيين) والمرافق (مثل المستشفيات أو العيادات) ومقدمي خدمات الدعم (مثل الرعاية الصحية النهارية للبالغين ومقدمي الخدمات الصحية المنزلية) الذين قد تراهم كعضو بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. ونسرد أيضاً الصيدليات التي يمكنك التعامل معها للحصول على أدويةك الموصوفة.
- ❖ نشير إلى هذه المجموعات باسم "مقدمو الخدمات بالشبكة" في هذا الدليل. وقد وقّع مقدمو الخدمات المشار إليهم عقداً معنا لتقديم الخدمات لك. هذه قائمة بمقدمي الخدمات بشبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan للإدراج لمقاطعة. تشتمل مناطق الخدمات على جميع أجزاء تشتمل مناطق الخدمات على جميع أجزاء يشتمل الدليل على مقدمي خدمات يوفرون الخدمات لبرنامجي Medicare وMedi-Cal معاً. Los Angeles County باستثناء الرمز البريدي 90704

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. وتكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

English:	If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825 (TTY users should call 711). 8:00 a.m – 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 Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) De 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.
繁體中文 (Chinese):	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 Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 每周七天办公，每天早上8:00 至晚上8:00。这是免费电话。
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 Blue Shield Promise 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 Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) Mula 8am-8pm, 7 araw sa isang lingo.
한국어 (Korean):	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오. 번으로 전화해 주십시오, 오후 8시, 7 일 주일 오전 8시.
Հայերեն (Armenian):	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակց թյան ծառայո թյո ններ: Չանգահարեք Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռախոս)՝ 711) Ից 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր
یسراف (Persian/Farsi):	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-905-3825 تماس بگیرید. 8 صبح تا 8 شب، همه روزه هفته (TTY: 711) باشد.
Русский (Russian):	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (телетайп: 711) С 8:00 до 20:00, без выходных.
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。Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。毎日8am~8pm
فیب رعلا (Arabic):	إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات مساعدة اللغة، مجاناً، متوفرة لك. اتصل بالرقم الاتصالي بالرقم 8:00 (711 صباحاً - 8:00 مساءً، TTY 1-855-905-3825) يجب على مستخدمينا سبعة أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية
ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਵ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ੮ ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 7 ਦਿਨ
ខ្មែរ (Cambodian/Khmer):	ប្រយ័ត្ន: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេស ឬអ្នកមានសេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃ។ ទូរស័ព្ទទៅ Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ។ ម៉ោង 8 ព្រឹក ម៉ោង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً. وتكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

- ❖ يمكنك الحصول على هذا المستند مجاناً بتنسيقات أخرى كأن تكون مطبوعاً بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مسجلة صوتياً. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً. طوال أيام الأسبوع. وتكون المكالمة مجانية.
 - ❖ يمكنك تقديم طلب دائم للحصول على المواد بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق بديل الآن أو في المستقبل. لتقديم طلب، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.
 - ❖ القائمة محدّثة بتاريخ 08/01/2018، ولكن يجب عليك معرفة ما يلي:
 - ربما تمت إضافة بعض مقدمي الخدمات بشبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan أو إزالتهم من شبكتنا بعد نشر هذا الدليل.
 - قد يكون بعض مقدمي الخدمات بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan في شبكتنا قد توقفوا عن قبول أعضاء جدد. إذا كنت تواجه مشكلة في إيجاد مقدم خدمات يقبل الأعضاء الجدد، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) وسوف نساعدك.
 - للحصول على أحدث المعلومات حول مقدمي الخدمات بشبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan في منطقتك، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect أو اتصل بـ Member Services على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً. طوال أيام الأسبوع. وتكون المكالمة مجانية.
- يتم إدراج الأطباء ومهنيي الرعاية الصحية الآخرين في شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan's في الصفحات 1-3014. أما الصيدليات الموجودة في شبكتنا فهي مدرجة في الصفحات 4318-4377. يمكنك استخدام الفهرس الموجود في الجزء الخلفي من الدليل للعثور على الصفحة المُدرج بها مقدم الخدمات أو الصيدلية.

- يوضح هذا القسم مصطلحات رئيسية ستراها في دليل مقدمي الخدمات والصيدليات لدينا.
- مقدمو الخدمات هم مهنيو الرعاية الصحية ومقدمو خدمات الدعم مثل الأطباء والممرضات والصيدالدة والمعالجين وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون الرعاية والخدمات. الخدمات تشتمل على الرعاية الطبية والخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)، فضلاً عن المستلزمات والأدوية الموصوفة والمعدات والخدمات الأخرى.
 - يشمل أيضاً المصطلح "مقدمو الخدمات" المرافق مثل المستشفيات والعيادات وغيرها من الأماكن التي تقدم الخدمات الطبية والمعدات الطبية والخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل.
 - يُطلق على مقدمي الخدمات الذين يمثلون جزءاً من شبكة خطتنا "مقدمو الخدمات بالشبكة".
 - مقدمو الخدمات بالشبكة هم مقدمو الخدمات الذين تعاقبوا معنا لتقديم الخدمات للأعضاء المسجلين في خطتنا. يرسل مقدمو الخدمات في شبكتنا عادة الفواتير إلينا مباشرة للحصول على مقابل مادي نظير الرعاية التي يقدمونها لك. عند مراجعة مقدم الخدمات بالشبكة، فعادةً لا تدفع أي شيء مقابل الخدمات المغطاة.
 - طبيب الرعاية الأولية (PCP) هو طبيب باطني أو ممارس لطب العائلة أو ممارس عام أو أخصائي يمنحك الرعاية الصحية الروتينية. يحتفظ طبيب الرعاية الأولية بسجلتك الطبية ويتعرف على احتياجاتك الصحية بمرور الوقت. كما يمنحك طبيب الرعاية الأولية إحالة إذا كنت بحاجة لزيارة أخصائي أو مقدم خدمات آخر.
 - الأخصائيون هم أطباء يقدمون خدمات الرعاية الصحية لعلاج مرض معين أو جزء محدد من الجسم. وهناك أنواع كثيرة من الأخصائيين. فيما يلي بعض الأمثلة:
 - أطباء الأورام يقدمون الرعاية لمرضى السرطان.
 - أطباء القلب يقدمون الرعاية للمرضى الذين يعانون من أمراض القلب.
 - جراحو تقويم العظام الذين يعتنون بالمرضى المصابين بأمراض معينة في العظام أو المفاصل أو العضلات.
 - المجموعة الطبية أو رابطة الأطباء المستقلين (IPA) هي مؤسسة تشكلت بموجب قانون ولاية كاليفورنيا الذي يتعاقد مع خطط التأمين الصحي لتوفير أو ترتيب خدمات الرعاية الصحية للمسجلين بخطة التأمين الصحي.
 - قد تحتاج إلى إحالة لزيارة أخصائي أو شخص آخر ليس طبيب الرعاية الأولية لك. تعني الإحالة أنه يتعين على طبيب الرعاية الأولية أن يمنحك موافقة قبل أن تتمكن من رؤية أحد مقدمي الخدمات الذي لا يعد هو طبيب الرعاية الأولية لك. في حالة عدم حصولك على إحالة، فربما لا تقوم بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan بتغطية الخدمة.
 - الإحالات من خطتنا ليست ضرورية لما يلي:
 - الرعاية الطارئة؛
 - الرعاية المطلوبة العاجلة؛
 - خدمات غسيل الكلى التي تحصل عليها من مرفق غسيل كلوي معتمد من Medicare عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتك؛ أو
 - خدمات من أخصائي في صحة المرأة.
 - جميع الخدمات الوقائي المغطاة من قبل Medicare، بما في ذلك الفحوصات واللقاحات.
 - بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت مستحقاً لتلقي خدمات من مقدمي الرعاية الصحية الهنود، فقد تزور مقدمي الخدمات هؤلاء دون إحالة. يتعين علينا الدفع لمقدم الخدمات الصحية الهندي مقابل هذه الخدمات حتى إذا كانت خارج شبكة خطتنا.
 - يتوفر المزيد من المعلومات عن الإحالات في الفصل 3 من كتيب الأعضاء.
 - يمكنك أيضاً الوصول إلى مدير الرعاية وفريق الرعاية الذي تساعد في اختياره.
 - مدير الرعاية يساعدك في إدارة الخدمات ومقدمي الخدمات الطبية الخاصة بك.

- فريق رعايتك يبدأ من خلال العلاقة بينك أنت وطبيب الرعاية الأولية. قد يشتمل فريق الرعاية على مقدم الرعاية ومدير الرعاية وأخصائي وآخرين، استناداً إلى مستوى الحاجة الموضح في خطة رعايتك. يعمل الجميع في فريق الرعاية معاً للتأكد من تنسيق رعايتك. يعني ذلك تأكدهم من إجراء الاختبارات والتحليل فوراً ومشاركة النتائج مع مقدمي الخدمات المناسبين. يعني ذلك أيضاً وجوب معرفة طبيب الرعاية الأولية بجميع الأدوية التي تتناولها حتى يتمكن من تقليل أي آثار سلبية. سيعمل فريق رعايتك معاً على وضع خطة رعايتك وتنفيذها والحفاظ عليها. وسيحصل طبيب الرعاية الأولية دوماً على إذنك قبل مشاركة معلوماتك الطبية مع مقدمي الخدمات الآخرين.

ب. اختيار طبيب الرعاية الأولية (PCP)

يمكنك تلقي الخدمات من أي مقدم خدمات موجود في شبكتنا ويقبل الأعضاء الجدد.

أولاً، ستحتاج إلى اختيار طبيب رعاية أولية. يمكنك أن تعين أخصائياً كطبيب الرعاية الأولية. يمكنك اختيار أخصائي ليعمل كطبيب الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك إذا وافق هذا الأخصائي على تقديم كل الخدمات التي يوفرها أطباء الرعاية الأولية في العادة. لطلب تعيين الأخصائي كطبيب الرعاية الأولية، اتصل بخدمات أعضاء Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. ينتمي أطباء الرعاية الأولية (PCP) التابعين لخطينا إلى مجموعات طبية. باختيار طبيب الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك، تقوم أيضاً باختيار المجموعة الطبية التي يتبعها. وهذا يعني أن طبيب الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك سيقوم بإحالتك إلى الأخصائيين والخدمات التي تتبع أيضاً مجموعته الطبية.

- في حالة وجود أخصائي معين أو مستشفى محددة تريد استخدام أي منهما، فمن المهم معرفة ما إذا كانوا تابعين للمجموعة الطبية الخاصة بطبيب الرعاية الأولية (PCP). يمكنك البحث في هذا الدليل أو التقدم بطلب لقسم خدمات الأعضاء بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan للتحقق لمعرفة ما إذا كان طبيب الرعاية الأولية (PCP) الذي ترغب به يقوم بعمل إحالات إلى هذا الأخصائي أو يستخدم هذه المستشفى.
- إذا لم تبق ضمن المجموعة الطبية لطبيب الرعاية الأولية، فربما لا تقوم بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan بتغطية الخدمة.
- لاختيار طبيب رعاية أولية، انتقل إلى قائمة الأطباء في صفحة 1 واختر طبيباً:
- تتعامل معه الآن، أو
- تمت توصيته من قبل شخص تثق به، أو
- يمكنك الوصول بسهولة إلى عياداته.
- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في اختيار طبيب رعاية أولية، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً. طوال أيام الأسبوع. وتكون المكالمات مجانية (TTY: 711). أو تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.
- إذا كانت لديك أسئلة بخصوص ما إذا كنا سندفع مقابل أي خدمة طبية أو رعاية تريدها أو تحتاج إليها، فاتصل بالعملاء واسأل قبل الحصول على الخدمة أو الرعاية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً. طوال أيام الأسبوع. وتكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

ب3. الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)

كعضو في خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan، قد تتمكن من الحصول على الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)، مثل الرعاية الصحية النهارية في المراكز التي توفر التمريض والعلاج والأنشطة والوجبات للأشخاص الذين يعانون من بعض الحالات الصحية العقلية أو المزمنة؛ خدمات الدعم المنزلي (IHSS)، للأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية شخصية (و/أو) مساعدة للعيش بأمان في المنزل؛ برنامج خدمات كبار السن متعددة الأغراض (MSSP)، توفير إدارة الرعاية الصحية والاجتماعية، للعملاء كبار السن المستحقين لتلقي رعاية تمريضية داخل منشأة ولكنهم يرغبون في البقاء وسط المجتمع الذي يوفر مستلزمات ومعدات طبية مثل الحفاضات وخدمات النقل الطبية. تشمل هذه الخدمات على برنامج خدمات البالغين المجتمعية (CBAS).

يعد CBAS بمثابة برنامج صحي يومي مجتمعي يوفر الخدمات للأشخاص الأكبر سناً والبالغين المصابين بإعاقات و/أو حالات صحية عقلية أو إدراكية أو طبية مزمنة معرضة لخطر احتياج رعاية مؤسسية.

للتقديم في CBAS، يرجى الاتصال بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام في الأسبوع.

تشتمل الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل الأخرى التي يتم تقديمها بواسطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على برنامج خدمات كبار السن متعددة الأغراض (MSSP). يعد MSSP بمثابة خدمة لإدارة رعاية Medicaid Waiver لكبار السن البالغين من العمر 65 عاماً وأكبر المؤهلين لـ Medi-Cal وعرضة لخطر الإيداع في مؤسسة. يعمل مدير رعاية MSSP مع المستفيد وأفراد العائلة والفريق الطبي لتحديد الخدمات وتنسيقها في المنزل. قد تتوفر الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل الأخرى من خلال وكالة محلية خاصة بالمسنين و/أو مركز العيش المستقل. لإيجاد مقدمي هذه الخدمات، انتقل إلى الصفحة 4210 في هذا الدليل. تتوفر قائمة كاملة بهذه الخدمات في الفصل 4 من كتيب الأعضاء.

ب4. كيفية تحديد مقدمي الخدمات في شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

يتعين عليك الحصول على جميع الخدمات المغطاة من مقدمي الخدمات داخل شبكتنا التابعين للمجموعة الطبية لطبيب الرعاية الأولية. إذا ذهبت إلى مقدمي خدمات ليسوا ضمن شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan وغير تابعين للمجموعة الطبية لطبيب الرعاية الأولية (دون موافقة أو تصريح مسبق من جانبنا)، فسيتعين عليك سداد الفاتورة.

التصريح المسبق هو موافقة من Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan قبل أن تتمكن من الحصول على دواء أو خدمة معينة أو من روية مقدم خدمات من خارج الشبكة. قد لا تغطي Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan الخدمة أو الدواء إذا لم تحصل على الموافقة.

الاستثناءات في هذه القاعدة هي عندما تكون بحاجة لغسيل كلي أو رعاية عاجلة أو طارئة، ولا يمكنك الوصول إلى مقدم خدمات في الخطة، مثل عندما تكون بعيداً عن موطنك. يمكنك أيضاً الذهاب إلى خارج الخطة أو المجموعة الطبية لطبيب الرعاية الأولية إذا كانت خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تمنحك الإذن أولاً.

قد تحتاج إلى إحالة لزيارة شخص ليس طبيب الرعاية الأولية. يوجد مزيد من المعلومات حول الإحالات في القسم ب1، المصطلحات الرئيسية، من هذا الدليل في الصفحة xix.

- يمكنك تغيير مقدمي الخدمات داخل الشبكة في أي وقت خلال السنة. في حالة ذهابك إلى مقدم خدمات بالشبكة، لن يتعين عليك مواصلة الذهاب إلى نفس مقدم الخدمات. قد تحتاج إلى إحالة من طبيب الرعاية الأولية الخاص بك لبعض مقدمي الخدمات. يكون تغيير طبيب الرعاية الأولية فعالاً في اليوم الأول من الشهر التالي، طالما تلقينا طلبك بحلول العشرين من الشهر الحالي. لتغيير طبيب الرعاية الأولية الخاص بك، اتصل بالعناية بالعملاء. وعند إجراء الاتصال، تأكد من إبلاغ "العناية بالعملاء" إذا ما كنت تزور أخصائياً أو تحصل على خدمات أخرى مغطاة تستلزم موافقة طبيب الرعاية الأولية (مثل الخدمات الصحية المنزلية والمعدات الطبية المعمرة). وستساعدك العناية بالعملاء في ضمان استمرار تلقي الرعاية المتخصصة والخدمات الأخرى في حالة تغيير مقدم الرعاية الأولية. وستتحقق خدمات الأعضاء مما إذا كان طبيب الرعاية الأولية الذي ترغب

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً. وتكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

في الانتقال إليه يقبل مرضى جددًا أم لا. ستغيّر خدمات الأعضاء سجل عضويتك لإظهار اسم طبيب الرعاية الأولية الجديد وكذلك إخبارك بموعد سريان التغيير إلى طبيب الرعاية الأولية الجديد. كما سترسل لك خدمات الأعضاء بطاقة عضوية جديدة توضح الاسم ورقم الهاتف لطبيب الرعاية الأولية الجديد.

- تذكر أن أطباء الرعاية الأولية (PCP) التابعين لخطتنا ينتمون إلى مجموعات طبية. إذا قمت بتغيير طبيب الرعاية الأولية، فربما تقوم بهذا الإجراء بتغيير المجموعات الطبية أيضًا. عندما تطلب التغيير، فتأكد من إعلام خدمات الأعضاء بما إذا كنت تزور أخصائيًا أو كنت تحصل على خدمات أخرى مغطاة تتطلب موافقة طبيب الرعاية الأولية. وسيساعدك قسم خدمات الأعضاء في ضمان استمرار تلقي الرعاية المتخصصة والخدمات الأخرى في حالة تغيير طبيب الرعاية الأولية.
- تعمل Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan مع جميع مقدمي الخدمات في شبكتنا على تلبية احتياجات الأشخاص المعاقين. حسب الاقتضاء، تشتمل قائمة مقدمي الخدمات بالشبكة في هذا الدليل على معلومات حول وسائل الراحة التي تقدمها.
- إذا كنت بحاجة لرؤية مقدم الخدمات وكنت غير متأكد مما إذا كان يوفر وسائل الراحة التي تحتاج إليها، فيمكن لخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan مساعدتك. تحدث مع Care Navigator, للحصول على مساعدة أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع.

ب.5. كيفية العثور على مقدمي خدمات Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan في منطقتك

يقبل جميع مقدمي الخدمات المدرجين في هذا الدليل أعضاء Medicare وMedi-Cal. ويتم ترتيب مقدمي الخدمات في هذا الدليل أجددًا حسب المجموعة الطبية/رابطة الأطباء المستقلين (IPA)، وبعد ذلك حسب طبيب الرعاية الأولية ويتم الترتيب كذلك ترتيبًا أجددًا حسب الاسم الأخير داخل كل مدينة. يتم إدراج الأخصائيين حسب نوع التخصص وكذلك حسب المدينة. من خلال البحث في المدينة التي تقيم بها، ستكون قادرًا على إيجاد الأطباء المدرجين في منطقتك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً. وتكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

ب6. قائمة مقدمي الخدمات بالشبكة

يحتوي هذا الدليل الخاص بمقدمي الخدمات التابعين لشبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على ما يلي:

- مهنيو الرعاية الصحية بما في ذلك أطباء الرعاية الأولية والأخصائيين ومقدمي خدمات الصحة السلوكية والنظر
- المرافق بما في ذلك المستشفيات ومرافق الرعاية التمريضية ومرافق الرعاية التمريضية الحاذقة ومرافق الصحة العقلية، و
- مقدمو خدمات الدعم بما في ذلك الخدمات النهارية للبالغين وخدمات المساعدة في المعيشة الموجهة للمستهلكين ووجبات التوصيل إلى المنازل ووكالات الصحة المنزلية.

يتم ترتيب مقدمي الخدمات ترتيباً أبجدياً حسب الاسم الأخير. يمكنك أيضاً إيجاد اسم مقدم الخدمات والصفحة التي توجد فيها معلومات الاتصال الإضافية الخاصة بمقدم الخدمات في الفهرس في نهاية الدليل. ويتم كذلك ترتيب مقدمي الخدمات ترتيباً أبجدياً حسب الاسم الأخير في الفهرس. إضافة إلى معلومات الاتصال، تتضمن قوائم مقدمي الخدمات أيضاً التخصصات والمهارات، مثل اللغات التي يتم تحدثها أو إكمال تدريب الكفاءة الثقافية.

تدريب الكفاءة الثقافية عبارة عن تعليمات إضافية لمقدمي الرعاية الصحية لدينا تساعدكم في فهم خلفيتكم وقيمكم ومعتقداتكم بصورة أفضل لمواءمة الخدمات لتلبية احتياجاتكم الاجتماعية والثقافية واللغوية.

B7. الفوائد التكميلية الخاصة بك

تغطي خطتك مزايا إضافية تشتمل على خدمات النظر والوخز الإبري/تقويم العمود الفقري. وقد يتعين عليك استخدام مقدمي خدمات حددت لهذه المزايا الإضافية. ويكون مقدمو الخدمات مدرجين في هذا الدليل. ويتم إدراج الخدمات التكميلية الأخرى أدناه. قبل أن تحدد موعداً أو تستخدم الخدمات، تحقق من دليل التغطية أو اتصل بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً.. طوال أيام الأسبوع للحصول على تفاصيل حول مزايا الخطة والقيود والاستثناءات. إذا لم تكن خطتك تشتمل على مزايا إضافية وقمت بزيارة واحد من مقدمي الخدمات المشار إليهم، فلن تتم تغطية خدماتك.

Convey Health Solutions 1-800-355-7913 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 5 مساءً (توقيت المحيط الهادئ الرسمي PST)	منتجات متاحة بدون وصفة طبية هناك منتجات متاحة بدون وصفة طبية غير مغطاة من قبل Medicare أو Medi-Cal وغير مدرجة في المستوى 3 من كتيب الوصفات لدينا.
LifeStation 1-855-672-3269 (الهاتف النصي: 711) على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع	نظام الاستجابة للطوارئ الشخصي (PERS)
Tivity 1-888-423-4632 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً.	عضوية مركز اللياقة Silver Sneakers Tivity Health و SilverSneakers هي علامات تجارية مسجلة أو علامات تجارية لشركة Tivity Health, Inc. و/أو فروعها و/أو الشركات التابعة لها في الولايات المتحدة الأمريكية و/أو البلاد الأخرى

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً. وتكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

ج. قائمة الصيدليات بالشبكة

يوفر الدليل قائمة بالصيدليات الموجودة في شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. صيدليات الشبكة هي صيدليات وافقت على توفير الأدوية الموصوفة طبيًا لك بصفقتك عضوًا في الخطة.

- يتعين على أعضاء Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan استخدام صيدليات الشبكة للحصول على الأدوية الموصوفة طبيًا.
 - يتعين عليك استخدام صيدليات الشبكة باستثناء حالات الرعاية العاجلة أو الطارئة.
 - في حالة ذهابك إلى صيدلية خارج الشبكة للحصول على الوصفات الطبية عندما يكون الأمر غير طارئ، سيتعين عليك سداد مصاريف نثرية مقابل الخدمة. اقرأ كتيب أعضاء Blue Shield Promise Cal MediConnect لمزيد من المعلومات.
- قد تكون بعض صيدليات الشبكة غير مدرجة في هذا الدليل.
 - ربما تمت إضافة بعض صيدليات الشبكة أو إزالتها من خطتنا بعد نشر هذا الدليل.

للحصول على معلومات محدّثة حول صيدليات شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect في منطقتك، يرجى التفضل بزيارة موقعنا على الويب على www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً. طوال أيام الأسبوع. وتكون المكالمات مجانية. للحصول على وصف كامل لتغطية الوصفة الطبية، بما في ذلك كيفية صرف وصفاتك الطبية، يرجى قراءة كتيب الأعضاء وقائمة الأدوية المغطاة بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect. تتوفر قائمة الأدوية على موقع الويب على www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect أو يمكن طلبها عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً. طوال أيام الأسبوع.

ج. كيفية تحديد الصيدليات في شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

إلى جانب صيدليات البيع بالتجزئة، تتضمن صيدليات شبكة خطتك:

- صيدليات الطلب عبر البريد التي ترسل أدوية موصوفة مغطاة للأعضاء من خلال شركات البريد أو الشحن.
- صيدليات الحقن المنزلي التي تعمل على تحضير الأدوية الموصوفة التي يتم إعطاؤها من خلال الوريد أو في العضل أو بطريقة أخرى غير فموية من قبل مقدم خدمات مدرّب في منزلك.
- صيدليات الرعاية طويلة الأجل (LTC) التي تقدم الخدمات للمقيمين في مرافق الرعاية طويلة الأجل، مثل دور التمريض.
- الخدمة الصحية للهنود / صيدليات (I/T/U) برامج الصحة الهندية القبلية / الحضرية
- أنت لست مطالبًا بمواصلة الذهاب إلى نفس الصيدلية لأصرف وصفاتك الطبية.

ج. 2. مستلزمات الوصفات الطبية طويلة الأجل

- برامج الطلب عبر البريد. يوفر برنامج الطلب عبر البريد الذي يتيح لك الحصول على إمداد يصل إلى 90 يومًا من أدويةك الموصوفة بحيث يتم إرسالها إلى منزلك مباشرة. الإمداد لمدة 90 يومًا يكون بنفس نظام مبلغ المشاركة في السداد للإمداد لمدة شهر واحد. لا تتوفر جميع الأدوية من خلال هذا الإمداد الذي يمتد لفترة طويلة. يُرجى الاتصال بالخطة للحصول على مزيد من المعلومات.
- برامج صيدليات البيع بالتجزئة لمدة 90 يومًا. كما قد توفر بعض صيدليات البيع بالتجزئة إمدادًا يصل إلى 90 يومًا للأدوية الموصوفة المغطاة. الإمداد لمدة 90 يومًا يكون بنفس نظام مبلغ المشاركة في السداد للإمداد لمدة شهر واحد. لا تتوفر جميع الأدوية من خلال هذا الإمداد الذي يمتد لفترة طويلة. يُرجى الاتصال بالخطة للحصول على مزيد من المعلومات

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً. طوال أيام الأسبوع. وتكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

> تتكون شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan الإجمالية مما يلي:

>العدد الإجمالي لأطباء الرعاية الأولية: 3285

العدد الإجمالي للأخصائيين : 5365

العدد الإجمالي للمستشفيات : 48

العدد الإجمالي لمرافق التمريض: 197

العدد الإجمالي لمرافق التمريض الماهرة: 197

العدد الإجمالي لمرافق الرعاية التمريضية: 4

العدد الإجمالي لمقدمي الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل: 1495

العدد الإجمالي لمقدمي خدمات الوخز الإبري: 4

العدد الإجمالي لمرافق الصحة العقلية: 4364

العدد الإجمالي لمقدمي خدمات الصحة العقلية: 25

العدد الإجمالي للخدمات الصحية المنزلية: 820

العدد الإجمالي لمقدمي خدمات النظر: 0

العدد الإجمالي لمقدمي خدمات الأسنان: 756

العدد الإجمالي لصيدليات البيع بالتجزئة وسلاسل الصيدليات: 19

العدد الإجمالي لصيدليات الطلب عبر البريد: 25

العدد الإجمالي لصيدليات الحقن المنزلي: 74

العدد الإجمالي لصيدليات الرعاية طويلة المدى: 0

يتم ترتيب مقدمي الخدمات الواردين في هذا الدليل أبجدياً حسب المجموعة الطبية. قد تتلقى الخدمات من أي من مقدمي الخدمات المدرجين في هذه القائمة التابعين للمجموعة الطبية لطبيب الرعاية الأولية الخاص بك. قد تحتاج إلى إحالة من طبيب الرعاية الأولية الخاص بك لبعض الخدمات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. وتكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

التمييز أمر مخالف للقانون

تمتثل خطة Blue Shield of California Promise Health Plan لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والخاصة بالولاية المعمول بها ولا تميز على أساس السلالة أو الدين أو الحالة الاجتماعية أو العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس/النوع الاجتماعي أو هوية النوع الاجتماعي أو التوجه الجنسي. لا تستبعد خطة Blue Shield of California Promise Health Plan الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف بسبب السلالة أو الدين أو الحالة الاجتماعية أو العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس/النوع الاجتماعي أو هوية النوع الاجتماعي أو التوجه الجنسي.

Blue Shield of California Promise Health Plan:

توفر خدمات ووسائل مساعدة مجانية للأشخاص من ذوي الإعاقة للتواصل معنا بفاعلية، مثل:

- توفر خدمات ووسائل مساعدة مجانية للأشخاص من ذوي الإعاقة للتواصل معنا بفاعلية، مثل:

○ مترجمون مؤهلون للغة الإشارة

○ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (مطبوعة بأحرف كبيرة أو مسجلة صوتيًا أو تنسيقات إلكترونية قابلة للوصول أو تنسيقات أخرى)

- توفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تكون الإنجليزية لغتهم الأم، مثل:

○ مترجمون مؤهلون

○ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل على قسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) خلال الفترة من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع.

وإذا كنت تعتقد أن Blue Shield of California Promise Health Plan لم تنجح في توفير هذه الخدمات أو قامت بالتمييز بطريقة أخرى على أساس السلالة أو الدين أو الحالة الاجتماعية أو العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس/النوع الاجتماعي أو هوية النوع الاجتماعي أو التوجه الجنسي، فيجوز لك تقديم تظلم إلى منسّق التظلمات.

العنوان البريدي: ATTN: Civil Rights Coordinator Grievances Department -Blue Shield of California Promise Health Plan 601 Potrero Grande Dr. Monterey Park, CA 91755	رقم الهاتف: 1-844-883-2233 (الهاتف النصي: 711)، من الساعة 7:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من الاثنين حتى الجمعة رقم الفاكس: 1-323-889-2228 عنوان البريد الإلكتروني: CRC@blueshieldca.com
--	---

يجوز لك تقديم تظلم شخصيًا أو عن طريق البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم التظلم، فإن منسّق التظلمات في قسم التظلمات بخطة Blue Shield of California Promise Health Plan متاح لمساعدتك.

يتعين إرسال التظلمات إلى منسّق التظلمات في قسم التظلمات بخطة Blue Shield of California Promise Health Plan خلال 60 يومًا تقويميًا من وقت علمك بأي إجراء ينطوي على تمييز. يتعين أن تكون الشكوى خطية أو يتم إبلاغها شفهيًا، بحيث تحتوي على اسمك وعنوانك. يتعين أن تحدد الشكوى المشكلة أو الإجراء الذي يتم زعم احتوائه على تمييز والتعويض أو الإنصاف المطلوب.

يمكنك أيضاً الانتقال إلى موقعنا على الويب <https://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect> وإرسال شكواك.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (وزارة الخدمات الصحية والإنسانية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية)، إلكترونياً من خلال Office for Civil Rights Complaint Portal (مدخل الشكاوى الخاص بمكتب الحقوق المدنية) والمتوفر على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019 أو 800-537-7697 (جهاز التواصل عن بُعد للصم)

يتعين تقديم هذه الشكاوى خلال 180 يوماً من تاريخ التمييز المزعوم.
تتوفر نماذج الشكاوى على: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ملاحظة مهمة: لعرض هذا الإخطار بلغة مختلفة، يمكنك الانتقال إلى موقعنا على الويب <https://www.blueshieldca.com/promise./affordable-care-act.asp>.

Language Assistance Notice

English:

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825. (TTY: 711).

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1-855-905-3825 (TTY : 711)。

한국어 (Korean):

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-905-3825 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Русский (Russian):

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-905-3825 (телетайп: 711).

Kreyòl Ayisyen (Haitian-Creole)

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-855-905-3825 (TTY: 711).

Français (French):

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-905-3825 (TTY: 711).

Português (Portuguese):

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-855-905-3825 (TTY: 711).

Italiano (Italian):

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-905-3825 (TTY: 711).

فارسی (Farsi):

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-905-3825 (TTY: 711) تماس بگیرید.

हिंदी (Hindi):

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-905-3825 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Hmong (Hmong):

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-905-3825 (TTY: 711).

Español (Spanish):

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711).

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 1-855-905-3825 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog - Filipino):

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-905-3825 (TTY: 711).

العربية (Arabic):

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-905-3825 (711:YTT)

Polski (Polish):

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-905-3825 (TTY: 711).

ພາສາລາວ (Lao):

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-905-3825 (TTY: 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。1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

ภาษาไทย (Thai):

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-905-3825 (TTY: 711).

λληνικά (Greek):

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-855-905-3825 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ ਦੇ (Punjabi):

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-905-3825 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្បួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-905-3825 (TTY: 711)។

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):

