

How to Access Blue Shield of California Promise Health Plan List of Network Providers

You can access the Blue Shield of California Promise Health Plan's List of Network Providers the following ways:



Phone

If you need help finding a network Provider and/or Pharmacy, please call 1-800-544-0088 (TTY: 711) 8 a.m. to 8 p.m., seven days a week, from Oct. 1st – Mar. 31st and 8 a.m. – 8 p.m. weekdays, from Apr. 1st – Sept. 30th.



Online

Visit www.blueshieldca.com/promise/medicare 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 de Blue Shield of California Promise Health Plan

Usted puede acceder a la Lista de proveedores de la red de servicios de Blue Shield of California Promise Health Plan de las siguientes maneras:



Por teléfono

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia de la red de servicios, llame al 1-800-544-0088 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre.



En línea

Visite www.blueshieldca.com/promise/medicare para acceder a nuestro directorio de búsqueda en línea.



Por correo

Si desea que le enviemos por correo un directorio de proveedores/farmacias, puede llamar al número que aparece más arriba o solicitar uno a través del vínculo de la página web anterior.

如何獲得得第一健保Blue Shield of California Promise Health Plan網絡內醫療服務提供者清單

您可以透過以下方式獲得第Blue Shield of California Promise Health Plan)網絡內醫療服務提供者清單：



電話

若您需要尋找網絡內提供者和/或藥房方面的幫助，請撥打 1-800-544-0088 (聽障和語障專線：711)，服務時間為10月1日至明年3月31日，早上8點至晚上8點，每週七天；4月1日至9月30日，早上8點至晚上8點，週一至週五。



上網

瀏覽 www.blueshieldca.com/promise/medicare 獲取可在線搜索的目錄。



郵寄

若您希望我們將醫療服務提供者/藥房目錄郵寄給您，您可以撥打上方的電話號碼或在上述網站索要一份。

Blue Shield of California Promise Health Plan의 네트워크 서비스 제공자 목록을 이용하는 방법

Blue Shield of California Promise Health Plan의 네트워크 서비스 제공자 목록을 다음 방법을 통해 이용하실 수 있습니다.



전화

네트워크 서비스 제공자 또는 약국을 찾는 데 도움이 필요하시면 1-800-544-0088(TTY: 711)번으로 10월 1일-3월 31일 기간에는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 사이에, 4월 1일-9월 30일 기간에는 주중 오전 8시-오후 8시 사이에 연락해 주십시오.



온라인

온라인 검색 명부를 이용하시려면 www.blueshieldca.com/promise/medicare 을 방문해 주십시오.



우편

서비스 제공자/약국 명부를 우편으로 받아 보시고 싶으시면 상기 번호로 전화를 통해 또는 상기 웹사이트 링크에서 사본을 요청하실 수 있습니다.

Cách xem Danh sách Nhà Cung cấp Dịch vụ Trong Mạng lưới của Blue Shield of California Promise Health Plan

Quý vị có thể xem Danh sách Nhà Cung cấp Dịch vụ Trong Mạng lưới của Blue Shield of California Promise Health Plan bằng những cách sau đây:



Qua điện thoại

Nếu quý vị cần được trợ giúp để tìm một Nhà Cung cấp Dịch vụ và/hoặc Nhà thuốc trong mạng lưới, xin gọi số 1-800-544-0088 (người dùng TTY xin gọi số: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, vào những ngày thường trong tuần từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9.



Trên mạng

Vào trang www.blueshieldca.com/promise/medicare để xem danh mục có công cụ tìm kiếm trên mạng của chúng tôi.



Thư

Nếu quý vị muốn nhận danh mục Nhà Cung cấp Dịch vụ /Nhà thuốc qua thư, quý vị có thể gọi số điện thoại nêu trên hoặc yêu cầu cung cấp cho quý vị một bản trong trang mạng bằng đường liên kết nêu trên.

Blue Shield of California Promise Health Plan is a HMO and a HMO SNP plan with a Medicare contract and a contract with the California State Medicaid Program. Enrollment in Blue Shield of California Promise Health Plan depends on contract renewal. Blue Shield of California Promise Health Plan es un plan HMO y HMO SNP con un contrato con Medicare y un contrato con el programa de Medicaid estatal en California. La inscripción en Blue Shield of California Promise Health Plan depende de la renovación del contrato. Blue Shield of California Promise Health Plan是與 Medicare合約和加州Medicaid方案合約的HMO 以及HMO SNP計劃。能否在第Blue Shield of California Promise Health Plan註冊參保視合約續簽情況而定。Blue Shield of California Promise Health Plan은 Medicare 계약 및 캘리포니아 주 Medicaid 프로그램과의 계약이 포함된 HMO 및 HMO SNP 플랜입니다. Blue Shield of California Promise Health Plan가입은 계약 갱신 때마다 다시 심사되고 결정됩니다. Blue Shield of California Promise Health Plan là một chương trình HMO và cũng là một chương trình HMO SNP có hợp đồng với Medicare và hợp đồng với chương trình Medicaid của Tiểu bang California. Việc ghi danh vào Blue Shield of California Promise Health Plan phụ thuộc vào điều kiện chúng tôi được gia hạn hợp đồng。

This information is available for free in other languages, call 1-800-544-0088 (TTY: 711) 8 a.m. to 8 p.m., seven days a week, from Oct. 1st – Mar. 31st and 8 a.m. – 8 p.m. weekdays, from Apr. 1st – Sept. 30th. Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas. Llame al 1-800-544-0088 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre. 本資訊可免費提供其他語言版本，請撥打1-800-544-0088（聽障和語障專線：711），服務時間為10月1日至明年3月31日，早上8點至晚上8點，每週七天；4月1日至9月30日，早上8點至晚上8點，週一至週五。본 정보를 다른 언어로 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-544-0088(TTY: 711)번으로 10월 1일-3월 31일 기간에는 주 7일, 오전 8시-오후 8시 사이에, 4월 1일-9월 30일 기간에는 주중 오전 8시-오후 8시 사이에 연락해 주십시오. Thông tin này cũng được trình bày bằng những ngôn ngữ khác và cung cấp miễn phí cho hội viên, vui lòng gọi cho ban Phục vụ Hội viên ở số 1-800-544-0088 (người dùng TTY xin gọi số: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, vào những ngày thường trong tuần từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9.

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