



# What you need to know

## Important legal information about your health plan

Every year we send you important information about your rights, your benefits and more. Going paperless reduces clutter and it's easy to sign up to get these notices by email:

- Log in at [anthem.com/ca](https://www.anthem.com/ca).
- Pick **Profile**.
- Choose **Communication Preferences**.
- Enter preferences, email address
- Choose **Save/Update**.

# Looking for information about your plan

Every year, we share details about your benefits and rights and responsibilities as a member so you can get the most from your health plan. This information is online, all in one place, and available anytime.

Visit [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca) to:

## Learn about:

- Your rights and responsibilities
- Covered and non-covered services and benefits that have limitations
- Copayments and any costs you may have to pay
- Steps we take when evaluating new treatments to be considered as covered benefits
- For plans with our pharmacy benefits, your prescription drug plan, drug list/formularies and the pharmaceutical management procedures that may apply

## Learn how to:

- Access primary and specialty care, behavioral health and hospital services.
- Access care when you are out of the plan's service area
- Get information about accessing emergency care and when to use 911 services
- Search for doctors, specialists or hospitals in our network and learn about their qualifications.
- Find a new doctor if you are turning 18 and ready to move to adult care
- File a claim for covered services
- Access care after normal office hours
- Voice a complaint or appeal a decision. This includes your right to independent external appeal
- Get translation services in your preferred language and access TTY/TDD services
- Share information about all the care you get with all your doctors
- Keep yourself healthy with preventive care services

## Learn about important programs, such as:

- Our Quality Improvement (QI) program and how we use this information to review and help improve the quality of our benefits and services
- Our Utilization Management (UM) process, rules for decision makers, how to contact UM staff toll-free, and our hours of operation
- Our Case Management program and how to sign up if you have a serious medical condition

To find your information, go to [www.anthem.com/ca/aboutyourplan1755](http://www.anthem.com/ca/aboutyourplan1755)

For a printed copy of this information, call Member Services at the number on your member ID card.

# Where to find our Notice of Privacy Practices about your health information

The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) is a federal law governing the privacy of individually identifiable health information. We are required by HIPAA to notify you of the availability of our Notice of Privacy Practices. The notice describes our privacy practices, legal duties and your rights concerning your Protected Health Information. We must follow the privacy practices described in the notice while it is in effect (it will remain in effect unless and until we publish and issue a new notice).

We may use publicly and/or commercially available data about you to provide you with information about available health plan benefits and services. We, including our affiliates and/or vendors, may call or text you by using an automatic telephone dialing system and/or an artificial voice. But we only do this in accordance with the Telephone Consumer Protection Act (TCPA). The calls may be to let you know about treatment options or other health-related benefits and services. If you do not want to be contacted by phone, just let the caller know, and we won't reach out this way anymore, or call 1-844-203-3796 to add your phone number to our Do Not Call list.

You may obtain a copy of our Notice of Privacy Practices on our website at [anthem.com/ca/privacy](https://www.anthem.com/ca/privacy) or you may contact Member Services using the contact information on your identification card.

## **STATE NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**

As we indicate in our HIPAA Notice of Privacy Practices, we must follow state laws that are more strict than the federal HIPAA privacy law. This notice explains your rights and our legal duties under state law.

### **Your Personal Information**

We may collect, use and share your nonpublic personal information (PI) as described in this notice. PI is information that identifies a person and is often gathered in an insurance matter.

If we use or disclose PI for underwriting purposes, we are prohibited from using or disclosing PI that is genetic information of an individual for such purposes.

We may collect PI about you from other persons or entities such as doctors, hospitals, or other carriers.

We may share PI with persons or entities outside of our company without your OK in some cases.

If we take part in an activity that would require us to give you a chance to opt-out of that activity, we will contact you. We will tell you how you can let us know that you do not want us to use or share your PI for a given activity.

You have the right to access and correct your PI.

Because PI is defined as any information that can be used to make judgments about your health, finances, character, habits, hobbies, reputation, career and credit, we take reasonable safety measures to protect the PI we have about you.

A more detailed state notice is available upon request. Please call the phone number printed on your ID card.

# Breast reconstruction surgery benefits

Do you know that your plan, as required by the Women's Health and Cancer Rights Act of 1998, provides benefits for mastectomy-related services including all stages of reconstruction and surgery to achieve symmetry between the breasts, prostheses, and complications resulting from a mastectomy, including lymphedema? Call the Member Services number on the back of your ID card or go to the United States Department of Labor website at [www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/whcra](http://www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/whcra) for more information.

## It's important we treat you fairly

That's why we follow federal civil rights laws in our health programs and activities. We don't discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. For people with disabilities, we offer free aids and services. For people whose primary language isn't English, we offer free language assistance services through interpreters and other written languages. Interested in these services? Call the Member Services number on your ID card for help (TTY/TDD: 711). If you think we failed to offer these services or discriminated based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint, also known as a grievance. You can file a complaint with our Compliance Coordinator in writing to Compliance Coordinator, P.O. Box 27401, Mail Drop VA2002-N160, Richmond, VA 23279. Or you can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201 or by calling 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) or online at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Free language assistance available

**IMPORTANT:** You can get an interpreter at no cost to talk to your doctor or health plan. You can also call us at the toll free number on the back of your ID card. To get an interpreter or to ask about written information in your language, first call your health plan's phone number at **888-254-2721**. Someone who speaks your language can assist you. You may also provide your preferred written and spoken language directly to your health plan and directly to your provider. If you provide your language preferences to your health plan, this information will be maintained by your health plan and will be shared with your provider when the provider calls to check eligibility or upon request. If your preferred written language is one of your health plan's threshold languages, you may receive some plan information in your preferred written language. You may update your preferred written and spoken languages and provide information on race and ethnicity to your health plan by calling **888-254-2721**. If you need more help, call the CA Dept. of Insurance at **800-927-4357**. (TTY/TDD: 711)

Auxiliary aids and services are available for Members with disabilities as well as information in alternate formats. These aids and services are free of charge and will be provided in a timely manner when they are necessary to ensure an equal opportunity for Members with disabilities to participate.

### Arabic:

**مهم:** يمكنك الحصول على مترجم فوري للتحدث إلى طبيبك أو الخطة الصحية من دون أي تكلفة. كما يمكنك الاتصال بنا على الرقم المجاني الموجود بالجانب الخلفي لبطاقة هويتك. وللحصول على مترجم فوري أو السؤال عن معلومات مكتوبة بلغتك، اتصل أولاً برقم هاتف خطتك الصحية على **888.254-2721**. قد يتمكن شخص يتحدث لغتك من مساعدتك. ربما يمكنك أيضاً توفير لغة التحدث والكتابة المفضلة لديك مباشرة لخطتك الصحية ومقدم الخدمة لك. إذا قدمت اللغات المفضلة لخطتك الصحية، فسيتم حفظ هذه المعلومات من خلال خطتك الصحية ومشاركتها مع مقدم الخدمة لك عندما يطلب التحقق من الصلاحية أو عند الطلب. إذا كانت لغة الكتابة المفضلة لك إحدى لغات مستوى خطتك الصحية، فقد تستقبل معلومات الخطة بلغة الكتابة المفضلة لديك. بإمكانك تحديث اللغات المكتوبة والمنطوقة المفضلة لديك وتوفير معلومات عن العرق والإثنية إلى خطة صحتك بالاتصال على الرقم **888-254-2721**. إذا كنت في حاجة إلى مزيد من المساعدة، اتصل بإدارة كاليفورنيا للتأمين على الرقم **800-927-4357** (TTY/TDD: 711)

### Armenian:

**ԿԱՐԵՎՈՐ Է.** Դուք կարող եք անվճար օգտվել բանավոր թարգմանչի ծառայություններից ձեր բժշկի կամ առողջապահական ծրագրի հետ խոսելու համար: Կարող եք նաև զանգահարել մեզ ձեր ID քարտի հետևում գտնվող անվճար հեռախոսահամարով: Թարգմանիչ կամ ձեր լեզվով գրավոր տեղեկություններ խնդրելու համար սկզբից զանգահարեք ձեր առողջապահական ծրագրի հեռախոսահամարով՝ **888-254-2721**: Ձեր լեզվով խոսացող որևէ անձ կօգնի ձեզ: Դուք կարող եք նաև տեղեկացնել ձեր առողջապահական ծրագիրը կամ ուղղակիորեն ձեր մատակարարին ձեր նախընտրելի գրավոր և բանավոր լեզվի մասին: Եթե դուք ձեր առողջապահական ծրագրին հաղորդեք ձեր լեզվական նախընտրություններն, ապա առողջապահական ծրագիրը կպահպանի այդ տեղեկությունը և կփոխանցի այն ձեր մատակարարին, երբ մատակարարը զանգահարի իրավասությունը ստուգելու համար կամ խնդրի այդ տեղեկությունը: Եթե ձեր նախընտրելի գրավոր լեզուն ձեր առողջապահական ծրագրի շեմային լեզուներից մեկն է, հնարավոր է, որ դուք ստանաք ծրագրի որոշ տեղեկատվություն ձեր նախընտրելի գրավոր լեզվով: Կարող եք թարգմանել ձեր նախընտրելի գրավոր և բանավոր լեզուն ու տրամադրել ռասայական և ազգային պատկանելության վերաբերյալ տեղեկություններ՝ զանգահարելով ձեր առողջապահական ծրագիր՝ **888-254-2721** հեռախոսահամարով: Եթե լրացուցիչ օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք Կալիֆոռնիայի Ապահովագրության բաժին՝ **800-927-4357** հեռախոսահամարով: (TTY/TDD: 711)

### Traditional Chinese:

**重要事宜:** 您可以透過免費口譯員與您的醫師或健保計劃交流。您也可撥打您保險卡背面的免付費電話號碼與我們聯絡。如欲取得口譯員服務或要求以您的語言提供書面資訊，請首先聯絡您的健保計劃，電話號碼 **888-254-2721**。說您語言的人士能協助您。您也可以直接向您的健保計劃以及您的醫療服務提供者提

供您的首選書面和口語語言。如果您向健保計劃提供了您的首選語言，這一資訊將由您的健保計劃保存，如果您的醫療服務提供者致電查詢資格情況或需要該資訊，則會將該資訊與其分享。如果您的首選書面語言是您健保計劃可提供的主要語言之一，您則可以收到以您首選書面語言提供的部分計劃資訊。您可以透過撥打 **888-254-2721**，向您的健保計劃更新您的首選書面或口語語言，並提供關於您的民族或種族資訊。如果您需要更多幫助，請撥打 **800-927-4357** 聯絡加州保險局 (CA Dept. of Insurance)。(TTY/TDD: 711)

Farsi:

نکته مهم: می توانید به صورت رایگان یک مترجم در اختیار داشته باشید تا با پزشک یا مسئول طرح سلامتتان صحبت کند. همچنین می توانید از طریق شماره تلفن رایگان که در پشت کارت شناساییتان درج شده است، با ما تماس بگیرید. برای دریافت مترجم شفاهی یا درخواست در مورد اطلاعات کتبی به زبان خود، ابتدا با برنامه درمانی خود به شماره تلفن **888-254-2721** تماس بگیرید. شخصی که به زبان شما صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. همچنین می توانید مستقیماً درباره زبان گفتاری و شنیداری خودتان با مسئول طرح سلامت و ارائه دهنده تان صحبت کنید. اگر زبان مورد نظرتان را به اطلاع مسئول طرح سلامت برسانید، این اطلاعات توسط مسئول طرح سلامت حفظ می شود و هنگامی که ارائه دهنده تماس می گیرد تا شرایط را بررسی کند، یا به درخواست شما، با شما به اشتراک گذاشته خواهد شد. اگر زبان نوشتاری مورد نظرتان یکی از زبان های طرح سلامت باشد، به زبان کتبی خودتان بعضی از اطلاعات طرح را دریافت خواهید کرد. برای تغییر دادن زبان های کتبی و شفاهی ترجیحی خود و ارائه اطلاعات در مورد نژاد و قومیت خود می توانید با برنامه درمانی به شماره **888-254-2721** تماس بگیرید. اگر به راهنمایی نیاز داشتید، با بخش CA سازمان بیمه تان به شماره **800-927-4357** تماس بگیرید. (TTY/TDD: 711)

Hindi:

**महत्वपूर्ण:** आपको अपने चिकित्सक या स्वास्थ्य योजना से बात करने के लिए बनिा किसी लागत पर एक दुभाषिया मलि सकता है। आप अपने आईडी कार्ड के पीछे दएि गए टोल फ्री नंबर पर हमें कॉल भी कर सकते हैं। कोई दुभाषिया पाने के लिए या अपनी भाषा में लखिति जानकारी के बारे में पूछने के लिए, पहले अपने स्वास्थ्य योजना के फोन नंबर 888-254-2721 पर कॉल करें। आपकी भाषा बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी सहायता कर सकता है। आप सीधे अपनी स्वास्थ्य योजना को और सीधा अपने प्रदाता को अपनी पसंदीदा लखिति और बोली जाने वाली भाषा भी प्रदान कर सकते हैं। यदि आप अपनी स्वास्थ्य योजना को अपनी भाषा प्राथमकिताएं प्रदान करते हैं, तो इस जानकारी को आपकी स्वास्थ्य योजना द्वारा रखा जाएगा और जब आपका प्रदाता पात्रता की जांच करने के लिए कॉल करता है या अनुरोध करने पर इसे प्रदाता के साथ साझा कयिा जाएगा। यदि आपकी पसंदीदा लखिति भाषा आपकी स्वास्थ्य योजना की थ्रेशोल्ड भाषाओं में से एक है, तो आपको योजना के बारे में कुछ जानकारी अपनी पसंद की लखिति भाषा में प्राप्त हो सकती है। आप 888-254-2721 फोन करके अपनी पसंद की लखिति और बोली जाने वाली भाषाओं को अपडेट कर सकते हैं और अपनी स्वास्थ्य योजना को नसल और जातीयता के बारे में जानकारी प्रदान कर सकते हैं। यदि आपको अधिक मदद की जरूरत हो, तो कैलफोर्निया डपिर्टमेंट ऑफ इन्शयोरेंस को 800-927-4357 पर कॉल करें। (TTY/TDD: 711)





ਸਕ ਥਾਮਰਯ:ਲੇ 888-254-2721। ਮੁਸਕਦੇਲੇਦੇ:ਨੇਯਾਯਕਾਸਾਰਪਸਮੁਸਕ  
ਮਾਦਦੁਯਮੁਸਕਪਾਸੇ। ਮੁਸਕਕਮਾਦਦੇਨੇਦੁਖਲਕਾਸਾਸਰਸਰ ਪੁਕਾਸਾਨੇਯਾਯਦੇ  
ਲਮੁਸਕਗੇਦੁਕੁਕਦੇਯਾਦੁਗਾਨੇਕਾਨੇਕਮੁਰੇਮੇਲੇਸੁਖਕਾਗਰਪਸਮੁਸਕ ਨੇਦ  
ਦੇਯਾਦੁਗਾਨੇਕਾਨੇਮੁਸਕਦੁਖਲਕਾਸਾਸਰਪਸਮੁਸਕ। ਪੁਰਸੇਨੇਪੇਮੁਸਕ  
ਦੁਖਲਕਾਸਾਦੇਲੇਮੁਸਕਗੇਦੁਕੁਕਗੇਕਾਨੇਕਮੁਰੇਮੇਲੇਸੁਖਕਾਗਰਪਸਮੁਸਕ ਟੇਕ  
ਮਾਸਦੇ:ਨੇਦਕੁਰੇਕੁਸਾਗੁਕਕਮੁਰੇਮੇਲੇਸੁਖਕਾਗਰਪਸਮੁਸਕ ਯਾਦੇਯੇਨੇਦਕੁਰੇਕੇ  
ਲਕੇਕਮੁਯਮੁਸਕਦੁਖਲਕਾਸਾਸਰਪਸਮੁਸਕ ਨੇਮੇਲੇਮੁਸਕਦੁਖਲਕਾਸਾਸਰਪਸਮੁ  
ਖਗੁਰੇਸੇਟੇਮੁਪੇਟੇਨੇਕੁਯਯੇਲੇਲੇਸੇਟੇਟੇਗੁਲਪਾਸ ਪੁਰੇਮੇਲੇਸੁਖਕਾਗਰਪਸਮੁ  
ਸਕ ਮੁਸਕਮਾਦਦਗੁਲਪਾਸਟੇਕਮਾਸਮੇਟੇਕਮੁਰੇਮੇਲੇਸੁਖਕਾਗਰਪਸਮੁਸਕ  
ਮੁਸਕਮਾਦਦਗੁਲਪਾਸਟੇਕਮਾਸਮੇਟੇਕਮੁਰੇਮੇਲੇਸੁਖਕਾਗਰਪਸਮੁਸਕ  
ਮੁਸਕਮਾਦਦਗੁਲਪਾਸਟੇਕਮਾਸਮੇਟੇਕਮੁਰੇਮੇਲੇਸੁਖਕਾਗਰਪਸਮੁਸਕ  
ਨੇਦਕੁਰੇਕੇਕੁਕ। ਮੁਸਕਮਾਦਦੇਨੇਦਕੁਰੇਕੇਪਦੁਦੁਪੁਪੁਸਕਾਗਰਪਸਮੁਸਕ  
ਨੇਦਕੁਰੇਕੇਕੁਕਮੁਸਕ ਨੇਦਕੁਰੇਕੇਕੁਕਮੁਸਕ ਨੇਦਕੁਰੇਕੇਕੁਕਮੁਸਕ ਨੇਦਕੁਰੇਕੇ  
ਕਾਨੇਕਮੁਰੇਮੇਲੇਸੁਖਕਾਗਰਪਸਮੁਸਕ ਦੇਯਾਯਮੇਲੇਗੁਰੇਮੇਲੇਗੁਰੇਮੇਲੇ  
ਲੇ 888-254-2721। ਪੁਰਸੇਨੇਪੇਕੁਰੇਕਾਗਰਪਸਮੁਸਕ ਸੁਖਗੁਰੇਸੇਟੇ  
ਕਾਨੇਕਮੁਰੇਮੇਲੇਸੁਖਕਾਗਰਪਸਮੁਸਕ CA  
ਸਦੇਸਕੇਕਾਨੇਕਮੁਰੇਮੇਲੇਸੁਖਕਾਗਰਪਸਮੁਸਕ 800-927-4357। (TTY/TDD: 711)

**Korean:**

**중요:** 담당 의사 또는 건강 플랜과 대화하기 위한 통역사를 무료로 이용하실 수 있습니다. 또한 보험 ID 카드 뒷면에 인쇄된 무료통화 번호를 통해 당사료 전화하실 수도 있습니다. 통역사를 요청하거나 본인이 구사하는 언어로 된 서면 정보를 요청하려면 먼저 귀하 건강 플랜의 번호인 **888-254-2721** 번으로 전화하십시오. 귀하 언어를 구사하는 분이 도와드릴 수 있습니다. 또한 귀하가 선호하는 구어, 문어가 무엇인지 직접 본인의 건강 플랜 및 담당 공급자에게 알릴 수도 있습니다. 본인의 건강 플랜에 어떤 언어를 선호하는지 알렸으면 이 정보는 귀하 건강 플랜에 의해 관리되고 공급자가 가입자격을 확인하기 위해 전화하거나 또는 요청 시 이 정보를 해당 공급자와 공유할 수 있습니다. 귀하가 선호하는 문어가 본인 건강 플랜에 준비된 언어 중 하나일 경우, 일부 플랜 정보를 귀하가 선호하는 언어로 받아볼 수 있습니다. **888-254-2721** 번으로 전화하여 본인의 건강 플랜에 귀하가 어떤 언어, 구어를 선호하는지 업데이트 하고 인종 및 민족 정보를 제공하실 수 있습니다. 추가 도움이 필요하시면 캘리포니아 주(州) 보험국에 **800-927-4357** 번으로 전화해 주십시오. (TTY/TDD: 711)

**Punjabi (Gurmukhi):**

**ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:** ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬਨਿੰ ਕਮਿੰ ਮੁੱਲ ਦੇ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਛਿਲੇ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਟੈਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚਿ ਲਿਖਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਪਹਲਿੰ ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਨੂੰ **888-254-2721** ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਅਜਹਿ ਵਾਕਿਤੀ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਧਿ ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਅਤੇ ਸਧਿ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦਗੀ ਵਾਲੀ ਲਿਖਿਤ ਅਤੇ ਬੋਲਣ ਵਾਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਲਈ ਆਪਣੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾ ਪਸੰਦਗੀਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਦੁਆਰਾ ਕਾਇਮ ਰੱਖੀ



ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਉੱਚੇ, ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਪਾਤਰਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਫੋਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਸੰਦਗੀ ਵਾਲੀ ਲਿਖਿਤ ਭਾਸ਼ਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਦੀਆਂ ਥ੍ਰੈਸ਼ੋਲਡ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦਗੀ ਵਾਲੀ ਲਿਖਿਤ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਪਲਾਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਪਸੰਦਗੀ ਵਾਲੀ ਲਿਖਿਤ ਅਤੇ ਬੋਲਣ ਵਾਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕੁਲ ਅਤੇ ਜਾਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਨੂੰ **888-254-2721** ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਅਪਡੇਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ CA ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਔਫ ਇਨਸ਼ੋਰੈਂਸ ਨੂੰ **800-927-4357** ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। (TTY/TDD: 711)

Russian:

**ВАЖНО!** Вы можете бесплатно получить помощь устного переводчика, если это нужно для общения с врачом или страховым планом. Вы можете позвонить нам телефону для бесплатных звонков, приведенному на обороте вашей идентификационной карточки. Если вам нужен устный переводчик или письменный перевод документа на ваш язык, позвоните в свой страховой план, телефон **888 254 2721**. Вам поможет сотрудник, который говорит на вашем языке. Кроме того, о языках, на которых вы предпочитаете говорить и читать, можно сообщить по телефону непосредственно в свой страховой план или своему врачу. План сохранит ваши языковые предпочтения и будет сообщать о них вашим врачам по их запросу и когда врачи будут звонить, для того чтобы узнать о вашей страховке. Если вы предпочитаете получать материалы плана на одном из основных наших языков, то некоторые документы плана мы можем присылать вам в переводе на этот язык. Для того чтобы поменять языки, на которых вы предпочитаете говорить или читать, или чтобы предоставить информацию о вашей расовой или этнической принадлежности, позвоните в свой страховой план, телефон **888 254 2721**. За дополнительной помощью обращайтесь в Департамент страхования штата Калифорния по телефону **800 927 4357**. (TTY/TDD: 711)

Spanish:

**IMPORTANTE:** Puede obtener un intérprete sin costo para hablar con su médico o plan de salud. También puede llamarnos al número de teléfono gratuito que figura al dorso de su tarjeta de identificación. Para obtener un intérprete o consultar por información escrita en su idioma, llame primero al número de teléfono de su plan de salud al **888-254-2721**. Lo asistirá una persona que hable su mismo idioma. También puede informarle directamente al plan de salud o a su proveedor qué idioma escrito y hablado prefiere. Si le informa a su plan de salud qué idioma prefiere, el plan de salud conservará la información y la compartirá con su proveedor cuando este llame para verificar la elegibilidad o si lo solicita. Si el idioma escrito que usted prefiere es uno de los idiomas ofrecidos por el plan de salud, podrá recibir información en ese idioma. Puede cambiar el idioma escrito y hablado que prefiere que use su plan de salud y brindar información sobre su raza y grupo étnico llamando al **888-254-2721**. Si necesita más ayuda, llame al Departamento de Seguros de California, al **800-927-4357**. (TTY/TDD: 711)

Tagalog:

**MAHALAGA:** Maaari kayong makakuha ng isang interpreter nang walang anumang gastos para sa inyo para kausapin ang inyong doktor o planong pangkalusugan. Maaari rin ninyong tawagan kami sa walang bayad na numero sa likod ng inyong ID card. Para makakuha ng isang interpreter o para humiling ng nakasulat na impormasyon sa inyong wika, tawagan muna ang numero ng telepono ng inyong planong pangkalusugan sa **888-254-2721**. Matutulungan kayo ng isang taong nagsasalita ng inyong wika. Maaari rin ninyong direktang ibigay ang inyong piniling nakasulat at sinasalitang wika sa inyong planong pangkalusugan at sa inyong tagabigay ng serbisyo. Kung ibibigay ninyo ang inyong mga kagustuhan sa wika sa inyong planong pangkalusugan, pananatilihin ng inyong planong pangkalusugan ang impormasyong ito at ibabahagi ito sa inyong tagabigay ng serbisyo kapag tatawag ito upang tingnan ang pagiging karapat-dapat o kapag hiniling. Kung ang inyong piniling nakasulat na wika ay isa sa mga pangunahing wika ng inyong planong pangkalusugan, maaari kayong makatanggap ng ilang impormasyon ng plano sa inyong piniling nakasulat na wika. Maaari ninyong i-update ang inyong piniling nakasulat at sinasalitang wika at maaari kayong magbigay ng impormasyon tungkol sa lahi at etnisidad sa inyong planong pangkalusugan sa pamamagitan ng pagtawag sa **888-254-2721**. Kung kailangan ninyo ng karagdagang tulong, tawagan ang CA Dept. of Insurance sa **800-927-4357**. (TTY/TDD: 711)

Thai:

**ข้อสำคัญ:** คุณสามารถขอรับบริการล่ามได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เพื่อพูดคุยกับแพทย์หรือแผนประกันสุขภาพของคุณ นอกจากนี้คุณยังสามารถโทรศัพท์หาเราได้ทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณ หากต้องการขอรับบริการล่ามหรือสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลที่เขียนเป็นภาษาของคุณ อันดับแรกโปรดโทรศัพท์ถึงแผนประกันสุขภาพของคุณที่หมายเลข **888-254-2721** จะมีผู้ที่พูดภาษาเดียวกับคุณเป็นผู้ช่วยเหลือคุณ นอกจากนี้คุณยังสามารถระบุภาษาพูดและภาษาเขียนที่คุณต้องการกับแผนประกันสุขภาพของคุณและผู้ให้บริการของคุณได้โดยตรง หากคุณระบุภาษาที่คุณต้องการกับแผนประกันสุขภาพของคุณ แผนประกันสุขภาพของคุณจะเป็นผู้เก็บข้อมูลนี้และแบ่งปันกับผู้ให้บริการของคุณเมื่อผู้ให้บริการโทรศัพท์เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ หรือเมื่อมีคำขอ หากภาษาเขียนที่คุณต้องการเป็นหนึ่งในภาษาหลักของแผนประกันสุขภาพของคุณ คุณอาจได้รับข้อมูลแผนประกันสุขภาพบางส่วนเป็นภาษาเขียนที่คุณต้องการ คุณสามารถปรับปรุงข้อมูลภาษาเขียนและภาษาพูดที่คุณต้องการและระบุข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อชาติและชาติพันธุ์กับแผนประกันสุขภาพของคุณได้โดยโทรศัพท์ที่ **888-254-2721** หากคุณต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดโทรศัพท์ถึงกระทรวงการประกันภัยของรัฐแคลิฟอร์เนีย ที่ **800-927-4357** (TTY/TDD: 711)

Vietnamese:

**QUAN TRỌNG:** Quý vị có thể yêu cầu một thông dịch viên miễn phí để nói chuyện với bác sĩ hay chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi cho chúng tôi theo số miễn cước ở phía sau thẻ ID của quý vị. Để yêu cầu một thông dịch viên hay hỏi về thông tin viết bằng ngôn ngữ của quý vị, đầu tiên hãy gọi đến chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị theo số **888-254-2721**. Nhân viên nói ngôn ngữ của quý vị có thể trợ giúp quý vị. Quý vị cũng có thể cung cấp các ngôn ngữ nói và viết ưa thích của quý vị trực tiếp với chương trình chăm sóc sức khỏe và nhà cung cấp của quý vị. Nếu quý vị cung cấp ưu tiên ngôn ngữ cho chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị, thì thông tin này sẽ được duy trì bởi chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị và sẽ được chia sẻ với nhà cung cấp của quý vị khi nhà cung cấp gọi để kiểm tra tính đủ điều kiện hay theo yêu cầu. Nếu ngôn ngữ viết ưa thích của quý vị là một trong những ngôn ngữ tiêu chuẩn của chương trình chăm sóc sức khỏe, thì quý vị có thể nhận một số thông tin chương trình bằng ngôn ngữ viết ưa thích của quý vị. Quý vị có thể cập nhật các ngôn ngữ nói và viết ưa thích và cung cấp thông tin về chủng tộc và dân tộc của quý vị với chương trình chăm sóc sức khỏe của mình bằng cách gọi số **888-254-2721**. Nếu quý vị cần hỗ trợ thêm, hãy gọi cho Sở Bảo Hiểm CA theo số **800-927-4357**. (TTY/TDD: 711)



4361 Irwin Simpson Road  
Mason, OH 45040

[anthem.com/ca](https://www.anthem.com/ca)

Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company is an independent licensee of the Blue Cross Association. ANTHEM is a registered trademark of Anthem Insurance Companies, Inc.