



# 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://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](https://www.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

This is a shortened summary of your Annual Member Notice. Find the full one anytime at [anthem.com/ca/aboutyourplan3124](https://www.anthem.com/ca/aboutyourplan3124). For a printed copy, 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](https://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 DMHC Help Center at **888-466-2219**. (TTY/TDD: 711)

Auxiliary aids and services are also 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.

### **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語言提供的書面資訊，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 **888-466-2219** 聯絡 DMHC 幫助中心。(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 당사로 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 문어, 구어를 선호하는지 업데이트 하고 인종 및 민족 정보를 제공하실 수 있습니다. 추가 도움이 필요하시다면 DMHC 도움센터에 **888-466-2219**번으로 전화하십시오. (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 Centro de Ayuda del DMHC, al **888-466-2219**. (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 DMHC Help Center sa **888-466-2219**. (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 giúp đỡ thêm, hãy gọi cho Trung Tâm Trợ Giúp DMHC theo số **888-466-2219**. (TTY/TDD: 711)

**Arabic:**

**مهم:** يمكنك الحصول على مترجم فوري مجاناً للتحدث مع طبيبك أو خطتك الصحية. ويمكنك أيضاً الاتصال بنا على رقم الهاتف المجاني الموضح على الجزء الخلفي من بطاقة هويتك. للحصول على خدمات مترجم فوري أو لطلب الحصول على معلومات مكتوبة بلغتك، اتصل أولاً برقم هاتف خطتك الصحية **888-254-2721**. يمكن لشخص يتحدث لغتك مساعدتك. ويمكنك أيضاً تقديم لغتك المنطوقة والمكتوبة المفضلة مباشرة لخطتك الصحية ولمقدم الخدمات الخاص بك. فإذا قَدِّمْتَ تفضيلاتك اللغوية إلى خطتك الصحية، فإنه سيتم الاحتفاظ بهذه المعلومات بواسطة خطتك الصحية وستتم مشاركتها مع مقدم الخدمات عندما يتصل بك للتحقق من الأهلية أو عند الطلب. إذا كانت لغتك المكتوبة المفضلة هي واحدة من اللغات الأساسية بخطتك الصحية، فقد تتلقى بعض المعلومات حول الخطة بلغتك المكتوبة المفضلة. يمكنك تحديث لغاتك المنطوقة والمكتوبة المفضلة، وتقديم معلومات حول العرق والانتماء العرقي إلى خطتك الصحية من خلال الاتصال بالرقم **888-254-2721**. إذا كنت بحاجة لمزيد من المساعدة، فاتصل بمركز DMHC Help Center على الرقم (TTY/TDD: 711) **888-466-2219**

**Armenian:**

**ԿԱՐԵՎՈՐ՝** Թարգմանիչը կարող է ուղեկցել ձեզ ձեր բժշկի այցելության ժամանակ և խոսել ձեր բժշկի կամ առողջապահական պլանի ներկայացուցչի հետ: Կարող եք նաև զանգահարել մեզ անվճար հեռախոսահամարով, որը նշված է ձեր նույնականացման քարտի ետևի մասում: Թարգմանչի ծառայություններից օգտվելու կամ գրավոր նյութերը ձեր լեզվով ստանալու համար, առաջին հերթին զանգահարեք ձեր առողջապահական պլանի հեռախոսահամարով՝ **888-254-2721**: Ձեր լեզվով խոսող որևէ մեկը կարող է ձեզ օգնել: Կարող եք նաև ձեր նախընտրելի գրավոր և բանավոր լեզվի վերաբերյալ տեղեկությունը տրամադրել անմիջապես ձեր առողջապահական պլանի ներկայացուցչին կամ մատակարարին:

Ձեր լեզվական նախապատվությունների վերաբերյալ տեղեկությունը ձեր առողջապահական պլանին տրամադրելու դեպքում, այն նաև կտրամադրվի ձեր մատակարարին, եթե մատակարարը հարցում կատարեց կամ պահանջեց ձեր իրավունակության վերաբերյալ տեղեկատվությունը: Եթե ձեր նախընտրելի գրավոր լեզուն առողջապահական պլանի հիմնական լեզուներից մեկն է, ապա առողջապահական պլանի վերաբերյալ որոշակի տեղեկատվություն կկարողանաք ստանալ ձեր նախընտրելի լեզվով: Զանգահարելով առողջապահական պլանի **888-254-2721** հեռախոսահամարով, կարող եք նորացնել ձեր նախընտրելի գրավոր և բանավոր լեզուների վերաբերյալ տեղեկությունը, ինչպես նաև տրամադրել տեղեկություն ռասայական և էթնիկական պատկանելության վերաբերյալ: Եթե ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն, զանգահարեք DMHC-ի (Կալիֆորնիա նահանգի Կառավարվող ինստիտուտի) Օգնության կենտրոն **888-466-2219** հեռախոսահամարով: (TTY/TDD: 711)

**Farsi:**

**مهم:** می توانید برای گفتگو با پزشک خود یا با طرح سلامت خود بدون هیچ هزینه ای از مترجم حضوری استفاده کنید. همچنین می توانید با استفاده از شماره تلفن رایگان پشت کارت شناسایی خود به ما تلفن کنید. برای گرفتن مترجم حضوری یا برای دریافت اطلاعات نوشتاری به زبان خود، ابتدا با شماره تلفن طرح سلامت خود به شماره **888-254-2721** تماس بگیرید. کسی که به زبان شما گفتگو می کند می تواند به شما کمک کند. همچنین می توانید زبان گفتگو و نگارش ترجیحی خود را مستقیماً به طرح سلامت خود و به ارائه دهنده خدمات خود اطلاع دهید. اگر زبان ترجیحی خود را به طرح سلامت خود اطلاع دهید، این اطلاعات توسط طرح سلامت نگهداری می شود و هنگامی که ارائه دهنده خدمات شما با طرح تماس بگیرد و یا در صورت استعلام ایشان، با آنها به اشتراک گذاشته می شود. اگر زبان نگارشی ترجیحی شما یکی از زبان های قابل ارائه توسط طرح شما باشد، می توانید اطلاعات طرح را به زبان خود دریافت نمایید. می توانید زبان نگارش و گفتگوی خود را به روزرسانی کنید و با تماس تلفنی با شماره **888-254-2721** اطلاعاتی درباره نژاد و قومیت خود به طرح سلامت خود بدهید. اگر به کمک بیشتری نیاز دارید، با شماره **888-466-2219** با DMHC Help Center تماس بگیرید. (TTY/TDD: 711)

**Hmong:**

**TSEEM CEEB:** Koj yuav tau txais ib tug kws txhais lus pub dawb thaum tham nrog koj tus kws khomob lossis lub chaw npaj saib xyuas kev noj qab haus huv. Koj tuaj yeem hu rau tus xov tooj hu dawb tuaj rau peb uas nyob sab tom qab ntawm koj daim npav ID. Yuav tau txais ib tug kws txhais lus lossis xav thov kom muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, hu rau tus xov tooj ntawm koj lub chaw saib xyuas kev noj qab haus huv rau ntawm tus xov tooj **888-254-2721**. Ib tug neeg uas hais koj hom lus yuav los pab koj tau. Tej zaum koj yuav qhia hom lus koj hais thiab koj sau ncaj qha mus rau koj lub chaw saib xyuas kev noj qab haus huv thiab koj tus kws kuaj mob. Yog koj qhia koj hom lus hais mus rau koj lub chaw saib xyuas kev noj qab haus huv, koj lub chaw saib xyuas kev noj qab haus huv yuav tswj xyuas cov ntaub ntawv thiab yuav muab qhia rau koj tus kws kuaj mob thaum nws thov kuaj xyuas txog qhov muaj cai tau txais kev pab lossis raws li qhov nws thov txog. Yog koj hom lus sau yog ib hom lus uas nyob rau ntawm koj lub chaw saib xyuas kev noj qab haus huv sau tseg, tej zaum koj yuav tau txais qee cov ntaub ntawv ntawm koj hom kev npaj saib xyuas kev noj qab haus huv ua kom hom lus. Tej zaum koj yuav tau sau tshiab txog hom lus koj hais thiab sau thiab muab cov ntaub ntawv hais txog hom haiv neeg thiab hom haiv neeg tswag qhia rau hauv koj lub chaw saib xyuas kev npaj saib xyuas kev noj qab haus huv thiab hu rau **888-254-2721**. Yog koj xav tau kev pab ntau ntxiv, hu Thov Kev Pab rau ntawm Lub Chaw DMHC tus xov tooj **888-466-2219**. (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 प्राथमकितार्ण 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 नस्ल और जातीयता के बारे में जानकारी प्रदान कर सकते हैं। यदि आपको अधिक मदद की जरूरत हो, तो DMHC हेल्प सेंटर को 888-466-2219 पर कॉल करें। (TTY/TDD: 711)

## Japanese:

**重要事項:** 担当医や健康保険プランとの対話では通訳者を無料で手配することができます。またはこちらまでお電話でご連絡いただくことも可能です。フリーダイヤル番号は、IDカードの裏面に記載されています。通訳者の手配またはご希望の言語での関係書類をご要請いただく場合は、まず健康保険プランまでお電話でご連絡ください（電話番号：888-254-2721）。サポート担当者がご希望の言語で対応させていただきます。書記言語または口頭言語のご希望は、健康保険プランおよびプロバイダーへ直接ご連絡いただけます。健康保険プランへ希望言語を指定すると、この情報はあなたの健康保険プランで保管されます。健康保険プランのプロバイダーが受給資格を確認したり要請を受けて連絡する際、この情報がプロバイダーへ提供されます。健康保険プランがご希望の書記言語に対応している場合は、プラン情報をご希望の書記言語で提供される場合があります。書記言語および口頭言語の希望は更新することができます。また、人種および民族性に関する情報を健康保険プランへ電話で連絡することも可能です（電話番号：888-254-2721）。さらなるサポートは、DMHCのヘルプセンターまでお電話ください（電話番号：888-466-2219）。(TTY/TDD: 711)



**Khmer:**

**ចំណុចសំខាន់៖** អ្នកអាចទទួលបានសេវាអនុវត្តបកប្រែដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពស្នេហា ដើម្បីជួយដោះស្រាយបញ្ហាទាក់ទងនឹងការប្រកួតប្រជែង ឬ ជជែកអំពីគំនិតចោទសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចទទួលបានការបកប្រែសម្រាប់ការប្រកួតប្រជែងដែលមានលទ្ធផលទៅលើការប្រកួតប្រជែងប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានសេវាអនុវត្តបកប្រែ ឬដើម្បីសួររឿងអំពីសេវាសុខភាពរបស់អ្នក ជាដំបូងសូមហៅទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីសុខភាពរបស់អ្នក តាមរយៈលេខ **888-254-2721**។ អ្នកក៏អាចទទួលបានសេវាអនុវត្តបកប្រែ អាចជួយអ្នកបាន។ អ្នកក៏អាចផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកដែលមានបញ្ហា និងភាសានិយាយរបស់អ្នក ដោយផ្តល់ទំនាក់ទំនងទៅកាន់កម្មវិធីសុខភាពរបស់អ្នក និងដោយផ្តល់ទំនាក់ទំនងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ បើសិនអ្នកផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកដែលមានបញ្ហា ទំនាក់ទំនងទៅកាន់កម្មវិធីសុខភាពរបស់អ្នកនោះ ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវបានរក្សាទុកដោយកម្មវិធីសុខភាពរបស់អ្នក ហើយនឹងត្រូវបានចែករំលែកជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវានោះទូរស័ព្ទទៅអ្នកដើម្បីបញ្ជាក់ព័ត៌មានសុខភាពសុខភាពរបស់អ្នក ឬ តាមការសុំរបស់អ្នក។ បើសិនអ្នកផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកដែលមានបញ្ហា គឺជាភាសាមួយក្នុងចំណោមភាសាចម្បងរបស់កម្មវិធីសុខភាពរបស់អ្នកនោះ អ្នកអាចនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីសុខភាពរបស់អ្នក និងភាសានិយាយរបស់អ្នក និងអ្នកអាចនឹងផ្តល់បច្ចុប្បន្នភាពដល់អ្នកដែលមានបញ្ហា និងភាសានិយាយរបស់អ្នក និងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីជាតិសាសន៍ និងពូជសាសន៍ទៅកាន់កម្មវិធីសុខភាពរបស់អ្នក ដោយហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ

**888-254-2721**។ បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែម សូមហៅទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC តាមរយៈលេខ **888-466-2219**។ (TTY/TDD: 711)

**Punjabi:**

**ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ:** ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸਹਿਤ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬਨਿ ਕਸਿ ਲਾਗਤ ਦੇ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਮਲਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀ ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਛਿ ਦਤਿ ਗਏ ਟੇਲ ਫ਼ਰੀ ਨੰਬਰ ‘ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੋਈ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਚਿ ਲਖਿਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਣ ਲਈ, ਪਹਲਿ ਆਪਣੇ ਸਹਿਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ **888-254-2721** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀ ਸਧਿ ਆਪਣੀ ਸਹਿਤ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਅਤੇ ਸਧਿ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦੀਦਾ ਲਖਿਤੀ ਅਤੇ ਬੋਲੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀ ਆਪਣੀ ਸਹਿਤ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਤਰਜੀਹਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਤ ਯੋਜਨਾ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ‘ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਸੰਦੀਦਾ ਲਖਿਤੀ ਭਾਸ਼ਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਤ ਯੋਜਨਾ ਦੀਆਂ ਥਰੈਸਹੋਲਡ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਚਿ ਇੱਕ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦੀ ਲਖਿਤੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਚਿ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀ **888-254-2721** ‘ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਤਰਜੀਹੀ ਲਖਿਤੀ ਅਤੇ ਬੋਲੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾ ਨੂੰ ਅਪਡੇਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਹਿਤ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਨਸਲ ਅਤੇ ਜਾਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ DMHC ਹੈਲਪ ਸੈਟਰ ਨੂੰ **888-466-2219** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (TTY/TDD: 711)

**Russian:**

**ВАЖНО:** Вам могут предоставить бесплатные услуги устного перевода, чтобы вы могли общаться со своим врачом или сотрудниками плана медицинского страхования. Вы также можете позвонить нам по бесплатному номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карточки участника плана. Чтобы получить услуги устного перевода или попросить письменную информацию на вашем языке, вначале позвоните в свой план медицинского страхования по телефону **888-254-2721**. Сотрудник, говорящий на вашем языке, окажет вам помощь. Вы также можете сообщить напрямую своему плану медицинского страхования и обслуживающим вас поставщикам медицинских услуг, на каком языке вы предпочитаете общаться и получать письменные документы. Если вы сообщите своему плану медицинского страхования, на каком языке вы предпочитаете общаться и получать письменные документы, эта информация будет сохранена в вашей учетной записи и передаваться обслуживающим вас поставщикам медицинских услуг, когда они будут звонить для уточнения ваших прав на получение услуг, а также предоставляться им по запросу. Если язык, на котором вы предпочитаете получать письменные документы, входит в число основных языков вашего плана медицинского страхования, вы сможете получать некоторые документы плана на этом языке. Чтобы сообщить своему плану медицинского страхования, на каком языке вы предпочитаете общаться и получать письменные документы, а также предоставить информацию о своей расовой и этнической принадлежности, позвоните по телефону **888-254-2721**. Если вам требуется дополнительная помощь, обратитесь в Центр поддержки (Help Center) Департамента координируемого медицинского обслуживания (DMHC) по телефону **888-466-2219**. (TTY/TDD: 711)

Thai:

**ข้อสำคัญ:** คุณสามารถขอรับบริการล่ามได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เพื่อพูดคุยกับแพทย์หรือแผนประกันสุขภาพของคุณ นอกจากนี้คุณยังสามารถโทรศัพท์หาเราได้ทางหมายเลขโทรฟรีที่ระดับด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณ หากต้องการขอรับบริการล่ามหรือสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลที่เขียนเป็นภาษาของคุณ อันดับแรกโปรดโทรศัพท์ถึงแผนประกันสุขภาพของคุณที่หมายเลข **888-254-2721** จะมีผู้ที่พูดภาษาเดียวกับคุณเป็นผู้ช่วยเหลือคุณ นอกจากนี้คุณยังสามารถระบุภาษาพูดและภาษาเขียนที่คุณต้องการกับแผนประกันสุขภาพของคุณและผู้ให้บริการของคุณได้โดยตรง หากคุณระบุภาษาที่คุณต้องการกับแผนประกันสุขภาพของคุณ แผนประกันสุขภาพของคุณจะเป็นผู้เก็บข้อมูลนี้และแบ่งปันกับผู้ให้บริการของคุณเมื่อผู้ให้บริการโทรศัพท์เพื่อตรวจสอบคุณสมบัตินี้ หรือเมื่อมีค่าขอ หากภาษาเขียนที่คุณต้องการเป็นหนึ่งในภาษาหลักของแผนประกันสุขภาพของคุณ คุณอาจได้รับข้อมูลแผนประกันสุขภาพบางส่วนเป็นภาษาเขียนที่คุณต้องการ คุณสามารถปรับปรุงข้อมูลภาษาเขียนและภาษาพูดที่คุณต้องการและระบุข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อชาติและชาติพันธุ์กับแผนประกันสุขภาพของคุณได้โดยโทรศัพท์ที่ **888-254-2721** หากคุณต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดโทรศัพท์ถึงศูนย์ช่วยเหลือ DMHC ที่ **888-466-2219** (TTY/TDD: 711)



4361 Irwin Simpson Road  
Mason, OH 45040

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

Anthem Blue Cross is the trade name of Blue Cross of California. Independent licensee of the Blue Cross Association. ANTHEM is a registered trademark of Anthem Insurance Companies, Inc.