

## ***Insurance Benefit Plans***

### **English**

**IMPORTANT:** You can get an interpreter at no cost to talk to your doctor or health plan. To get an interpreter or to ask about written information in (your language), first call your health plan's phone number at 1-XXX-XXX-XXXX

Someone who speaks (your language) can help you. If you need more help, call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357

### **Español**

**IMPORTANTE:** Puede obtener la ayuda de un intérprete sin costo alguno para hablar con su médico o plan de salud. Para obtener la ayuda de un intérprete o preguntar sobre información escrita en español, primero llame al número de teléfono de su plan de salud al 1-XXX-XXX-XXXX

Alguien que habla español puede ayudarle. Si necesita ayuda adicional, llame al Departamento de Seguros de California al 1-800-927-4357  
(Spanish)

### **中文**

**請注意：**您可以免費取得口譯員服務，與您的醫師或醫療保險計畫聯絡。  
欲取得口譯員服務或詢問中文的書面資料，請先致電您的保健計畫，電話號碼  
1-XXX-XXX-XXXX

我們有會說中文的人為您服務。若您需要其他協助，請致電 1-800-927-4357  
與加州保險局聯絡。  
(Chinese)

---

## ***HMO Benefit Plans***

### **English**

**IMPORTANT:** Can you read this letter? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this letter written in your language. For free help, please call right away at 1-XXX-XXX-XXXX

### **Español**

**IMPORTANTE:** ¿Puede leer esta carta? Si no, alguien le puede ayudar a leerla. También puede recibir esta carta escrita en su propio idioma. Para obtener ayuda gratuita, llame ahora mismo al 1-XXX-XXX-XXXX  
(Spanish)

### **中文**

**請注意：**您是否能閱讀此信件？若您無法閱讀此信，我們將為您提供專員服務。  
您也可以取得本信件的中文書面翻譯。欲洽詢免費服務，請立即致電  
1-XXX-XXX-XXXX  
(Chinese)