



## Formulario de solicitud/rechazo para servicios de intérprete\*

Nombre del miembro: \_\_\_\_\_

Idioma principal (escrito): \_\_\_\_\_

Idioma principal (hablado): \_\_\_\_\_

Sí, solicito servicios de intérprete.

Idioma(s): \_\_\_\_\_

Quisiera usar a un familiar o amigo como intérprete.

No necesito servicios de intérprete.

\_\_\_\_\_  
Firma del miembro

\_\_\_\_\_  
Fecha

\* Proveedor coloque en el registro médico del miembro.

Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. son licenciatarios independientes de Blue Cross Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. Blue Cross of California tiene un contrato con L.A. Care Health Plan para proporcionar servicios de Medi-Cal Managed Care en el Condado de Los Angeles.