Health Net®

Health Net of California, Inc. (Health Net)

個人與家庭計畫

跨出健康的第一步

COMMUNITYCARE HMO – 快速開始指南

為生命的每個階段承保™

歡迎您！

您現在是 Health Net 這個大家庭的一份子，請您要充分利用新健保計畫提供的所有服務。

如需特定的計畫資訊，請參閱本歡迎資料袋內含的計畫合約和承保範圍證明。

您的健康承保重要須知

1. 使用 CommunityCare HMO 個人與家庭計畫醫療網。
2. 上網設定您的會員帳戶。
3. 取得您的會員 (ID) 卡。
4. 知道該去哪裡取得照護。
5. 領取您的處方藥。
6. 使用我們的保健方案幫助您身強體健。
7. 支付您的月保費。
8. 知道該聯絡誰。

1 使用 CommunityCare HMO 個人與家庭計畫醫療網

您需要取得照護時，您的計畫使用的是 ***CommunityCare HMO 個人與家庭計畫網絡****的醫療服務提供者，其中包括醫師、專科醫師和醫院。*

您向網絡外醫療服務提供者取得的任何服務都不屬於承保範圍 (但急診或緊急醫療和 Health Net 核准的服務不在此限)。

您的醫師團體和主治醫師 (PCP)

您投保時可能已經選定醫師團體和主治醫師 (PCP)。如果您沒有挑選，我們會從 CommunityCare HMO 網絡指派給您。您的醫師團體名稱和主治醫師 (PCP) 姓名列於您的 Health Net 會員卡上。如果您想變更主治醫師 (PCP)，請上網 myhealthnetca.com 登入您的會員帳戶 (請參閱第 3 頁)，然後前往 *Select/Change PCP (選擇 / 變更主治醫師)*。

您的主治醫師 (PCP) 幫助您保持健康，並在您生病時為您提供照護。如果您需要去看專科醫師或其他醫療服務提供者，您必須先向您的主治醫師 (PCP) 取得轉介信。產科醫師和婦科醫師服務以及生殖和性方面的醫療保健服務可自行轉介。

記得要請您的主治醫師 (PCP) 從 CommunityCare HMO 個人與家庭計畫網絡選擇專科醫師和醫療服務提供者。

如欲尋找醫療服務提供者，請前往 ***www.myhealthnetca.com*** 並點選 ***Find a Doctor*** *(尋找醫師)*。

2 上網設定您的會員帳戶

設置這個網站是要幫助您瞭解您的 Health Net 計畫福利和服務。

如欲設定您的帳戶，請前往 **myhealthnetca.com** 並按照指示註冊 / 建立帳戶。您必須提供您的會員卡號碼或社會安全號碼才能註冊。您的帳戶設定完成且健康承保開始後，您就可以：

- **列印臨時會員卡或索取新卡。**
- **支付您的帳單費用。**
- **尋找您網絡中的醫師、緊急醫療地點或醫院。**
- **變更您的主治醫師 (PCP)。**
- **檢閱您的健保計畫和藥房福利。**
- **使用我們的網上方案幫助您管理體重或戒煙。**
- **還有更多其他服務。**

3 取得您的會員卡

如果您是新會員或您的健康承保相關資訊有所變更，我們將郵寄 Health Net 會員卡給您。

您的會員卡包括下列資訊：

- **您的會員卡號碼。**
- **您健康承保的生效日期。**
- **您的醫師團體名稱、主治醫師 (PCP) 姓名和聯絡資訊。**

向醫療服務提供者取得服務時請出示這張卡片。如果您生效日期時仍未收到會員卡而您需要使用服務，請致電客戶聯絡中心：

- **如果您直接投保 Health Net 請撥這支電話：1-800-839-2172 (聽障專線：711)。**
- **如果您透過 Covered California™ 投保請撥這支電話：1-888-926-4988 (聽障專線：711)。**

4 知道該去哪裡取得照護

您的計畫提供各種方式，方便您在需要時取得所需的照護。

在醫師診所 | **在家** | **在診所**

您的主治醫師 (PCP)

向您的主治醫師 (PCP) 取得例行照護和預防保健，例如年度健康檢查、疾病照護、疫苗接種和一般醫療保健。

您主治醫師 (PCP) 的姓名和電話號碼列於您的 Health Net 會員卡上。

其他網絡內醫療服務提供者

向您網絡內的其他醫師、專科醫師或醫療服務提供者 (如緊急醫療或醫院) 取得照護。必須由主治醫師 (PCP) 轉介，但急診照護、緊急醫療和 Health Net 核准的服務不在此限。[1,2]

如欲尋找 CommunityCare HMO 網絡中的醫療服務提供者，請前往 *www.myhealthnetca.com* 並點選 *Find a Doctor (尋找醫師)*。

MHN 網絡醫療服務提供者

使用 MHN 醫療服務提供者接受諮商、心理治療、成癮治療、精神病服務。不需要主治醫師 (PCP) 轉介。

如欲尋找 MHN 醫療服務提供者，請上網 www.mhn.com/members.html 或撥打您 Health Net 會員卡所列的心理健康福利電話。

24/7 Teladoc

使用 Teladoc，透過電話或網路視訊向 Teledoc 醫師或治療師諮詢。適合在您無法去看主治醫師 (PCP) 或其診所休診時使用。[1]

請致電 1-800-Teladoc (1-800-835-2362)。

在 www.teladoc.com/hn 設定您的帳戶。

每週 7 天，每天 24 小時護士諮詢專線

向註冊護士諮詢是否該尋求醫療保健或如何在家做疾病和傷害照護，例如輕傷和生病 (發燒和流感等) 的自我照護。[1]

請致電 1-800-893-5597 (聽障專線：711)。

緊急醫療中心

當天取得非急診疾病或傷害的照護。[1]

請上網 www.myhealthnetca.com 並點選 Find a Doctor (*尋找醫師*)，即可搜尋您附近的 CommunityCare HMO 網絡緊急醫療地點。

您屬於 **CommunityCare HMO 個人與家庭計畫**網絡。

[1]如遇緊急狀況，直接前往最近的急診室或撥打 911。

[2]產科醫師和婦科醫師服務以及生殖和性方面的醫療保健服務可自行轉介。沒有網絡外服務承保，但急診照護、緊急醫療和 Health Net 核准的服務不在此限。

知道您的福利和瞭解您的費用

您一定要知道計畫的承保範圍。除月保費外，您還需要在使用承保服務時支付一部分的費用。共付額、共同保險和自付額是不同類型的自費額。**您支付的金額需視您參加的健保計畫而定。**

在本歡迎套件中內含的計畫合約與承保範圍證明找到關於您分攤費用的詳情。您也可以參閱您的福利與承保範圍摘要 (Summary of Benefits and Coverage, SBC) 文件。如需您的福利與承保範圍摘要 (SBC)，請前往 myhealthnetca.com，然後在 *Our Health Plans (我們的健保計畫)* 之下點選 *Plan Materials (計畫資料)*。

預估費用和比較照護選項

使用我們的費用估算工具查明醫療保健服務預估費用和您的醫療自費額。使用這項工具時，您可以比較估算費用以**找到最優惠的價格**。取得住院、外科手術、X 光和其他服務的預估平均費用。

如欲使用此工具，請上網 myhealthnetca.com 登入您的會員帳戶。點選 *View Benefits (檢視福利)*，然後選擇 *Estimate Costs and Compare Care Options (預估費用和比較照護選項)*。

5 領取您的處方藥

*確定您的醫師開給您的藥物在 **Health Net 基本處方藥品清單上。***

基本處方藥品清單可在 myhealthnetca.com 網站查詢，請前往 Pharmacy Information (藥房資訊) 部分。請注意，您的醫師在開立某些藥品處方時應該向 Health Net 取得事先核准。接著，使用您健保計畫網絡 **Advanced Choice Pharmacy Network** 中的藥房。

如需您所需的處方藥相關資訊，請參閱本歡迎套件中的計畫合約與承保範圍證明。

如欲尋找藥房：

1. **前往 myhealthnetca.com**
2. **選擇 *Pharmacy Information (藥房資訊)*，然後點選 *Find a Pharmacy (尋找藥房)*。**
3. **選擇 *Advanced Choice Pharmacy Network*。**

6 使用我們的保健方案幫助您身強體健

養成健康習慣的保健指導

透過我們的電話一對一指導課程養成並保持健康好習慣。Quit For Life® 幫助癮君子戒煙。而且我們的健康輔導員能幫助您達到體重和健身目標。您甚至可以上網追蹤自己的進步狀況。請上網 www.myhealthnetca.com 登入您的帳戶，然後點選 *Wellness Center (保健中心)*。

透過 myStrength 取得情緒方面的支持

親切照顧您的情緒健康。myStrength 照顧您完整的身心靈，這是特別為了要幫助您管理憂鬱、焦慮與壓力的 Health Net 方案。請上網 www.mystrength.com/hnwell 瞭解更多。

完成健康風險問卷並賺得 $50

您費心照顧自己的健康，我們也會給您回饋：

1. **只要填寫 2020 年健康風險問卷 (Health Risk Questionnaire, HRQ)。**
2. **預約年度預防保健身體檢查時間。**
3. **與主治醫師 (PCP) 分享您的健康風險問卷 (HRQ) 報告。**
4. **接受主治醫師 (PCP) 看診後，請再次登入您的網上帳戶並點選確認您已經和主治醫師 (PCP) 分享結果的連結。**
5. **我們就會寄給您 $50 禮券，在幾百間受歡迎的零售商家都能使用！**

透過 Active&Fit Direct™ 取得健身中心會籍

您的健保計畫內含 Active&Fit Direct[3] – 以較少的費用取得健身中心會籍！每月只要 $25 (再加報名費 $25 和相關稅金)，您就能從全國各地 9,600 多間簽約中心和 YMCA 中進行選擇。請上網 www.myhealthnetca.com 登入您的帳戶，然後點選 *Wellness Center (保健中心)*。

[3]會員必須年滿 18 歲才能參加。必須參加至少三個月。Active&Fit Direct 方案由 American Specialty Health Incorporated (ASH) 的子公司 American Specialty Health Fitness, Inc. 提供。Active&Fit 標誌是 ASH 的商標，經許可使用。

7 支付您的月保費

您的保費 (或「帳單」) 是指您每個月都要支付的健康承保費用。您有很多種方式可以支付保費。但一定要在每個月 1 號前支付，健康承保才會繼續有效。請選擇適合您的保費付款方式！

登記使用電子帳單，透過網路收到每月發票。

網上支付

1. **每月支付。**只要每個月在保費到期前上網 myhealthnetca.com 登入您的會員帳戶 (請參閱第 3 頁)，然後按照指示操作即可。安全又簡單！
2. **註冊自動帳單付款，**使用您的預付式轉帳卡、銀行轉帳卡、銀行帳戶或信用卡付款。
3. **快速付款。**請上網 myhealthnetca.com 並前往 *Pay My Bill (支付我的帳單費用)*，然後選擇 *Pay your bill now (立即支付您的帳單費用)*。不需要登入。

郵寄支付

將支票或匯票寄到您的帳單付款單據上所列的地址。記得在支票或匯票上寫您的保單號碼 (列於您的帳單上)。從帳單撕下保費付款單據，然後連同保費款項一起郵寄。

每週 7 天，每天 24 小時電話支付

撥打我們的電話 1-800-539-4193，使用我們的互動式語音應答 (interactive voice response, IVR) 系統快速支付保費。您也可以打電話到我們的客戶聯絡中心支付保費。

透過 MoneyGram® 支付

1. **如欲尋找您附近的 MoneyGram 據點，**請上網 MoneyGram.com 或致電 1-800-926-9400。
2. **記得攜帶：**
   - 用來支付保費的現金。**Health Net 會支付您的 MoneyGram 交易費用！**
   - 您的 Health Net 會員卡號碼。
   - 取得代碼：16375
3. **填寫藍色的 MoneyGram ExpressPayment® 表格，然後使用 MoneyGram 電話或機台完成保費付款。**

必要時請商店員工協助您完成保費付款。

如欲瞭解使用 MoneyGram 支付 Health Net 帳單款項的詳細資訊，請上網 www.moneygram.com/us/en/how-to-pay-bills。

Banking Department of the State of New York 許可的貨幣傳輸機構。MoneyGram 和 Globe 是 MoneyGram 的標章。所有其他標章為其各自所有人的財產。© 2019 MoneyGram。

8 知道該聯絡誰

您有關於 Health Net 計畫的疑問時，Health Net 都很樂意幫助您。

所有 CommunityCare HMO Health Net 會員

您有下列需求時，請致電 Health Net 客戶聯絡中心：

- 詢問有關福利和資格的問題。
- 獲得協助尋找資源。
- 尋找帳單和保費付款相關資訊。
- 變更您的主治醫師 (PCP)。
- 取得理賠資訊。

Health Net 的客戶聯絡中心有兩個電話號碼，視您的投保方式而定：

1. **1-800-839-2172 (聽障專線：711)：如果您直接投保 Health Net 請撥這支電話。**
2. **1-888-926-4988 (聽障專線：711)：如果您透過 Covered California 投保請撥這支電話。**

我們的服務時間為週一至週五 (不含聯邦假日)，上午 8:00 到下午 6:00。

如果您透過 Covered California 投保

下列事項請聯絡 Covered California：

- 更新您的地址和聯絡資訊。
- 通報您的收入變動。
- 更新資訊，例如國籍和您的居住地證明。
- 變更您的健康承保。
- 詢問有關財務協助的問題。
- 取消您的健康承保。
- 索取您的表格 1095-A 複本。

請撥打 Covered California 電話 1-800-300-1506 或上網 CoveredCA.com。

踏出您
旅程的第一步。

myhealthnetca.com

Health Net HMO 健保計畫由 Health Net of California, Inc. 提供。Health Net of California, Inc. 是 Health Net, LLC 的子公司。Health Net 是 Health Net, LLC 的註冊服務標章。Covered California 是 California 州的註冊商標。所有其他標示的商標 / 服務標章均為其各自公司的財產。保留所有權利。

BKT030662CO00 (1/20)

不歧視通知

除了 California 州的不歧視規定 (如福利承保範圍文件所說明)，Health Net of California, Inc. (Health Net) 也遵守適用的聯邦民權法律，不因種族、膚色、原始國籍、血統、宗教、婚姻狀態、性別、性別認同、性向、年齡或殘疾而歧視或排除任何人或給予差別待遇。

HEALTH NET：

- 為殘疾人士提供免費協助和服務，例如合格手語翻譯員和其他形式的書面資訊 (大字體、無障礙電子格式、其他形式)，以便與我們有效地溝通。
- 為主要語言不是英文的民眾提供免費語言服務，例如合格口譯員和其他語言版本的書面資訊。

如果您需要相關服務，請聯絡 Health Net 的客戶聯絡中心，電話：
透過 Exchange/Covered California 投保的個人與家庭計畫 (IFP) 會員 1-888-926-4988 (聽障專線：711)
不是透過 Exchange 投保的個人與家庭計畫 (IFP) 會員 1-800-839-2172 (聽障專線：711)
個人與家庭計畫 (IFP) 申請人 1-877-609-8711 (聽障專線：711)
透過 Health Net 投保的團體計畫 1-800-522-0088 (聽障專線：711)

如果您認為 Health Net 沒有提供這些服務或因為以上所列的任何特徵而有其他方式的歧視，您可撥打以上 Health Net 客戶聯絡中心電話提出申訴並告訴服務人員您需要協助提出申訴。Health Net 的客戶聯絡中心可協助您提出申訴。您也可以透過郵寄、傳真或電子郵件提出申訴：

Health Net of California, Inc. Appeals & Grievances
PO Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348

傳真：1-877-831-6019
電子郵件：Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com (會員) 或
Non-Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com (申請人)

如果您的健康問題緊急、如果您已向 Health Net of California, Inc. 提出投訴但對決定不滿意或從您向 Health Net of California, Inc. 提出投訴起已經超過 30 天，您可以向 Department of Managed Health Care (DMHC) 提交獨立醫療審查 / 投訴表。您可以撥打 DMHC 服務電話 1-888-466-2219 (聽障專線：1-877-688-9891) 或上網 www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint 提交投訴表。

如果您認為自己因為種族、膚色、原始國籍、年齡、殘疾或性別而遭到歧視，您也可以向 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (OCR) 提出民權投訴，請透過 OCR 投訴入口網站 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf 或郵寄或致電：U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201；電話 1-800-368-1019 (聽障專線：1-800-537-7697)。

投訴表可在網站取得，網址 http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html。

English

No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call the Customer Contact Center at the number on your ID card or call Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange: 1-800-839-2172 (TTY: 711). For California marketplace, call IFP On Exchange 1-888-926-4988 (TTY: 711) or Small Business 1-888-926-5133 (TTY: 711). For Group Plans through Health Net, call 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Arabic

خدمات لغوية مجانية. يمكننا أن نوفر لك مترجم فوري. ويمكننا أن نقرأ لك الوثائق بلغتك. للحصول على المساعدة اللازمة، يرجى التواصل مع مركز خدمة العملاء عبر الرقم المبين على بطاقتك أو الاتصال بالرقم الفرعي لخطة الأفراد والعائلة: 1-800-839-2172 (TTY: 711). للتواصل في كاليفورنيا، يرجى الاتصال بالرقم الفرعي لخطة الأفراد والعائلة عبر الرقم: 1-888-926-4988 (TTY: 711) أو المشروعات الصغيرة 1-888-926-5133 (TTY: 711). لخطط المجموعة عبر Health Net، يرجى الاتصال بالرقم 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Armenian

Անվճար լեզվական ծառայություններ: Դուք կարող եք բանավոր թարգմանիչ ստանալ: Փաստաթղթերը կարող են կարդալ ձեր լեզվով: Օգնության համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն ձեր ID քարտի վրա նշված հեռախոսահամարով կամ զանգահարեք Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange՝ 1-800-839-2172 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Կալիֆորնիայի համար զանգահարեք IFP On Exchange՝ 1-888-926-4988 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) կամ Փոքր բիզնեսի համար՝ 1-888-926-5133 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Health Net-ի Խմբային ծրագրերի համար զանգահարեք 1-800-522-0088 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

Chinese

免費語言服務。您可使用口譯員服務。您可請人將文件唸給您聽並請我們將某些文件翻譯成您的語言寄給您。如需協助，請撥打您會員卡上的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡或者撥打健康保險交易市場外的 Individual & Family Plan (IFP) 專線：1-800-839-2172（聽障專線：711）。如為加州保險交易市場，請撥打健康保險交易市場的 IFP 專線 1-888-926-4988（聽障專線：711），小型企業則請撥打 1-888-926-5133（聽障專線：711）。如為透過 Health Net 取得的團保計畫，請撥打 1-800-522-0088（聽障專線：711）。

Hindi

बिना शुल्क भाषा सेवाएं। आप एक दुभाषिया प्राप्त कर सकते हैं। आप दस्तावेजों को अपनी भाषा में पढ़वा सकते हैं। मदद के लिए, अपने आईडी कार्ड में दिए गए नंबर पर ग्राहक सेवा केंद्र को कॉल करें या व्यक्तिगत और फैमिली प्लान (आईएफपी) ऑफ एक्सचेंज: 1-800-839-2172 (TTY: 711) पर कॉल करें। कैलिफोर्निया बाजारों के लिए, आईएफपी ऑन एक्सचेंज 1-888-926-4988 (TTY: 711) या स्मॉल बिजनेस 1-888-926-5133 (TTY: 711) पर कॉल करें। हेल्थ नेट के माध्यम से ग्रुप प्लान के लिए 1-800-522-0088 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Hmong

Tsis Muaj Tus Nqi Pab Txhais Lus. Koj tuaj yeem tau txais ib tus kws pab txhais lus. Koj tuaj yeem muaj ib tus neeg nyeem cov ntaub ntawv rau koj ua koj hom lus hais. Txhawm rau pab, hu xovtooj rau Neeg Qhua Lub Chaw Tiv Toj ntawm tus npawb nyob ntawm koj daim npav ID lossis hu rau Tus Neeg thiab Tsev Neeg Qhov Kev Npaj (IFP) Ntawm Kev Sib Hloov Pauv: 1-800-839-2172 (TTY: 711). Rau California qhov chaw kiab khw, hu rau IFP Ntawm Qhov Sib Hloov Pauv 1-888-926-4988 (TTY: 711) lossis Lag Luam Me 1-888-926-5133 (TTY: 711). Rau Cov Pab Pawg Chaw Npaj Kho Mob hla Health Net, hu rau 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Japanese
無料の言語サービスを提供しております。通訳者もご利用いただけます。日本語で文書をお読みすることも可能です。ヘルプが必要な場合は、IDカードに記載されている番号で顧客連絡センターまでお問い合わせいただくか、Individual & Family Plan（IFP）（個人・家族向けプラン）Off Exchange: 1-800-839-2172（TTY: 711）までお電話ください。カリフォルニア州のマーケットプレイスについては、IFP On Exchange 1-888-926-4988（TTY: 711）または Small Business 1-888-926-5133（TTY: 711）までお電話ください。Health Netによるグループプランについては、1-800-522-0088（TTY: 711）までお電話ください。

Khmer
សេវាភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់។ លោកអ្នកអាចស្តាប់គេអានឯកសារឱ្យលោកអ្នកជាភាសារបស់លោកអ្នក។ សម្រាប់ជំនួយ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអតិថិជនតាមលេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក ឬហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Off Exchange របស់គម្រោងជាលក្ខណៈបុគ្គល និងក្រុមគ្រួសារ (IFP) តាមរយៈលេខ៖ 1-800-839-2172 (TTY: 711)។ សម្រាប់ទីផ្សាररដ្ឋ California សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធី On Exchange របស់គម្រោង IFP តាមរយៈលេខ 1-888-926-4988 (TTY: 711) ឬក្រុមហ៊ុនអាជីវកម្មខ្នាតតូចតាមរយៈលេខ 1-888-926-5133 (TTY: 711)។ សម្រាប់គម្រោងជាក្រុមតាមរយៈ Health Net សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-522-0088 (TTY: 711)។

Korean
무료 언어 서비스입니다. 통역 서비스를 받으실 수 있습니다. 문서 낭독 서비스를 받으실 수 있으며 일부 서비스는 귀하가 구사하는 언어로 제공됩니다. 도움이 필요하시면 ID 카드에 수록된 번호로 고객서비스 센터에 연락하시거나 개인 및 가족 플랜(IFP)의 경우 Off Exchange: 1-800-839-2172(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 캘리포니아 주 마켓플레이스의 경우 IFP On Exchange 1-888-926-4988(TTY: 711), 소규모 비즈니스의 경우 1-888-926-5133(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. Health Net을 통한 그룹 플랜의 경우 1-800-522-0088(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Navajo
Doo bą́ą́h ílínígóó saad bee háká ada'iiyeed. Ata' halne'ígíí da ła' ná hádídóot'ıı̨ł. Naaltsoos da t'áá shí shizaad k'ehjí shichı̨' yídooltah nínízingo t'áá ná ákódoolníłı. Ákót'éego shíká a'doowoł nínízingo Customer Contact Center hoolyéhíjı̨' hodíílnih ninaaltsoos nanitingo bee néého'dolzinígíí hodoonihjı̨' bikáá' éí doodago kojı̨' hólne' Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange: 1-800-839-2172 (TTY: 711). California marketplace báhígíí kojı̨' hólne' IFP On Exchange 1-888- 926-4988 (TTY: 711) éí doodago Small Business báhígíí kojı̨' hólne' 1-888-926-5133 (TTY: 711). Group Plans through Health Net báhígíí éí kojı̨' hólne' 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Persian (Farsi)
خدمات زبان بدون هزینه. می توانید یک مترجم شفاهی بگیرید. می توانید درخواست کنید اسناد به زبان شما برایتان خوانده شوند. برای دریافت کمک، با مرکز تماس مشتریان به شماره روی کارت شناسایی یا طرح فردی و خانوادگی (IFP) Off Exchange به شماره: 1-800-839-2172 (TTY:711) تماس بگیرید. برای بازار کالیفرنیا، با IFP On Exchange شماره 1-888-926-4988 (TTY:711) یا کسب و کار کوچک 1-888-926-5133 (TTY:711) تماس بگیرید. برای طرح های گروهی از طریق Health Net، با 1-800-522-0088 (TTY:711) تماس بگیرید.

Panjabi (Punjabi)
ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਗਾਹਕ ਸੰਪਰਕ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਯੋਜਨਾ (IFP) ਔਫ਼ ਐਕਸਚੇਂਜ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ: 1-800-839-2172 (TTY: 711)। ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਮਾਰਕਿਟਪਲੇਸ ਲਈ, IFP ਔਨ ਐਕਸਚੇਂਜ ਨੂੰ 1-888-926-4988 (TTY: 711) ਜਾਂ ਸਮੋਲ ਬਿਜ਼ਨੇਸ ਨੂੰ 1-888-926-5133 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਹੈਲਥ ਨੈੱਟ ਰਾਹੀਂ ਸਾਮੂਹਿਕ ਪਲੈਨਾਂ ਲਈ, 1-800-522-0088 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Russian
Бесплатная помощь переводчиков. Вы можете получить помощь переводчика. Вам могут прочитать документы на Вашем родном языке. Если Вам нужна помощь, звоните по телефону Центра помощи клиентам, указанному на вашей карте участника плана. Вы также можете позвонить в отдел помощи участникам не представленных на федеральном рынке планов для частных лиц и семей (IFP) Off Exchange 1-800-839-2172 (TTY: 711). Участники планов от California marketplace: звоните в отдел помощи участникам представленных на федеральном рынке планов IFP (On Exchange) по телефону 1-888-926-4988 (TTY: 711) или в отдел планов для малого бизнеса (Small Business) по телефону 1-888-926-5133 (TTY: 711). Участники коллективных планов, предоставляемых через Health Net: звоните по телефону 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Spanish
Servicios de idiomas sin costo. Puede solicitar un intérprete, obtener el servicio de lectura de documentos y recibir algunos en su idioma. Para obtener ayuda, comuníquese con el Centro de Comunicación con el Cliente al número que figura en su tarjeta de identificación o llame al plan individual y familiar que no pertenece al Mercado de Seguros de Salud al 1-800-839-2172 (TTY: 711). Para planes del mercado de seguros de salud de California, llame al plan individual y familiar que pertenece al Mercado de Seguros de Salud al 1-888-926-4988 (TTY: 711); para los planes de pequeñas empresas, llame al 1-888-926-5133 (TTY: 711). Para planes grupales a través de Health Net, llame al 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Tagalog
Walang Bayad na Mga Serbisyo sa Wika. Makakakuha kayo ng interpreter. Makakakuha kayo ng mga dokumento na babasahin sa inyo sa inyong wika. Para sa tulong, tumawag sa Customer Contact Center sa numerong nasa ID card ninyo o tumawag sa Off Exchange ng Planong Pang-indibidwal at Pampamilya (Individual & Family Plan, IFP): 1-800-839-2172 (TTY: 711). Para sa California marketplace, tumawag sa IFP On Exchange 1-888-926-4988 (TTY: 711) o Maliliit na Negosyo 1-888-926-5133 (TTY: 711). Para sa mga Planong Pang-grupo sa pamamagitan ng Health Net, tumawag sa 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Thai
ไม่มีค่าบริการด้านภาษา คุณสามารถใช้ล่ามได้ คุณสามารถให้อ่านเอกสารให้ฟังเป็นภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โทรหาศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ได้ที่หมายเลขบนบัตรประจำตัวของคุณ หรือโทรหาฝ่ายแผนบุคคลและครอบครัวของเอกชน (Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange) ที่ 1-800-839-2172 (โหมด TTY: 711) สำหรับเขตแคลิฟอร์เนีย โทรหาฝ่ายแผนบุคคลและครอบครัวของรัฐ (IFP On Exchange) ได้ที่ 1-888-926-4988 (โหมด TTY: 711) หรือ ฝ่ายธุรกิจขนาดเล็ก (Small Business) ที่ 1-888-926-5133 (โหมด TTY: 711) สำหรับแผนแบบกลุ่มผ่านทาง Health Net โทร 1-800-522-0088 (โหมด TTY: 711)

Vietnamese

Các Dịch Vụ Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể có một phiên dịch viên. Quý vị có thể yêu cầu được đọc cho nghe tài liệu bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được giúp đỡ, vui lòng gọi Trung Tâm Liên Lạc Khách Hàng theo số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị hoặc gọi Chương Trình Bảo Hiểm Cá Nhân & Gia Đình (IFP) Phi Tập Trung: 1-800-839-2172 (TTY: 711). Đối với thị trường California, vui lòng gọi IFP Tập Trung 1-888-926-4988 (TTY: 711) hoặc Doanh Nghiệp Nhỏ 1-888-926-5133 (TTY: 711). Đối với các Chương Trình Bảo Hiểm Nhóm qua Health Net, vui lòng gọi 1-800-522-0088 (TTY: 711).

CA Commercial On and Off-Exchange Member Notice of Language Assistance

FLY017549EH00 (12/17)