

# 건강한 시작

COMMUNITYCARE HMO - 빠른 시작 가이드



인생의 모든  
단계를 위한 보험 혜택™



# 환영합니다!

이제 귀하는 Health Net 가족이 되셨기 때문에  
귀하의 새로운 건강보험이 제공하는 모든  
혜택을 최대한 활용하기를 원하실 것입니다.

특정 플랜 정보에 대해서는 본 환영 패키지에 포함된 귀하의 플랜 계약서 및  
보험 적용 확인서를 참조하십시오.

## 귀하의 건강보험 보장에 대해 알아야 할 중요한 사실

- 1** CommunityCare HMO 개인 및 가족 플랜 서비스 제공자 네트워크 이용하기.
- 2** 귀하의 온라인 가입자 계정 설정하기.
- 3** 귀하의 ID 카드 받기.
- 4** 관리를 받을 곳에 대해 알아두기.
- 5** 귀하의 처방전 조제하기.
- 6** 귀하의 건강을 유지하기 위해 저희 웰니스 프로그램 이용하기.
- 7** 귀하의 보험료 납부하기.
- 8** 연락처를 알아두기.



# 1 CommunityCare HMO 개인 및 가족 플랜 서비스 제공자 네트워크 이용하기

진료를 받아야 할 때, 귀하의 플랜은 **CommunityCare HMO 개인 및 가족 플랜 네트워크**로부터 서비스 제공자를 이용합니다. 여기에는 의사, 전문의 및 병원이 포함됩니다.

네트워크 서비스 제공자로부터 받는 모든 서비스가 보장되는 것은 아닙니다(응급 또는 긴급 진료 및 Health Net에서 승인한 서비스 제외).

## 귀하의 의사 그룹 및 주치의(primary care physician, PCP)

귀하가 등록할 때 의사 그룹 및 주치의(PCP)를 선택하셨을 것입니다. 그렇지 않은 경우 CommunityCare HMO 네트워크에 있는 주치의(PCP)가 배정됩니다. 귀하의 의사 그룹 및 주치의(PCP) 이름은 귀하의 Health Net 가입자 ID 카드에 기재되어 있습니다. 귀하의 주치의(PCP)를 변경하고자 하는 경우, [myhealthnetca.com](http://myhealthnetca.com)에서 귀하의 가입자 계정에 로그인하고 (3페이지 참조) **Select/Change PCP(주치의(PCP) 선택/변경)**로 이동하십시오.

귀하의 주치의(PCP)는 귀하가 건강을 유지하는 데 도움을 주고 귀하가 아플 때 치료합니다. 전문의 또는 기타 서비스 제공자에게 진료를 받아야 하는 경우 귀하는 우선 귀하의 주치의(PCP)에게서 진료의뢰를 받아야 합니다. 산부인과 및 생식, 성건강 관리 서비스에 대해서는 자가 진료의뢰가 가능합니다.

**귀하의 주치의(PCP)는 CommunityCare HMO 개인 및 가족 플랜 네트워크에서 전문의 및 서비스 제공자를 선택하도록 해야 한다는 점을 기억하십시오.**



서비스 제공자를  
찾으시려면

[www.myhealthnetca.com](http://www.myhealthnetca.com)을  
방문해 **Find a Doctor(의사  
찾기)**를 클릭하십시오.



## 2 귀하의 온라인 가입자 계정 설정하기

본 사이트는 귀하가 Health Net 플랜 혜택 및 서비스를 알아보는데 도움을 주기 위해 마련되었습니다.

귀하의 계정을 설정하기 위해 **myhealthnetca.com**으로 가서 지침에 따라 계정을 등록/개설하십시오. 등록을 위해 귀하의 가입자 ID 번호 또는 사회보장번호가 필요합니다. 귀하의 계정이 설정되고 귀하의 건강보험 보장이 시작되면 귀하는 다음 사항들을 하실 수 있습니다.

- 귀하의 주치의(PCP) 변경하기.
  - 건강보험 및 약국 혜택 갱신하기.
  - 체중 관리 또는 금연에 도움을 주는 온라인 프로그램 이용하기.
  - 그 외 다양한 혜택 이용하기.
- 임시 ID카드 인쇄 또는 새로운 카드 주문하기.
  - 귀하의 청구서 지불하기.
  - 귀하의 네트워크 내에서 의사, 긴급 진료 또는 병원 찾기.



---

## 3 귀하의 가입자 ID 카드 받기

귀하가 새로운 가입자이거나 귀하의 건강보험 보장 정보가 변경된 경우 Health Net ID 카드를 우편으로 받으실 것입니다.



귀하의 ID 카드에는 다음이 포함됩니다.

- 귀하의 가입자 ID 번호.
- 귀하의 건강보험 보장 효력 발생일.
- 귀하의 의사 그룹, 주치의(PCP) 이름 및 연락처 정보.

귀하가 서비스를 받을 때 귀하의 서비스 제공자에게 이 카드를 제시하십시오. 귀하의 건강보험 보장 효력 발생일까지 ID 카드를 받지 못했고 서비스가 필요하신 경우 고객 서비스 센터(Customer Contact Center)로 전화하십시오.

- Health Net에서 직접 가입한 경우 1-800-839-2172 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.
- Covered California™를 통해 가입한 경우 1-888-926-4988 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

# 4 관리를 받을 장소에 대해 알아두기

귀하의 플랜은 귀하에게 관리가 필요할 때, 필요한 관리를 받는 여러 가지 방법을 제공합니다.



의사 진료소에서



가정에서



클리닉에서

## 귀하의 주치의(PCP)

연간 웰니스 검사와 같은 정기 및 예방 관리, 질병, 예방접종 및 일반적인 의료 관리를 받기 위해 귀하의 주치의(PCP)를 방문하십시오.

귀하의 주치의(PCP) 이름과 전화번호는 귀하의 Health Net ID 카드에 있습니다.

## 기타 네트워크 내 서비스 제공자

귀하의 네트워크 내 기타 의사, 전문의 또는 서비스 제공자(긴급 진료 또는 병원과 마찬가지로)에게 진료를 받으십시오. 주치의(PCP) 진료의뢰는 응급 진료, 긴급 진료 및 Health Net에서 승인한 서비스를 제외하고 필수입니다.<sup>1,2</sup>

CommunityCare HMO 네트워크 내에서 서비스 제공자를 찾으시려면 [www.myhealthnetca.com](http://www.myhealthnetca.com) 을 방문해 *Find a Doctor(의사 찾기)* 를 클릭하십시오.

## MHN 네트워크 서비스 제공자

상담, 심리 치료, 중독 치료, 정신과 서비스를 위해 MHN 서비스 제공자를 이용하십시오. 주치의(PCP) 진료의뢰는 요구되지 않습니다.

[www.mhn.com/members.html](http://www.mhn.com/members.html)에서 MHN 서비스 제공자를 찾거나 귀하의 Health Net ID 카드에 기재된 Mental Health Benefits 번호로 전화하십시오.

## 24/7 Teladoc

Teladoc 의사 또는 치료사와의 전화 또는 온라인 영상 상담을 위해 Teladoc을 이용하십시오. 귀하의 주치의(PCP)를 만날 수 없거나 진료소가 문을 닫은 경우 도움이 됩니다.<sup>1</sup>

1-800-Teladoc (1-800-835-2362) 번으로 전화하십시오.  
[www.teladoc.com/hn](http://www.teladoc.com/hn)에서 귀하의 계정을 설정하십시오.

## 24/7 간호사 전화 상담

의료적 관리를 받아야 하는지 여부 또는 미미한 부상 및 열, 감기 등의 간단한 질병에 대한 자가 관리 등 가정에서의 질병 및 부상을 관리하는 방법에 대해 공인 간호사와 상담하십시오.<sup>1</sup>

1-800-893-5597 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

## 긴급 치료 센터

비응급 질병 또는 부상에 대해 당일 치료를 받으십시오.<sup>1</sup>

귀하의 가까이 있는 CommunityCare HMO 네트워크 긴급 치료 센터를 검색하기 위해 [www.myhealthnetca.com](http://www.myhealthnetca.com) 을 방문해 *Find a Doctor(의사 찾기)* 를 클릭하십시오.



귀하는 CommunityCare HMO 개인 및 가족 플랜 네트워크에 속해 있습니다.

<sup>1</sup>응급 상황의 경우 가장 가까운 응급실로 가거나 911번로 전화하십시오.

<sup>2</sup>산부인과 및 생식, 성건강 관리 서비스에 대해서는 자가 진료의뢰가 가능합니다. 응급 치료, 긴급 치료 및 Health Net에서 승인한 서비스를 제외하고 네트워크 외 서비스에 대해서는 보장되지 않습니다.



# 귀하의 혜택을 알고 귀하의 비용에 대해 이해하기

귀하의 플랜에서 무엇을 보장하는지 아는 것은 중요합니다. 귀하의 월 보험료 이외에, 귀하가 보장된 서비스를 받을 때 귀하는 일정 부분의 비용을 지불합니다. 코페이먼트, 공동보험 및 디덕터블은 다른 유형의 본인 부담금입니다. **귀하가 지불하는 금액은 갖고 계신 건강보험에 따라 다릅니다.**

본 환영 키트에 포함된 귀하의 플랜 계약서 및 보험 적용 확인서에서 귀하의 비용 부담에 대한 자세한 사항을 확인하십시오. 또한 혜택 및 보장 요약서(Summary of Benefits and Coverage, SBC)를 참조하실 수 있습니다. 혜택 및 보장 요약서(SBC) 사본을 원하시는 경우 [myhealthnetca.com](http://myhealthnetca.com)을 방문하셔서 *Our Health Plans(저희 건강보험)* 아래 *Plan Materials(플랜 자료)*를 선택하십시오.

## 비용을 예상하고 관리 선택 사항 비교

**저희 비용 견적 도구를 이용해** 건강 관리 서비스 및 귀하의 본인 부담 의료비에 대해 예상 비용을 알아보십시오. 이러한 도구로 예상 비용을 비교해 **최상의 비용을 찾으실 수 있습니다.** 병원 입원, 수술, X-레이 등에 대한 평균 비용을 예측해보십시오.

이러한 도구를 이용하기 위해 [myhealthnetca.com](http://myhealthnetca.com)에서 귀하의 가입자 계정에 로그인하십시오. *View Benefits(혜택 보기)*를 클릭한 다음 *Estimate Costs and Compare Care Options(예상 비용 및 관리 선택 사항 비교)*를 클릭하십시오.





# 5 귀하의 처방전을 조제하기

귀하의 의사가 Health Net Essential Rx 약품 목록에 있는 약품을 귀하에게 처방하는지 확인하십시오.

Essential RX 약품 목록은 [myhealthnetca.com](http://myhealthnetca.com)에서 Pharmacy Information (약국 정보) 섹션 아래에서 찾아보실 수 있습니다. 귀하의 의사는 일부 약품을 처방하기 전에 Health Net에서 사전 승인을 받아야 한다는 점을 유의하십시오. 그런 다음 귀하의 건강보험 네트워크-Advanced Choice 약국 네트워크에 있는 약국을 이용하십시오.

처방약에 대해 귀하가 필요한 정보를 위해 본 환영 키트에 포함된 플랜 계약서 및 보험 적용 확인서를 참조하십시오.

약국을 찾기 위해:

1. [Myhealthnetca.com](http://Myhealthnetca.com)을 방문하십시오.
2. Pharmacy Information(약국 정보)을 선택하고 그런 다음 Find a Pharmacy(약국 찾기)를 선택하십시오.
3. Advanced Choice Pharmacy Network(Advanced Choice 약국 네트워크)를 선택하십시오.





# 6 귀하의 건강을 유지하기 위해 저희 웰니스 프로그램을 이용하기



## 건강한 습관을 위한 웰니스 코칭

전화상의 일대일 코칭 세션으로 건강 상태를 확인하고 유지하십시오. Quit For Life®는 흡연자들이 금연할 수 있도록 도와드립니다. 그리고 저희 건강 코치들이 체중 및 피트니스 목표를 달성하는데 도움을 드릴 수 있습니다. 온라인으로 귀하의 변화를 직접 확인하십시오!  
www.myhealthnetca.com에서 귀하의 계정에 로그인하고 Wellness Center (웰니스 센터)를 클릭하십시오.



## myStrength를 통해 감정 건강에 도움 받기

귀하의 감정적 건강 상태도 잘 살펴보십시오. 우울증, 불안 및 스트레스를 관리하는데 도움을 주는 Health Net 프로그램인 myStrength를 통해 귀하의 몸과 마음을 관리하십시오.  
www.mystrength.com/hnwell에서 더 자세한 내용을 알아보십시오.

## 건강 위험 설문조사에 참여하고 \$50 받기

귀하가 자신의 건강에 투자하시면 저희도 귀하에게 투자하겠습니다.

1. 2020년 건강 위험 설문조사 (Health Risk Questionnaire, HRQ)를 작성하십시오.
2. 귀하의 연간 예방 관리 의사 검진을 예약하십시오.
3. 귀하의 건강 위험 설문조사 (HRQ) 보고서를 귀하의 주치의 (PCP)와 공유하십시오.
4. 주치의(PCP) 방문 이후 귀하의 온라인 계정에 로그인해서 귀하의 주치의(PCP)와 공유한 결과를 확인하는 링크를 클릭하십시오.
5. 그러면 저희가 수백 가지의 인기 있는 상점에서 이용하실 수 있는 \$50의 상품권을 보내드립니다.



## Active&Fit Direct™를 통해 피트니스 센터 회원권 이용

귀하의 건강보험은 보다 저렴한 피트니스 센터 회원권 Active&Fit Direct<sup>3</sup>를 포함합니다! 한 달에 \$25(가입비 \$25 및 적용되는 세금 추가)로, 9,600곳 이상의 센터 및 전국적 YMCA 중에서 선택하실 수 있습니다. www.myhealthnetca.com에서 귀하의 계정에 로그인하고 Wellness Center(웰니스 센터)를 클릭하십시오.

318세 이상 가입자부터 참여하실 수 있습니다. 3개월의 필수 참여 기간이 있습니다. Active&Fit Direct 프로그램은 American Specialty Health Incorporated(ASH)의 자회사인 American Specialty Health Fitness, Inc.에서 제공합니다. Active&Fit 로고는 ASH의 등록상표이며 사용 허가를 받았습니다.

# 7 귀하의 월 보험료 납부하기

귀하의 보험료(또는 “청구서”)는 귀하의 건강 보장에 대해 매월 지불하는 금액입니다. 귀하의 보험료를 지불하는 방법에는 여러 가지가 있습니다. 건강 보장을 계속 받기 위해 매월 1일 전에 반드시 지불하십시오. **보험료를 지불하기 위해 귀하에게 적절한 방법을 선택하십시오!**



귀하의 월 고지서를 종이 없이 온라인 청구서로 받기 위해 설정하십시오.

## 온라인으로 지불

1. **매월 지불하십시오** 귀하의 보험료 납부일 전에 매월 myhealthnetca.com에서 귀하의 가입자 계정에 로그인을 하고 (3페이지 참조) 지침을 따르십시오. 간편하고 안전합니다!
2. 선불 직불카드, 은행 직불카드, 은행 계좌 또는 신용카드를 이용해 **자동 이체를 설정하십시오.**
3. **간단하게 납부하십시오,** Myhealthnetca.com에서 *Pay My Bill(내 청구서 지불하기)*로 이동한 다음 *Pay your bill now(지금 귀하의 청구서 지불하기)*를 선택하십시오. 로그인이 필요 없습니다.

## 우편으로 지불

귀하의 청구서의 지불 쿠폰 위에 기재된 주소로 수표 또는 우편환을 발송하십시오. 수표 또는 머니오더에 귀하의 보험 약관 번호(귀하의 고지서에 기재)를 적으십시오. 청구서 고지서에서 보험료 납부 쿠폰을 떼어내 귀하의 보험료와 함께 우편으로 보내십시오.

## 24/7 전화로 지불

1-800-539-4193번으로 저희에게 전화하셔서 양방향 음성 대응 (interactive voice response, IVR) 시스템을 이용해 보험료를 신속하게 지불하실 수 있습니다. 보험료 지불을 위해 저희 고객 서비스 센터(Customer Contact Center)로 전화하실 수도 있습니다.

## MoneyGram®을 통해 지불

1. **가까운 MoneyGram을** 찾으시려면 MoneyGram.com을 방문하거나 1-800-926-9400 번으로 전화하십시오.
2. **다음을 지침하십시오.**
  - 보험료를 납부할 현금. **Health Net에서 귀하의 MoneyGram 수수료를 지불합니다.**
  - 귀하의 Health Net 가입자 ID 번호.
  - 수신 코드: 16375
3. **파란색의 MoneyGram ExpressPayment® 용지를 작성하고 MoneyGram 전화 또는 키오스크를 이용해 귀하의 보험료 납부를 완료하십시오.**

귀하의 보험료 납부에 도움이 필요하신 경우 직원에게 말씀하십시오.

MoneyGram을 이용해 Health Net 고지서를 납부하는 것에 대한 더 자세한 사항은 [www.moneygram.com/us/en/how-to-pay-bills](http://www.moneygram.com/us/en/how-to-pay-bills)를 참조하십시오.

뉴욕 주 은행 부서(Banking Department of the State of New York)에서 송금 서비스(Money Transmitter)로 등록. MoneyGram 및 Globe는 MoneyGram의 상표임. 기타 모든 상표는 관련 소유자의 재산임. © 2019 MoneyGram.

# 8 연락처 알아보기

Health Net은 귀하의 Health Net 플랜에 대해 귀하가 질문이 있을 때 도움을 드리기 위해 항상 함께 합니다.

## 모든 CommunityCare HMO Health Net 가입자를 위해

다음 사항을 해야할 때 Health Net 고객 문의 센터로 전화하십시오.

- 혜택 및 자격에 대해 질문하기.
- 자료 검색에 도움 받기.
- 청구서 및 보험료 납부에 대한 정보 찾기.
- 귀하의 주치의(PCP) 변경하기.
- 클레임 정보 받기.

Health Net 고객 문의 센터에는 귀하의 등록 방법에 따라 두 개의 안내번호가 있습니다.

1. Health Net에서 직접 가입한 경우 1-800-839-2172 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.
2. Covered California를 통해 가입한 경우 1-888-926-4988 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

연방 공휴일을 제외하고 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 문의하실 수 있습니다.

## Covered California을 통해 가입한 경우

다음 사항에 대해 Covered California로 문의하십시오.

- 귀하의 주소 및 연락처 정보 업데이트.
- 귀하의 소득 변경 보고.
- 시민권 및 귀하의 거주지 증명 등 정보 업데이트.
- 귀하의 건강보험 보장에 대한 변경.
- 재정적 도움에 대한 질문.
- 귀하의 건강보험 보장 해지.
- 귀하의 1095-A 양식 사본 요청.

1-800-300-1506번을 이용해 Covered California로 전화하거나 CoveredCA.com을 방문하십시오.







건강을 위한  
귀하의 여정이  
시작되었습니다.

[myhealthnetca.com](http://myhealthnetca.com)

HealthNet HMO는 Health Net of California, Inc.에서 제공합니다. Health Net of California, Inc.는 Health Net, Inc.의 자회사입니다.. Health Net은 Health Net, LLC.의 등록된 서비스 상표입니다. Covered California는 California주의 등록 상표입니다. 모든 기타 확인된 상표/서비스 표시는 해당 회사의 소유입니다. 모든 사용 권한은 Health Net, LLC.에 있습니다.

BKT030662K000 (1/20)

## 비차별 통지문

캘리포니아주 비차별 요구사항(혜택 보장 서류에 설명) 이외에도 Health Net of California, Inc.(Health Net)는 적용되는 연방 인권법을 준수하고 인종, 피부색, 출신 국가, 조상, 종교, 결혼 여부, 성적체성, 성적 성향, 연령, 장애 또는 성별을 근거로 차별하거나 제외하거나 또는 다르게 대하지 않습니다.

### HEALTH NET은

- 장애가 있으신 분들이 저희와 원활한 의사소통을 하실 수 있도록 자격을 갖춘 수화 통역사 및 기타 형식(큰 활자, 이용 가능한 전자 형식 및 기타)으로 작성된 정보 등 무료 지원 및 서비스를 제공합니다.
- 영어가 주 언어가 아닌 분들을 위해 자격을 갖춘 통역사 및 기타 언어로 작성된 정보 등 무료 언어 서비스를 제공합니다.

이러한 서비스가 필요하신 경우 Health Net 고객 서비스 센터로 연락하십시오.

**개인 및 가족 플랜(IFP) 가입자 On Exchange/Covered California** 1-888-926-4988 (TTY: 711)

**개인 및 가족 플랜(IFP) 가입자 Off Exchange** 1-800-839-2172 (TTY: 711)

**개인 및 가족 플랜(IFP) 신청자** 1-877-609-8711 (TTY: 711)

**Group Plans through Health Net** 1-800-522-0088 (TTY: 711)

Health Net이 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 상기의 요인 중 하나를 근거로 차별했다고 생각하시는 경우 상기의 번호를 이용해 Health Net의 고객 서비스 센터(Customer Contact Center)로 전화해 불만사항을 제기하는 데 도움이 필요하다고 말씀하십시오. Health Net의 고객 서비스 센터는 귀하께서 불만사항을 제기하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 또한 우편, 팩스 또는 이메일로 불만사항을 제출하실 수 있습니다.

Health Net of California, Inc. Appeals & Grievances

PO Box 10348

Van Nuys, CA 91410-0348

팩스: 1-877-831-6019

이메일: [Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com](mailto:Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com) (가입자) 또는

[Non-Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com](mailto:Non-Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com) (신청자)

귀하의 건강 문제가 긴급한 경우, 귀하가 이미 Health Net of California, Inc.에 불만사항을 신청하고 그 결과에 만족하지 않는 경우 또는 Health Net of California, Inc.에 불만사항을 신청한지 30일 이상이 지난 경우 관리보건국(Department of Managed Health Care, DMHC)에 독립 의료 심사/불만사항 양식(Independent Medical Review/Complaint Form)을 제출하실 수 있습니다. 1-888-466-2219(TDD: 1-877-688-9891)번을 이용해 DMHC 헬프 데스크(Help Desk)로 전화하거나 [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint)에서 온라인으로 불만사항 양식을 제출하실 수 있습니다.

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별 때문에 차별을 당했다고 생각하시는 경우

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>에서 OCR 불만사항 포털(Complaint Portal)을 이용하거나 다음 주소 또는 전화번호를 통해 미 보건후생부(U.S. Department of Health and Human Services), 인권 사무소(Office for Civil Rights, OCR)로 인권 불만사항을 제기하실 수 있습니다. U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)번으로 전화해 주정부 공청회를 신청하실 수 있습니다.

불편사항 신고서는 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 이용하실 수 있습니다.

## 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: (TTY: 711) 1-800-839-2172. للتواصل في كاليفورنيا، يرجى الاتصال بالرقم الفرعي لخطة الأفراد والعائلة عبر الرقم: (TTY: 711) 1-888-926-4988 أو المشروعات الصغيرة (TTY: 711) 1-888-926-5133. لخطط المجموعة عبر Health Net، يرجى الاتصال بالرقم (TTY: 711) 1-800-522-0088.

## 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 ntauv 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 សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអភិវឌ្ឍន៍ចំនួនតាមលេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក ឬហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Off Exchange របស់គម្រោងជាលក្ខណៈបុគ្គល និងក្រុមគ្រួសារ (IFP) តាមរយៈលេខ៖ 1-800-839-2172 (TTY: 711)។ សម្រាប់ទីផ្សាររដ្ឋ 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 고객센터 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 bąąh ílínígóó saad bee háká ada'iiyeed. Ata' halne'ígíí da ła' ná hádíóót'íí. Naaltsoos da t'áá shí shizaad k'éhjí shichí' yídooltaah nínízingo t'áá ná ákódoolníí. Ákót'éego shíká a'doowoł nínízingo Customer Contact Center hoolyéhíjí' hodíílnih ninaaltsoos nanítingo bee néého'dolzinígíí hodoonihjí' bikáá' éí doodago kojí' hólne' Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange: 1-800-839-2172 (TTY: 711). California marketplace báhígíí kojí' hólne' IFP On Exchange 1-888- 926-4988 (TTY: 711) éí doodago Small Business báhígíí kojí' hólne' 1-888-926-5133 (TTY: 711). Group Plans through Health Net báhígíí éí kojí' 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 (TTY:711) 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 ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ 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 ਬਿਜਨੇਸ 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 คุณสามารถใช้สามได้ คุณสามารถให้อ่านเอกสารให้ฟังเป็นภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โทรหาศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ได้ที่หมายเลขบนบัตรประจำตัวของคุณ หรือโทรหาฝ่ายแผนบุคคลและครอบครัวของเอกชน (Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange) ที่ 1-800-839-2172 (โทรมด TTY: 711) สำหรับเขตแคลิฟอร์เนีย โทรหาฝ่ายแผนบุคคลและครอบครัวของรัฐ (IFP On Exchange) ได้ที่ 1-888-926-4988 (โทรมด TTY: 711) หรือ ฝ่ายธุรกิจขนาดเล็ก (Small Business) ที่ 1-888-926-5133 (โทรมด TTY: 711) สำหรับแผนแบบกลุ่มผ่านทาง Health Net โทร 1-800-522-0088 (โทรมด 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)