

跨出健康的第一步

COMMUNITYCARE HMO –
2021 年快速開始指南



為生命的每個階段承保™



歡迎您！

無論您是新加入 Health Net 這個大家庭、新投保這類型的健康承保，或者是續約會員，都要充分利用健保計畫為您提供的所有福利。

如需與您的計畫有關的特定資訊，請參閱本歡迎資料袋內含的計畫合約和承保範圍證明。

開始使用您的健康承保。

- 1 尋找您網絡內的醫師和機構。
- 2 上網設定您的會員帳戶。
- 3 取得您的會員卡。
- 4 瞭解該去哪裡取得照護。
- 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 尋找您網絡內的醫師和機構

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

每個會員都會有一個醫師擔任其主治醫師 (Primary Care Physician, PCP)，也稱為主要醫師。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。

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)。

別忘了請您的主治醫師 (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

這個網站用來幫助您瞭解和管理您的 Health Net 計畫。

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。
- 更換您的主要醫師 / 主治醫師 (PCP)。

- 檢閱您的健保計畫和藥房福利。
- 尋找方案幫助您管理體重或戒菸。
- 還有更多其他服務。



3 取得您的會員卡

所有新會員都會收到郵寄的 Health Net 會員卡。

您的會員卡包括下列資訊：

- 您的會員卡號碼。
- 您健康承保的開始日期。
- 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：

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

4

瞭解該去哪裡取得照護

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

您的主要醫師

去看您的主要醫師（也稱為您的主治醫師，簡稱 PCP），取得例行照護和預防保健服務，其中包括年度保健檢查、疾病照護、疫苗接種和一般醫療保健。

您主要醫師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。必須由您的主要醫師轉介，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

取得精神健康服務，例如：

- 諮詢
- 心理治療
- 成癮治療
- 精神科服務

您不需要取得主要醫師的轉介信。而且，您可以詢問看看是否可以透過電話或視訊聊天的方式接受治療。

如欲尋找治療師或精神科醫師，請上網 www.mhn.com/members.html 或撥打您 Health Net 會員卡所列的精神健康福利電話。

通話醫療

確認您的 CommunityCare HMO 醫師是否提供通話醫療服務。透過您的醫師提供通話醫療服務時，應支付的共付額與面對面提供該服務時相同。

您也可以使用 Babylon 應用程式，透過電話或網路視訊向通話醫療醫師或治療師諮詢。適合在您無法去看主要醫師或其診所休診時使用。¹

在 Apple App Store 或 Google Play 下載 Babylon 應用程式。使用會員代碼：HNCOM

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（TTY）：711）。

不需預約的零售診所

您因常見疾病而需要照護時，可以到不需預約的零售診所，例如 MinuteClinics（設於特定 CVS Pharmacy 商店中）。¹ 請上網 www.cvs.com/minuteclinic 搜尋您附近的地點。

緊急醫療中心

當天取得非急診疾病或傷害的照護。¹ 有些緊急醫療中心現在也可提供 X 光檢查和化驗。

如欲尋找您 CommunityCare HMO 網絡中的緊急醫療中心，請前往 www.myhealthnetca.com 並點選 **Find a Doctor (尋找醫師)**。



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。



瞭解您的福利和費用

您一定要知道計畫的承保範圍。除了每月帳單(也稱為「保費」)，您還需要在使用承保服務時支付一部分的費用。這些費用稱為自費額。您的自費額會視您擁有的健保計畫而有差異。

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應分攤的自費額詳情，包括共付額、共同保險和自付額。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

我們的費用預估工具可供您比較預估費用。使用這項工具時，您可以比較預估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。

如欲使用這項工具：

1. 登入您的會員帳戶，網址 myhealthplan.com。
2. 點選 *View Benefits (檢視福利)*。
3. 點選 *Estimate Costs (預估費用)*。
4. 點選 *Compare Care Options (比較照護選項)*。



5 領取您的處方藥

醫師為您開立藥品處方時，您必須瞭解幾件事情。



使用網絡中的藥房

您必須尋找和使用 Health Net Advanced Choice Network 中的藥房，您的處方藥才會屬於承保範圍。

欲尋找您當地的網絡藥房：

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 Network**。

參考基本處方藥清單

Health Net 的基本處方藥清單 (也稱為處方一覽表) 列出 Health Net 和醫療保健服務提供者團隊一起選定的承保藥品。因為認定這些藥品是優質治療計畫的重要部分才將藥品納入。藥品清單會定期更新，並可能會變更。

基本處方藥清單可在 www.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，使用您的健保計畫網絡 – Advanced Choice Pharmacy Network 中的藥房。

請向醫師詢問適合您使用的普通牌藥品。普通牌藥品經實證為安全、有效，而且通常費用比品牌藥品更低。

如果您因長期醫療狀況而服藥，您也許能透過我們的郵購藥房方案領取處方藥。可取得 90 天藥量。部分藥品可能無法透過郵購藥房方案取得。

如需更多有關處方藥的詳細資訊，請參閱本歡迎資料袋中的計畫合約和承保範圍證明。



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® 幫助癮君子戒菸。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

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. 請上網登入您的帳戶填寫 2021 年健康風險問卷 (Health Risk Questionnaire, HRQ)。
2. 打電話給您的主要醫師，預約年度預防保健身體檢查時間。
3. 與主要醫師分享您的健康風險問卷 (HRQ) 報告。
4. 接受主要醫師看診後，請再次登入您的網上帳戶並點選連結確認您已經和主要醫師分享結果。
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 Direct³ – 以較少的費用取得健身中心會籍！每月只要 \$29.99 (再加報名費 \$29.99 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，使用我們的自動化系統快速支付保費。如果您需要協助，也可以打電話到我們的客戶聯絡中心。

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. 您將需要準備：
 - 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。
- 更換您的主要醫師 / 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. 請致電 1-800-839-2172 (聽障專線 (TTY)：711)：如果您直接投保 Health Net，請撥這支電話。
2. 請致電 1-888-926-4988 (聽障專線 (TTY)：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，上午 8 時到下午 7 時，週六上午 8 時至下午 5 時，不含聯邦假日。

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。

BKT043369C000 (1/21)

Nondiscrimination Notice

In addition to the State of California nondiscrimination requirements (as described in benefit coverage documents), Health Net of California, Inc. (Health Net) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, disability, or sex.

HEALTH NET:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact Health Net's Customer Contact Center at:

Individual & Family Plan (IFP) Members On Exchange/Covered California 1-888-926-4988 (TTY: 711)

Individual & Family Plan (IFP) Members Off Exchange 1-800-839-2172 (TTY: 711)

Individual & Family Plan (IFP) Applicants 1-877-609-8711 (TTY: 711)

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

If you believe that Health Net has failed to provide these services or discriminated in another way based on one of the characteristics listed above, you can file a grievance by calling Health Net's Customer Contact Center at the number above and telling them you need help filing a grievance. Health Net's Customer Contact Center is available to help you file a grievance. You can also file a grievance by mail, fax or email at:

Health Net of California, Inc. Appeals & Grievances

PO Box 10348

Van Nuys, CA 91410-0348

Fax: 1-877-831-6019

Email: Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com (Members) or

Non-Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com (Applicants)

If your health problem is urgent, if you already filed a complaint with Health Net of California, Inc. and are not satisfied with the decision or it has been more than 30 days since you filed a complaint with Health Net of California, Inc., you may submit an Independent Medical Review/Complaint Form with the Department of Managed Health Care (DMHC). You may submit a complaint form by calling the DMHC Help Desk at 1-888-466-2219 (TDD: 1-877-688-9891) or online at www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.

If you believe you have been discriminated against because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (OCR), electronically through the OCR Complaint Portal, at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: 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).

Complaint forms are available at <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: (TTY: 711) 1-800-839-2172. للتواصل في كاليفورنيا، يرجى الاتصال بالرقم الفرعي لخطة الأفراد والعائلة عبر الرقم: (TTY: 711) 1-888-926-4988. 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): Կալիֆոռնիայի 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 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)។ 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 bą́ąh ílínígóó saad bee háká ada'iiyeed. Ata' halne'ígíí da ła' ná hádídóot'íí. Naaltsoos da t'áá shí shizaad k'éhjí shichí' yídooltah nínízingo t'áá ná ákódoolníí. Ákót'éego shíká a'doowoł nínízingo Customer Contact Center hoolyéhíjí' hodíílnih ninaaltsoos nanitingo 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 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.

Punjabi (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 ਐਨ ਐਕਸਚੇਂਜ ਨੂੰ 1-888-926-4988 (TTY: 711) ਜਾਂ ਸਮੇਲ ਬਿਜਨੇਸ ਨੂੰ 1-888-926-5133 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਹੈਲਥ ਨੈੱਟ ਰਾਹੀਂ ਸਾਮੂਹਿਕ ਪਲੇਨਾਂ 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 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 (โทรมา TTY: 711) สำหรับเขตแคลิฟอร์เนีย โทรหาฝ่ายแผนบุคคลและครอบครัวของรัฐ (IFP On Exchange) ได้ที่ 1-888-926-4988 (โทรมา TTY: 711) หรือ ฝ่ายธุรกิจขนาดเล็ก (Small Business) ที่ 1-888-926-5133 (โทรมา TTY: 711) สำหรับแผนแบบกลุ่มผ่านทาง Health Net โทร 1-800-522-0088 (โทรมา 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)