Health Net®

Health Net of California, Inc. (Health Net)
개인 및 가족 플랜

건강한 시작

COMMUNITYCARE HMO - 2021 간편 안내서

인생의 모든 단계를
위한 보험 혜택™

환영합니다!

귀하가 Health Net의 새로운 가족이 되었는지, 이러한 유형의 건강 보장이 생소한지 또는 플랜을 갱신하는지에 상관없이 귀하는 건강 보험이 제공하는 모든 것을 활용하길 원하실 것입니다.

귀하의 플랜에 관한 특정 정보에 대해서는 본 환영 패킷에 포함된 귀하의 플랜 계약서 및 보험 보장 증서를 참조하십시오.

귀하의 건강 보장을 이용해 시작하기.

1. 귀하의 네트워크에서 의사 및 시설 찾기.
2. 귀하의 온라인 가입자 계정 설정하기.
3. 귀하의 ID 카드 받기.
4. 관리를 받을 곳에 대해 알아보기.
5. 귀하의 처방전 조제하기.
6. 귀하의 건강을 유지하기 위해 저희 웰니스 프로그램 이용하기.
7. 귀하의 월 보험료 납부하기.
8. 연락처 알아두기.

1 귀하의 네트워크에서 의사 및 시설 찾기

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

네트워크 외 공급자로부터 받는 어떠한 서비스도 보장되지 않습니다(응급 또는 긴급 진료 및 Health Net에서 승인한 서비스 제외).

귀하의 의사 그룹 및 주치의

모든 가입자는 그들의 주치의(Primary Care Physician(PCP) 또는 일차 의사)인 의사를 갖습니다. 귀하의 주치의(PCP)는 귀하가 건강을 유지하는 데 도움을 주고 귀하가 아플 때 진료를 합니다. 전문의 또는 기타 공급자에게 진료를 받아야 하는 경우 귀하는 우선 귀하의 주치의(PCP)에게서 진료 의뢰를 받아야 합니다. 산부인과 서비스 및 생식과 성건강 의료 서비스에 대해서는 자가 진료 의뢰가 가능합니다.

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.com에서 귀하의 가입자 계정에 로그인하고 (3페이지 참조) *Select/Change PCP(주치의(PCP) 선택/변경)*로 이동하십시오.

귀하의 주치의(PCP)는 CommunityCare HMO 개인 및 가족 플랜 네트워크의 전문의 및 공급자를 선택해야 한다는 점을 잊지 마십시오.

공급자를 찾으시려면 **www.myhealthnetca.com**을 방문해 ***Find a Doctor(의사 찾기)***를 클릭하십시오.

2 귀하의 온라인 가입자 계정 설정하기

이 사이트는 귀하가 귀하의 Health Net 플랜을 이해하고 관리하는 데 도움을 주기 위해 마련되었습니다.

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

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

3 귀하의 가입자 ID 카드 받기

모든 신규 가입자들은 우편으로 Health Net 가입자 ID 카드를 받게 됩니다.

귀하의 ID 카드에는 다음이 포함됩니다.

- **귀하의 가입자 ID 번호.**
- **귀하의 건강 보장 시작일.**
- **귀하의 의사 그룹, 주치의(PCP) 이름 및 연락처 정보.**

귀하가 서비스를 받을 때 귀하의 공급자에게 이 카드를 제시하십시오. 귀하의 보장 효력 발생일까지 ID 카드를 받지 못했고 서비스가 필요하신 경우, 고객 서비스 센터로 전화하십시오.

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

4 관리를 받을 곳에 대해 알아보기

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

의사 진료소에서 | **가정에서** | **클리닉에서**

귀하의 일차 의사

정기 및 예방 진료를 위해 귀하의 일차 의사(귀하의 주치의(PCP) 라고도 함)를 방문하십시오. 여기에는 연례 웰니스 검사, 질병, 예방 접종 및 일반적인 의료 관리가 포함됩니다.

귀하의 일차 의사의 이름과 전화번호는 귀하의 Health Net ID 카드에 기재되어 있습니다.

기타 네트워크 내 공급자

귀하의 네트워크 내 기타 의사, 전문의 또는 공급자(긴급 진료 또는 병원과 같은)에게 진료를 받으십시오. 귀하의 일차 의사의 진료 의뢰는 응급 진료, 긴급 진료 및 Health Net에서 승인한 서비스를 제외하고 필수입니다.[1, 2]

CommunityCare HMO 네트워크 내에서 공급자를 찾으시려면 www.myhealthnetca.com을 방문해 *Find a Doctor(의사 찾기)*를 클릭하십시오.

MHN 네트워크 공급자

다음과 같은 일반적인 건강 서비스를 받으십시오.

- 상담
- 심리 치료
- 중독을 위한 치료
- 정신 의학 서비스

귀하의 일차 의사로부터 진료 의뢰를 받을 필요가 없습니다. 그리고 귀하는 전화 또는 동영상 채팅을 통해 귀하의 세션에 해당하는 서비스를 받을 수 있는지 확인하실 수 있습니다.

www.mhn.com/members.html에서 치료사 또는 정신과 의사를 찾거나 귀하의 Health Net ID 카드에 기재된 Mental Health Benefits 번호로 전화하십시오.

원격 진료

귀하의 CommunityCare HMO 의사가 원격 진료 서비스를 제공하는지 알아보십시오. 귀하의 의사를 통한 원격 진료 서비스는 직접 제공되는 서비스와 마찬가지로 동일한 코페이먼트가 적용됩니다.

또한 원격 진료 의사 또는 치료사와의 전화 또는 온라인 영상 상담을 위해 Babylon 앱을 이용하십시오. 귀하의 일차 의사를 만날 수 없거나 진료소가 문을 닫은 경우 도움이 됩니다.[1]

Apple App Store 또는 Google Play에서 Babylon 앱을 다운로드하십시오. 가입자 코드를 사용하십시오: HNCOM

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.[1]

1-800-893-5597(TTY: 711)번으로 전화하십시오.

예약 없이 클리닉 방문

일반적인 질병에 대한 진료가 필요한 경우 MinuteClinics (일부 CVS 약국 내) 등 예약 없이 클리닉을 방문하십시오.[1] **귀하와 가까운 곳을 찾기 위해 www.cvs.com/minuteclinic을 방문하십시오.**

긴급 진료 센터

비응급 질병 또는 부상에 대해 당일에 진료를 받으십시오.[1] 일부 긴급 진료 센터는 이제 **X-레이 및 실험실 검사**도 제공합니다.

귀하의 CommunityCare HMO 네트워크 내에서 긴급 진료 센터를 찾으시려면 www.myhealthnetca.com을 방문해 *Find a Doctor(의사 찾기)*를 클릭하십시오.

귀하는 **CommunityCare HMO 개인 및 가족 플랜** 네트워크에 속해 있습니다.

[1]응급 상황의 경우 가장 가까운 응급실로 가거나 911로 전화하십시오.

[2]산부인과 및 생식과 성건강 관리 서비스에 대해서는 자가 진료 의뢰가 가능합니다. 응급 진료, 긴급 진료 및 Health Net에서 승인한 서비스를 제외한 네트워크 외 서비스는 보장되지 않습니다.

귀하의 혜택 및 비용 이해하기

귀하의 플랜에서 무엇을 보장하는지 아는 것은 중요합니다. 귀하의 월 청구서("보험료"라고도 함) 이외에 귀하가 보장된 서비스를 받을 때 귀하는 일정 부분의 비용을 지불합니다. 이를 본인 부담이라고 합니다. 귀하의 본인 부담 비용은 귀하가 갖고 있는 건강 보험에 따라 다릅니다.

본 환영 키트에 포함된 귀하의 플랜 계약서 및 보험 보장 증서에서 코페이먼트, 공동 보험 및 공제액을 포함하는 본인 부담 비용 중 귀하의 분담에 대한 자세한 사항을 확인하십시오. 귀하는 또한 혜택 및 보장 요약(Summary of Benefits and Coverage, SBC)을 참조하실 수 있습니다. 혜택 및 보장 요약(SBC) 사본을 원하시는 경우 myhealthnetca.com을 방문하셔서 *Our Health Plans (저희의 건강 보험)* 아래 *Plan Materials(플랜 자료)*를 선택하십시오.

예상 비용 및 관리 선택 사항 비교

저희 비용 예측 도구는 귀하가 예상되는 비용을 비교하는 데 도움을 드립니다. 이러한 도구로 귀하는 **예상 비용을 비교해 최상의 비용을 찾으실 수 있습니다.** 병원 입원, 수술, X-레이 등에 대한 평균 비용을 예측해보십시오.

이러한 도구를 이용하기 위해:

1. **myhealthplan.com**에서 귀하의 가입자 계정에 로그인하십시오.
2. *View Benefits(혜택 보기)*를 클릭하십시오.
3. *Estimate Costs(비용 예측)*를 클릭하십시오.
4. *Compare Care Options (관리 선택 사항 비교)*를 클릭하십시오.

5 귀하의 처방전을 조제하기

귀하의 의사가 귀하에게 약품(의약품)을 처방할 때 몇 가지 귀하가 알아야 할 사항이 있습니다.

네트워크 내에서 약국 이용하기

귀하의 처방전이 보장되기 위해 귀하는 Health Net의 Advanced Choice Network에 있는 약국을 찾아 이용해야 합니다.

귀하의 지역에 있는 약국을 찾기 위해:

1. **myhealthnetca.com을 방문하십시오**
2. ***Pharmacy Information(약국 정보)*을 선택하고, 그런 다음 *Find a Pharmacy(약국 찾기)*를 선택하십시오.**
3. ***Advanced Choice Network*를 선택하십시오.**

필수 처방약 목록 참조

Health Net의 필수 처방약 목록(또는 처방집)은 의료 공급자들의 팀과 함께 Health Net이 선택한 보장 의약품 목록입니다. 이러한 의약품들은 양질의 치료 플랜에 중요한 일부라고 믿어지기 때문에 목록에 포함됩니다. 이 약품 목록은 정기적으로 업데이트되며 변경될 수 있습니다.

필수 처방약 목록은 **www.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 건강 보험 네트워크인 Advanced Choice Pharmacy Network에 있는 약국을 이용하십시오.

귀하에게 적합한 제네릭 의약품에 대해 귀하의 의사에게 문의하십시오. 제네릭 의약품은 안전하고 효능이 있으며 일반적으로 유명 상표약보다 저렴합니다.

만성 의료 상태에 대해 약을 복용하고 계신 경우 귀하는 저희 우편 주문 약국 프로그램을 통해 귀하의 처방전을 조제하실 수 있습니다. 90일 분량을 이용하실 수 있습니다. 일부 의약품은 우편 주문 약국 프로그램을 통해 이용할 수 없습니다.

처방약에 대한 더 자세한 정보를 위해 본 환영 키트에 포함된 플랜 계약서 및 보험 보장 증서를 참조하십시오.

6 귀하의 건강을 유지하기 위해 저희 웰니스 프로그램 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 달성하는 데 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

우울증, 불안 및 스트레스를 관리하는 데 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. **귀하의 온라인 계정으로 로그인하셔서 건강 위험 설문조사(Health Risk Questionnaire, HRQ)를 완료하십시오.**
2. **귀하의 일차 의사에게 전화해 귀하의 연례 예방 관리 신체 검사를 예약하십시오.**
3. **귀하의 건강 위험 설문조사 (HRQ) 보고서를 귀하의 일차 의사와 공유하십시오.**
4. **귀하의 일차 의사를 방문한 후, 온라인 계정에 다시 로그인해서 귀하의 일차 의사와 결과를 공유했다는 것을 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 건강 보험은 보다 저렴한 피트니스 센터 회원권 Active&Fit Direct[3]를 포함합니다! 한 달에 $29.99(가입비 $29.99 및 적용되는 세금 추가)로, 전국에 있는 9,600곳 이상의 참여 센터 및 YMCA 센터에서 선택하실 수 있습니다. www.myhealthnetca.com에서 귀하의 계정에 로그인하고 *Wellness Center (웰니스 센터)*를 클릭하십시오.

[3]18세 이상 가입자부터 참여하실 수 있습니다. 3개월의 의무 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 납부

1. **매월 지불하십시오.** 귀하의 보험료 납부 기일 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 납부하기)*로 이동한 다음 *Pay your bill now (지금 귀하의 청구서 납부하기)*를 선택하십시오. 로그인이 필요 없습니다.

우편으로 납부

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

24/7 전화로 납부

1-800-539-4193번으로 저희에게 전화하셔서 자동 시스템을 이용해 보험료를 신속하게 지불하실 수 있습니다. 도움이 필요하신 경우 저희 고객 서비스 센터로도 전화하실 수 있습니다.

MoneyGram®을 통해 납부

1. **가까운 MoneyGram 위치를 찾으시려면** MoneyGram.com을 방문하거나 1-800-926-9400 번으로 전화하십시오.
2. **귀하는 다음이 필요합니다.**
   - 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 이용한 Health Net 고지서 납부에 대한 더 자세한 사항은 www.moneygram.com/us/en/how-to-pay-bills를 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 알아두기

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

모든 CommunityCare HMO Health Net 가입자를 위해

다음을 해야할 때 Health Net 고객 서비스 센터로 전화하십시오.

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

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

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

연방 공휴일을 제외하고 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 7시까지, 그리고 토요일에는 오전 8시부터 오후 5시까지 문의하실 수 있습니다.

Covered California를 통해 가입한 경우

다음을 위해 Covered California로 문의하십시오.

- 귀하의 주소 및 연락처 정보 업데이트.
- 귀하의 소득 변경 신고.
- 시민권 및 귀하의 거주지 증명 등 정보 업데이트.
- 귀하의 건강 보장에 대한 변경.
- 재정적 도움에 대한 질문.
- 귀하의 건강 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

Health Net HMO 건강 보험은 Health Net of California, Inc.에서 제공합니다. Health Net of California, Inc.는 Health Net, LLC.의 자회사입니다. Health Net은 Health Net, LLC의 등록된 서비스 상표입니다. Covered California는 캘리포니아 주의 등록 상표입니다. 모든 기타 확인된 상표/서비스 표시는 해당 회사의 소유입니다. 모든 사용 권한은 Health Net, LLC에 있습니다.

BKT043369KO00 (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: 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 ਸਮੌਲ 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 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)