

Health Net of California, Inc. (Health Net)



Guía de Beneficios de Farmacia para Afiliados

APRENDA CÓMO APROVECHAR AL MÁXIMO SUS BENEFICIOS DE FARMACIA

Grupos de empleadores



HealthNet.com



Comprenda sus beneficios de farmacia de Health Net

Para aprovechar al máximo sus beneficios de farmacia, necesita comprender la cobertura, es decir, el nivel de protección que brinda su plan de Health Net. Esta guía le ayudará a entender su cobertura de beneficios farmacia y a explorar opciones para ahorrar costos. En ella, encontrará herramientas para tomar decisiones informadas, ahorrar dinero y optimizar el beneficio de farmacia.



Algunos planes cubren la mayoría de los anticonceptivos femeninos con receta médica y otros medicamentos preventivos a un costo compartido de \$0¹.

Medicamentos cubiertos

Para brindarles apoyo a usted y a su médico, ofrecemos una amplia variedad de medicamentos asequibles. Los beneficios de nuestro plan cubren medicamentos que requieren receta médica aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (por sus siglas en inglés, FDA). Algunos planes cubren la mayoría de los anticonceptivos femeninos con receta médica y otros medicamentos preventivos a un costo compartido de \$0. Sin embargo, no todos los planes son iguales. Asegúrese de consultar los documentos de la cobertura para conocer detalles sobre su plan específico¹.

¹ La Evidencia de Cobertura (EOC) es un documento legal vinculante. Si la información presente en este folleto difiere de la incluida en la EOC, rige la EOC.

Planes de beneficios con diferentes niveles

Health Net ofrece beneficios de farmacia fáciles de usar que aportan valor y comodidad. Nuestros planes de dos, tres y cuatro niveles cubren medicamentos genéricos y de marca que requieren receta médica (un medicamento genérico es igual al medicamento de marca original en cuanto a dosis, uso, acción, efectos secundarios, riesgos, seguridad y concentración). Su copago (el monto fijo que usted paga por los medicamentos) varía según el nivel del medicamento.

Tenga en cuenta que el sistema de niveles genérico y de marca puede no aplicarse a la cobertura de algunos productos. Si quiere tener información actualizada sobre los niveles específicos, consulte los documentos del plan (*Resumen de Beneficios* o *Evidencia de Cobertura*)¹ y la *Lista de Medicamentos* de Health Net para conocer la cobertura, los costos compartidos y cualquier límite o restricción que corresponda.

Algunos planes incluyen un nivel de especialidades, que también está cubierto por su beneficio de farmacia. La mayoría de los medicamentos del nivel de especialidades requieren autorización previa (el proceso de obtener la aprobación de Health Net para que ciertos medicamentos puedan estar cubiertos). Estos medicamentos suelen entregarse en farmacias de especialidad que tienen contrato con Health Net. Consulte los documentos del plan¹ para saber si su beneficio de farmacia incluye el nivel de especialidades. También puede ver la *Lista de Medicamentos* en healthnet.com para conocer detalles de la cobertura.



Beneficio de dos niveles

Para qué es la receta médica:	Usted paga:
Medicamentos genéricos incluidos en la <i>Lista de Medicamentos</i>	En la mayoría de los casos, un copago menor (nivel I)
Medicamentos de marca incluidos en la <i>Lista de Medicamentos</i>	En la mayoría de los casos, un copago mayor (nivel II)

Beneficio de tres niveles

Para qué es la receta médica:	Usted paga:
Medicamentos genéricos incluidos en la <i>Lista de Medicamentos</i> (genéricos preferidos)	En la mayoría de los casos, el copago más bajo (nivel I)
Medicamentos de marca incluidos en la <i>Lista de Medicamentos</i> (de marca preferidos)	En la mayoría de los casos, un copago mayor (nivel II)
Medicamentos genéricos o de marca no incluidos en la <i>Lista de Medicamentos</i> (no preferidos)	En la mayoría de los casos, el copago más alto (nivel III)

Beneficio de tres niveles con nivel de especialidad

Para qué es la receta médica:	Usted paga:
La mayoría de los medicamentos genéricos y los de marca preferidos de bajo costo	En la mayoría de los casos, el copago más bajo (nivel I)
Medicamentos genéricos no preferidos y de marca preferidos incluidos en la <i>Lista de Medicamentos</i>	En la mayoría de los casos, un copago mayor (nivel II)
Medicamentos de marca no preferidos	En la mayoría de los casos, un copago mayor (nivel III)
Medicamentos especializados	En la mayoría de los casos, el copago más alto (nivel IV)

Tenga en cuenta lo siguiente: Los costos compartidos de farmacia se aplican para el desembolso máximo anual de su plan. Consulte los documentos del plan para obtener detalles específicos sobre los límites anuales de costos compartidos.

¹ La *Evidencia de Cobertura* (EOC) es un documento legal vinculante. Si la información presente en este folleto difiere de la incluida en la EOC, rige la EOC.



¡Haga más cosas en línea!

Regístrese en la página de inicio, en healthnet.com.



Deducibles del plan

Algunos planes tienen un deducible anual (el monto que usted paga cada año antes de que se paguen los servicios cubiertos con los beneficios del plan). Si su plan tiene un deducible anual, usted pagará lo siguiente:

- El precio total del medicamento que requiere receta médica hasta que alcance el monto de deducible.
- Solo el monto de copago o coseguro, según su plan de beneficios, después de que haya alcanzado el monto de deducible. Asegúrese de consultar los documentos del plan para saber si tiene un deducible y cómo funciona con su plan de beneficios.



Amplia red de farmacias

Health Net cuenta con una amplia red de farmacias en todo el estado y el país. Es fácil encontrar una farmacia de calidad cerca de donde vive o trabaja. Se incluyen cadenas nacionales, así como farmacias privadas y otras situadas en grandes supermercados.

Siempre conviene surtir las recetas médicas dentro de la red. Si lo hace, recibirá el medicamento con el mayor nivel de cobertura del plan. Por el contrario, si elige una farmacia fuera de la red, es posible que pague el costo total de los medicamentos que requieren receta médica².

Tenga en cuenta que algunos planes tienen límites en las farmacias que puede usar. Para obtener una lista de farmacias de la red de Health Net, consulte los documentos del plan, llame a Servicios al Afiliado o visite **healthnet.com**.



Medicamentos: cómo garantizar una transición fluida

Si usted es nuevo en Health Net, un primer paso importante es garantizar una transición fluida para sus medicamentos actuales. Le tranquilizará saber si los medicamentos que toma están cubiertos por su nuevo plan de salud.

Visite **healthnet.com** para saber si sus medicamentos están en la *Lista de Medicamentos* de Health Net y si requieren autorización previa. Si figuran en la lista y no requieren autorización previa, no debe hacer nada más.

En el caso de que sus medicamentos requieran autorización previa, tiene dos opciones. Puede comenzar el proceso de transición (descrito en la página 5) o puede hablar con su médico sobre otros medicamentos igual de eficaces que estén en la *Lista de Medicamentos* de Health Net.

² Los afiliados de un plan HMO que elijan una farmacia fuera de la red deberán pagar el costo total de los medicamentos que requieren receta médica.



Cómo transferir sus medicamentos

Los nuevos afiliados también pueden transferir determinados medicamentos de mantenimiento (medicamentos que toma todos los días para tratar una enfermedad crónica o a largo plazo) a su nueva cobertura de farmacia de Health Net mediante estos simples pasos:

- Si sus medicamentos requieren autorización previa dentro de los 90 días posteriores a la inscripción en Health Net, revise el formulario de transición para medicamentos que requieren receta médica que le llegó en el paquete de inscripción o búsquelo en **healthnet.com**.
 - Se requiere un formulario por separado para cada familiar que transfiera medicamentos.
 - Asegúrese de mencionar en el formulario cada uno de los medicamentos que requieren autorización previa y que quiera transferir.
 - Si uno de sus medicamentos no se incluye en el formulario y requiere autorización previa, su médico deberá llamar a Health Net para obtener la autorización previa y garantizar la cobertura.
- Los formularios de transición para medicamentos que requieren receta médica deben completarse y enviarse a Health Net **dentro de los primeros 90 días de elegibilidad**.
- Envíe los formularios completos por fax o por correo al número o a la dirección que figuran en el formulario.

Cuando Health Net reciba los formularios, la autorización para cada medicamento elegible se ingresará en el sistema de procesamiento de reclamos de farmacia. De esta forma, podrá recibir los medicamentos a través de su nueva cobertura de farmacia de Health Net.

Si se le receta un medicamento que necesita autorización previa, pero no está incluido en el formulario de transición para medicamentos que requieren receta médica ni en la *Lista de Medicamentos* de Health Net, la farmacia se comunicará con su médico. Le sugerirán un medicamento alternativo que esté cubierto por Health Net o le pedirán que se comunique con Health Net para solicitar la cobertura del medicamento recetado. Este es un procedimiento común que llevan a cabo todas las farmacias y los médicos.



¿Qué es la autorización previa?³

La autorización previa es una de las formas en que Health Net garantiza que los afiliados reciban los medicamentos más seguros al mejor precio y que dichos medicamentos estén aprobados por la FDA. Se refiere al simple proceso de obtener aprobación de Health Net para determinados medicamentos que necesitan una aprobación previa para estar cubiertos.

Autorización previa: cómo transferir medicamentos

Si es afiliado de Health Net y su médico le indica un nuevo medicamento, consulte si este está incluido en la *Lista de medicamentos* de Health Net y si necesita autorización previa. Si el medicamento requiere autorización previa (se lo indicará en la *Lista de Medicamentos* con la sigla “PA”), pídale al médico que se comunique con Health Net para solicitar la cobertura del medicamento recetado. En caso de que el medicamento requiera terapia escalonada (se lo indicará en la *Lista de Medicamentos* con la sigla “ST”), deberá comenzar con un medicamento de primera línea.

³ Health Net aprobará las solicitudes de autorización previa cuando se demuestre que existe una necesidad médica.



Los formularios de transición para medicamentos que requieren receta médica deben completarse y enviarse a Health Net **dentro de los primeros 90 días de elegibilidad**.



Ventajas de la compra por correo

A través del programa de compra por correo, usted obtiene un suministro de hasta tres meses de sus medicamentos de mantenimiento que requieren receta médica, generalmente a un costo más bajo. Hay dos formas de usar los servicios de farmacia de compra por correo:

Por teléfono. Pídale a su médico que llame a la farmacia de compra por correo al **800-378-5697** o que envíe un **fax** al **800-378-0323** para solicitar los medicamentos de la nueva receta médica.

En línea. Regístrese o inicie sesión en **caremark.com** y siga las instrucciones para solicitar los medicamentos de la nueva receta médica. La farmacia de compra por correo se comunicará con su médico y le solicitará una receta médica por un suministro de hasta tres meses.



Consejos para ahorrar dinero

Ahorre tiempo y dinero con estos consejos adicionales:

- Pregúntele al médico por los medicamentos genéricos que pueden serle útiles.
- Surta las recetas médicas en farmacias participantes de Health Net.
- Asegúrese de que el médico le recete medicamentos incluidos en la *Lista de Medicamentos* de Health Net, y pregunte si requieren autorización previa.
- Obtenga los medicamentos de mantenimiento a través del programa de compra por correo.

Términos que debe conocer sobre beneficios de farmacia

Lista de Medicamentos (por sus siglas en inglés, DL): Una lista de medicamentos que requieren receta médica aprobados por el Comité de Farmacia y Terapéutica, los cuales son elegibles para la cobertura de beneficios. Para consultar la *DL*, inicie sesión en healthnet.com.

Medicamentos genéricos: Medicamentos de marca cuyas patentes vencieron y que ahora pueden ser fabricados por cualquier compañía de medicamentos, generalmente a un costo más bajo. Los medicamentos genéricos son evaluados por la FDA, la cual aprueba que son tan eficaces como sus versiones de marca.

Medicamentos especializados: Determinados medicamentos inyectables, orales, de infusión y para inhalación que suelen requerir un almacenamiento o una manipulación especiales, y una supervisión rigurosa de la terapia del paciente.

Copago y coseguro: El monto que usted paga a la farmacia por cada medicamento que requiere receta médica.

Desembolso máximo (por sus siglas en inglés, OOPM): El monto máximo que un afiliado gastará en copagos médicos durante el año calendario.

Autorización previa (por sus siglas en inglés, PA):

El proceso de obtener la aprobación de Health Net para que ciertos medicamentos que requieren receta médica sean elegibles para la cobertura.

Terapia escalonada (por sus siglas en inglés, ST): Un tipo de autorización previa que requiere usar primero un medicamento antes de que otro sea elegible para la cobertura.

Aviso de No Discriminación

Además de cumplir con los requisitos de no discriminación del estado de California (tal como se describe en los documentos de cobertura de beneficios), Health Net of California, Inc. cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina, excluye ni trata a las personas de forma diferente por motivos de origen racial, color, nacionalidad, ascendencia, religión, estado civil, género, identidad de género, atención relacionada con la afirmación de género, orientación sexual, edad, discapacidad o sexo.

HEALTH NET BRINDA LO SIGUIENTE:

- Herramientas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse eficazmente con nosotros, como intérpretes calificados de lengua de señas e información por escrito en otros formatos (letra grande, formatos electrónicos accesibles y otros).
- Servicios de idioma gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame al Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net a los siguientes números:

Si es afiliado de un plan individual y familiar que pertenece al Mercado de Seguros de Salud o a Covered California, llame al 1-888-926-4988 (TTY: 711).

Si es afiliado de un plan individual y familiar que no pertenece al Mercado de Seguros de Salud, llame al 1-800-839-2172 (TTY: 711).

Si es solicitante de un plan individual y familiar, llame al 1-877-609-8711 (TTY: 711).

Para planes grupales a través de Health Net, llame al 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Si cree que Health Net no le ha brindado estos servicios o que le ha discriminado de alguna otra manera por uno de los motivos enumerados anteriormente, puede presentar una queja formal. Llame al Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net al número que aparece más arriba para informar que necesita ayuda para presentarla. El Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net está disponible para ayudarlo a presentar una queja formal. También puede presentarla por correo, fax o correo electrónico:

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

Fax: 1-877-831-6019

Correo electrónico: Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com (afiliados) o
Non-Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com (solicitantes)

Si tiene un problema de salud urgente y ya presentó una queja ante Health Net of California, Inc., pero no está conforme con la decisión que se tomó, o si pasaron más de 30 días desde que presentó la queja ante Health Net of California, Inc., puede presentar un formulario de revisión médica independiente o un formulario de quejas ante el Departamento de Atención Médica Administrada (por sus siglas en inglés, DMHC). Para presentar el formulario de quejas, llame a la mesa de ayuda del DMHC al 1-888-466-2219 (TDD: 1-877-688-9891) o visite www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.

Si cree que le discriminaron por motivos de origen racial, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre los derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Puede hacerlo de manera electrónica, a través del portal que dicha oficina tiene para este tipo de quejas, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo o por teléfono: 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).

Los formularios de quejas están disponibles en <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 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): 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 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 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

សេវាកម្មសេវាដោយឥតគិតថ្លៃ។ 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) ឬក្រុមហ៊ុនអាជីវកម្មធាតុតូចតាមរយៈលេខ 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 hádííóót'ííł. Naaltsos da t'áá shí shizaad k'éhjí shichí' yídoolta' nínízingo t'áá ná ákódoonííł. Ákót'éego shíká a'doowoł nínízingo Customer Contact Center hoolyéhíjí' hodíílnih ninaaltsos 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. 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 ਦੁਆਰੀਏ 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 ਸਮੇਲ ਬਿਜਨੇਸ ਨੂੰ 1-888-926-5133 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਹੈਲਥ ਨੈੱਟ ਰਾਹੀਂ ਸਮੂਹਿਕ 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 чатных 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

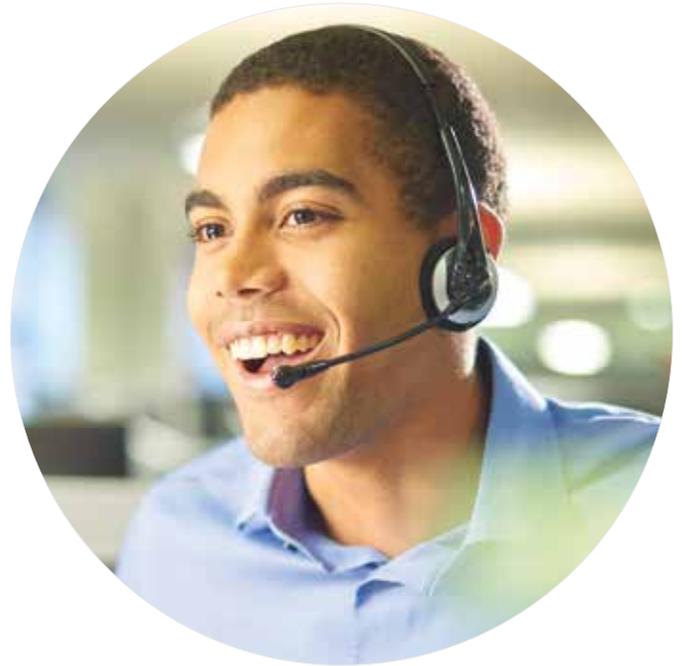
ไม่มีค่าบริการด้านภาษา คุณสามารถใช้ล่ามได้ คุณสามารถให้อ่านเอกสารให้ฟังเป็นภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โทรหาศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ได้ที่หมายเลขบนบัตรประจำตัวของคุณ หรือโทรหาฝ่ายแผนบุคคลและครอบครัวของเอกชน (Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange) ที่ 1-800-839-2172 (โทรมด TTY: 711) สำหรับเขตแคลิฟอร์เนีย 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).

Más información

Llame a **Servicios al Afiliado de Health Net** al número que figura en su tarjeta de identificación o visite nuestro sitio web, **healthnet.com**.



Siempre debe consultar con su médico antes de cambiar regímenes de medicamentos y cuando evalúa alternativas de tratamiento.

Health Net of California, Inc. es una subsidiaria de Health Net, LLC y Centene Corporation. Health Net es una marca de servicio registrada de Health Net, LLC. Todas las demás marcas comerciales/marcas de servicio identificadas continúan siendo propiedad de sus respectivas compañías. Todos los derechos reservados.