

個人與家庭 HMO 與 HSP 計畫

透過 Health Net 提供

如欲取得承保，今天立即前往 www.healthnet.com 申請！



Health Net®

本文件僅是您健康承保的摘要。您有權在投保前先檢閱本計畫的計畫合約與承保範圍證明 (EOC)。如欲取得本文件的副本，請聯絡您的 Health Net 授權代理人或您的 Health Net 銷售代表，電話號碼為

1-877-609-8711。本計畫的計畫合約與 EOC (您在投保後將會收到的資料) 包含您 Health Net 承保的條款與條件，以及適用的確切合約規定。在收到本文件後，請您務必徹底仔細閱讀本文件和本計畫的計畫合約與 EOC，尤其是適用於有特殊醫療保健需求之人士的所有章節。本文件包含健康福利和承保項目一覽表，以協助您比較承保福利。

根據平價醫療法案 (ACA) 的規定，本透露表中所述的承保範圍應符合基本健康福利承保規定。基本健康福利不受任何年度金額上限的約束。

本透露表中所述的福利不會因種族、族裔、國籍、性別、年齡、殘疾、性取向、基因資訊或宗教信仰而有所區別，且這些福利不受任何原已存在的病況或排除期的約束。

請閱讀以下資訊以瞭解您可以透過誰或哪個醫療服務提供者團體取得醫療保健服務。

請閱讀本重要通知，本通知包含有關 Health Net HMO CommunityCare Network 健保計畫服務區域及如何透過 CommunityCare Network 醫師及醫院醫療服務提供者取得服務的資訊

除了急診照護之外，本 Health Net HMO CommunityCare Network（以下簡稱為「CommunityCare Network」）計畫的醫師和醫院服務福利只有在您居住於 CommunityCare Network 服務區域且您使用 CommunityCare Network 醫師或醫院的情況下才會提供。在您投保本 CommunityCare

Network 計畫之後，您將僅能使用隸屬於 CommunityCare Network 的醫師或醫院，且您必須選擇一位 CommunityCare Network 主治醫師 (PCP)。您可以透過任何 Health Net 簽約輔助醫療服務提供者、藥房或行為健康服務提供者取得輔助醫療、藥房或行為健康承保服務和用品。

取得 Health Net HMO CommunityCare Network 計畫的承保服務

醫療服務提供者類別	醫院	醫師	輔助醫療	藥房	行為健康
來源包括	¹ 僅限 CommunityCare Network 醫院	¹ 僅限 CommunityCare Network 醫院	所有 Health Net 特約 輔助 醫療 服務提供者	所有 Health Net 簽約藥房	所有 Health Net 特約行為健康服務提供者
<p>¹本計畫的醫師和醫院服務福利僅適用於由 CommunityCare Network 醫師或醫院所提供的承保服務，除非是 (1) 在您醫師團體所在地點方圓 30 英里範圍外的緊急需求照護及所有急診照護；(2) 由您的 CommunityCare Network 醫師團體轉診至非 CommunityCare Network 醫療服務提供者處時屬於承保範圍；以及 (3) 經 Health Net 授權由非 CommunityCare Network 醫療服務提供者所提供的承保服務。</p>					

CommunityCare Network 服務區域及其醫師和醫院醫療服務提供者名單位於 *Health Net CommunityCare Network* 醫療服務提供者名錄中，您可在 www.healthnet.com 瀏覽此名錄。您也可以致電 1-877-609-8711 與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡，以索取醫療服務提供者資訊。*Health Net CommunityCare Network* 醫療服務提供者名錄與其他 Health Net 醫療服務提供者名錄不同。

註：並非所有與 Health Net 簽約的醫師和醫院皆是 CommunityCare Network 的醫療服務提供者。唯有明確標示有與 CommunityCare Network 簽約的醫師和醫院才能提供本計畫的服務，但如依上表所述則不在此限。

除非另有註明，否則本手冊中所使用的下列術語僅指以上所說明的 CommunityCare Network。

- Health Net
- Health Net 服務區域
- 醫院
- 會員的醫師、簽約醫師團體、主治醫師、醫師、簽約醫療服務提供者、特約醫師團體和特約醫療服務提供者

- 網絡
- 醫療服務提供者名錄

若您對 CommunityCare Network 服務區域、選擇 Community Care Network PCP 或如何獲得專科醫師照護或福利有任何疑問，請致電 1-877-609-8711 與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。

請閱讀本重要通知，本通知包含有關 Health Net PureCare HSP Network 健保計畫服務區域及如何透過 PureCare Network 醫師及醫院醫療服務提供者取得服務的資訊

除了急診照護和緊急需求照護之外，本 Health Net PureCare HSP（以下簡稱為「PureCare Network」）計畫的醫師和醫院服務福利只有當您在 PureCare HSP Network 服務區域居住或工作且您使用 PureCare Network 簽約醫師或醫院的情況下才會提供。在您投保本 PureCare Network 計畫之

後，您將僅能使用隸屬於 PureCare Network 的簽約醫師或醫院，且您必須選擇一位 PureCare 主治醫師 (PCP)。您可以透過任何 Health Net 簽約輔助醫療服務提供者、藥房或行為健康服務提供者取得輔助醫療、藥房或行為健康承保服務和用品。

取得 Health Net PureCare HSP Network 計畫的承保服務

醫療服務提供者類別	醫院	醫師	輔助醫療	藥房	行為健康
來源包括	¹ 僅限 PureCare Network 醫院	¹ 僅限 PureCare Network 醫師	所有 Health Net 特約輔助醫療服務提供者	所有 Health Net 簽約藥房	所有 Health Net 特約行為健康服務提供者

¹本計畫的醫師和醫院服務福利僅適用於由 PureCare Network 簽約醫師或醫院所提供的承保服務，但急診和緊急需求照護除外。

PureCare Network 服務區域及其簽約醫師和醫院醫療服務提供者名單位於

Health Net PureCare HSP Network 醫療服務提供者名錄中，您可在 www.healthnet.com 瀏覽此名錄。您也可以致電 **1-877-609-8711** 與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡，以索取醫療服務提供者資訊。*Health Net PureCare HSP Network* 醫療服務提供者名錄與其他 Health Net 醫療服務提供者名錄不同。

註：並非所有與 Health Net 簽約的醫師和醫院皆是 PureCare Network 的簽約醫療服務提供者。唯有明確標示屬於 PureCare Network 簽約醫療服務提供者的醫師和醫院才能提供本計畫的服務，但如依上表所述則不在此限。

除非另有註明，否則本手冊中所使用的下列術語僅指以上所說明的 PureCare Network。

- Health Net
- Health Net 服務區域
- 醫院
- 主治醫師、簽約醫師、醫師、簽約醫療服務提供者和特約醫療服務提供者
- 網絡
- 醫療服務提供者名錄

若您對 PureCare Network 服務區域、選擇 PCP 或如何獲得照護或福利有任何疑問，請致電 **1-877-609-8711** 與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。

由 Health Net 為您及您家人所提供的個人和家庭承保

Health Net 為個人和家庭提供以下醫療保健承保選擇：

HMO – 個人與家庭計畫管理式醫療組織 (HMO) 計畫是為那些希望由單一醫師按照可預計的費用為他們協調醫療保健服務的人士所設計。您必須從 **CommunityCare HMO** 網絡中選擇一位主要的醫師，稱為主治醫師 (PCP)。您的 PCP 將會負責監督您所有的醫療保健服務，並在您需要專科照護時提供轉介／授權。如果您選擇我們其中一項 HMO 計畫，您將僅能使用隸屬於 **Health Net CommunityCare Network** 的醫師或醫院。

HSP – 個人與家庭計畫醫療保健服務 (HSP) 計畫是專為那些希望無需取得轉介即能請任何簽約醫師或醫療保健專業人士看診的人士所設計。您必須從 **PureCare HSP** 網絡中選擇一位 PCP，但您可隨時直接請我們網絡中的任何簽約醫療服務提供者為您看診而無需取得轉介。如果您選擇我們其中一項 HSP 計畫，您將僅能使用隸屬於 **Health Net PureCare Network** 的簽約醫療服務提供者。

HMO 是否適合您？

若投保 HMO 計畫，您將必須選擇一位 PCP。您的 PCP 將會為您提供和

協調醫療保健服務。您有權指定與 Health Net CommunityCare 網絡簽約、診所位於您住處附近以便您能夠合理獲得醫療保健服務，且願意接受您或您家人的任何 PCP，但須符合醫師團體的規定。若為兒童，可指定小兒科醫師擔任 PCP。在您指定您的 PCP 之前，Health Net 將會先為您指定一位。有關如何選擇 PCP 以及 Health Net CommunityCare 服務區域簽約 PCP 名單的資訊，請瀏覽 Health Net 網站 www.healthnet.com。您也可以致電 **1-877-609-8711** 索取醫療服務提供者資訊，或與您的 Health Net 授權經紀人聯絡。

您的 PCP 將會負責監督您所有的醫療保健服務，並在您需要專科照護時提供轉介／授權。PCP 包括全科和家庭科醫師、內科醫師、小兒科醫師和婦產科醫師。許多服務僅需要您支付固定的共付額。若要取得醫療保健服務，您僅需出示您的 ID 卡，並支付適用的共付額即可。

在您透過醫院、專科醫師或其他醫療保健服務提供者接受任何照護或治療之前，您必須先與您的 PCP 聯絡以接受初步治療和諮詢，但婦產科就診除外，詳情如下所述。所有由此類醫療服務提供者所建議的治療皆需經由您 PCP 的授權。

您無需取得 Health Net 或其他任何人（包括 PCP）的事先授權 (HMO) 或預先證明 (HSP)，即可透過本公司網絡中具備產科或婦科專業的醫療保健專業人士取得產科或婦科照護。不過，該醫療保健專業人士可能必須遵守某些程序，包括應取得某些服務的事先授權 (HMO) 或預先證明 (HSP)、應遵循獲得事先核准的治療計畫或轉介程序。具備產科或婦科專業的簽約醫療保健專業人士名單列於 Health Net 網站 www.healthnet.com。

您也可以致電 **1-877-609-8711** 索取醫療服務提供者資訊，或與您的 Health Net 授權經紀人聯絡。請參閱本文件中的「心理疾病與藥物依賴服務」一節，以瞭解有關接受心理疾病與藥物依賴照護方面的資訊。

您的 PCP 隸屬於一個由醫療保健專業人士所組成的更大團體，稱之為簽約醫師團體。若您需要專科醫師的照護，您的 PCP 將會把您轉診至該團體中的專科醫師處。

HSP 是否適合您？

若投保 Health Net HSP，您將可直接請任何 PureCare HSP 簽約醫療服務提供者為您看診。您僅需在 *Health Net PureCare HSP* 簽約醫療服務提供者名錄中查詢您想請其為您看診的醫療服務提供者並安排預約即可。簽約醫療服務提供者接受特殊費率作為全額給付，該費用稱為簽約費率。您的分攤費用即以本簽約費率為依據。HSP 計畫的所有福利（急診和緊急需求照護除外）皆必須由簽約醫療服務提供者提供，方可獲得承保。

我們相信，與瞭解您且您所信任的醫師建立持續的關係，是良好醫療保健方案中重要的一環。這就是為什麼投保 PureCare HSP 後，您必須為您自己和每位家人選擇一位 PCP 的原因。在選擇 PCP 時，請選擇位於您住處附近的簽約醫師，以便您能夠合理獲得醫療保健服務。有關如何選擇 PCP 以及 Health Net PureCare HSP 服務區域內簽約醫師名單的資訊，請瀏覽 Health Net 網站 www.healthnet.com。您也可以致電 **1-877-609-8711** 索取醫療服務提供者資訊，或與您的 Health Net 授權經紀人聯絡。PCP 包括全科和家庭科醫師、內科醫師、小兒科醫師和婦產科醫師。

PureCare HSP 計畫中的一些承保費用需獲得預先證明，未取得預先證明的罰款才不會適用。請參閱下一頁的「僅適用於 HSP 計畫的預先證明規定」一節。

年度自付額

針對部分的 HMO 和 HSP 計畫而言，某些服務需要支付年度自付額，而該自付額將可計入自費額上限中。請參閱福利表以瞭解具體資訊。您為表中所述之服務所支付的承保費用金額必須達到年度自付額，您的計畫才會開始給付福利。在達到自付額後，您仍需支付其他任何適用的共付額，直到您達到個人或家庭自費額上限為止。若您是有兩名或兩名以上成員之家庭中的成員，在任何一名成員達到其自付額或整個家庭達到家庭自付額時，您便達到自付額。家庭自付額是個人自付額的兩倍。若您的計畫有年度自付額，該自付額將不適用於 HMO Plus 計畫或 HSP Plus 計畫的牙科和視力保健服務福利。請參閱本透露表中的「自選牙科和視力承保（適用於年滿 19 歲以上者）」一節。此外，若您的計畫有年度自付額，HMO Plus 計畫或 HSP Plus 計畫的牙科和視力保健服務福利共付額將不計入該自付額中。

自費額上限

您或您家人為承保服務和用品所支付的共付額和自付額將可計入個人或家庭的自費額上限 (OOPM) 中。家庭 OOPM 等同於個人 OOPM 的兩倍。當您或您的家人達到 OOPM 之後，在該年度剩餘期間，您將無需再為承保服務和用品支付額外的費用。在家中某位成員達到個人 OOPM 後，其餘受保家人仍需繼續支付共付額和自付額，直到以下兩種情況之一：(a) 由家人所支付的共付額和自付額累計達到家庭 OOPM；或 (b) 每位受保家人各自達到其個人 OOPM。您需負責支付不屬於健保計畫承保範圍之服務或用品的所有相關費用。您為不屬於本計畫承保範圍之服務或用品所支付的費用將不計入此年度 OOPM 中。HMO Plus 計畫或 HSP Plus 計畫的牙科和視力保健服務福利共付額將不計入您的 OOPM 中。請參閱本透露表中的「自選牙科和視力承保（適用於年滿 19 歲以上者）」一節。若為 HSP 計畫，因未按規定取得預先證明而支付的服務罰款將不計入年度 OOPM（請參閱下一頁的「僅適用於 HSP 計畫的預先證明規定」一節。）。為使家庭 OOPM 能夠適用，您和您的家人必須以家庭為單位投保。

僅適用於 HSP 計畫的預先證明規定

針對 HSP 計畫，在取得某些承保服務之前，需先經過 Health Net（醫療）或管理者（心理疾病或藥物依賴）的審查和核准，這稱為預先證明。

若未在接受服務前取得預先證明，您將因沒有預先證明而需負責支付 \$250 的罰款。這些罰款將不計入您的自費額上限中。我們可能會不定期地更改需要預先證明的服務清單。若我們進行任何此類變更（包括新增或刪除預先證明清單中的內容），我們將告知簽約醫療服務提供者，並將其公布在 www.healthnet.com 網站上。預先證明不同於福利判定。這些服務或用品有些可能不屬於您計畫的承保範圍。即使某項服務或用品取得預先證明，資格規定和福利限制仍然適用。請參閱個人與家庭計畫的計畫合約與 EOC 以瞭解您的福利計畫詳情。

需要預先證明的服務包括：

1. 住院¹

任何類型的機構，其中包括但不限於：

- 急症復健中心
- 物質濫用治療機構
- 安寧照護
- 醫院
- 行為健康醫療機構
- 特護療養機構

2. 救護：非急診空中或地面救護服務

3. 應用行為分析 (ABA) 以及用於自閉症和廣泛性發展障礙之其他形式的行為健康治療 (BHT)

- 需要事先通知，診斷和治療計畫在前 6 個月需要預先證明；在 6 個月過後，持續醫療必要性的判定需要預先證明

4. 軟骨植入物

5. 人工耳蝸

6. 臨床試驗

7. 訂製矯正裝置

8. 皮膚科 - 住院程序

- 皮膚注射與移植
- 磨皮／化學換膚
- 雷射治療
- 化學性去角質與電蝕除毛

9. 耐用醫療器材：

- 骨生長刺激器
- 持續正壓呼吸器 (CPAP)
- 訂製用品
- 病床
- 電動輪椅
- 踏板車

10. 體外反搏療法 (EECP)

11. 選擇性剖腹產

12. 實驗性／研究性服務和新技術。

13. 基因檢測

14. 神經或脊椎刺激器

¹伴隨乳房切除術（包括乳房腫瘤切除術）而進行之重建外科手術的住院時間或洗腎無需預先證明。正常分娩後的前 48 小時住院、剖腹產後的前 96 小時住院，或是廣泛性發展障礙或自閉症的行為健康治療無需預先證明。

15. 職能和言語治療（包括在居家環境進行者）
16. 門診診斷程序：
 - 心導管檢查
 - CT（電腦斷層掃描）
 - 心臟超音波
 - MRA（腦部磁振造影）
 - MRI（磁振造影）
 - 心臟核子醫學程序，包括 SPECT（單光子放射電腦斷層掃描）
 - PET（正子掃描）
 - 睡眠測試
17. 門診藥物
 - 自我注射
 - 由醫師施用的特定藥品，無論是在醫師診所、獨立輸液中心、門診外科手術中心、門診洗腎中心或門診醫院提供。請瀏覽 Health Net 網站 www.healthnet.com，以取得需要預先證明並由醫師施用的藥品清單。
18. 門診物理治療和針灸（超過 12 次就診，包括在居家環境進行者）
19. 門診外科手術程序，包括：
 - 背部外科手術
 - 減重手術
 - 眼瞼成形術
 - 縮胸和隆胸手術
 - 腭裂重建，包括牙科與齒列矯正服務
- 切除腹部、大腿、髖部、腿部、臀部、上臂、手臂、手掌、頰下脂肪墊及其他部位的贅皮和皮下組織（包括脂肪切除術）
- 抽脂術
- 男性女乳症所需的乳房切除術
- 正顎手術（包括顛下顎關節 (TMJ) 治療）
- 耳郭整形術
- 脂膜切除術
- 隆鼻
- 鼻中隔成形術
- 全關節置換術（髖部、膝部、肩部）
- 靜脈曲張治療
- 懸壅垂顎咽整形術 (UPPP) 和雷射輔助 UPPP
- 唇紅緣切除術伴隨粘膜徙前術
- 前庭成形術
- 腰椎棘突間支架 (X-Stop)
- 醫療所必需並且是唇顎裂程序之重建外科手術必要部分的牙科或齒列矯正服務。唇顎裂包括顎裂、唇裂或其他與唇顎裂相關的顛面畸形。
20. 帳單費用超過 \$2,500 的義肢用品
21. 放射治療
22. 移植相關服務
23. 變性服務

及時取得非急診醫療保健服務

California Department of Managed Health Care (DMHC) 新制定的法律（第 28 篇第 1300.67.2.2 節）規定，健保計畫必須讓會員能及時取得非急診醫療保健服務。

您可致電封底所列的電話號碼與 Health Net 聯絡，取得檢傷分類或篩檢服務，服務時間

為每週 7 天，每天 24 小時。Health Net 會及時提供取得承保醫療保健服務的管道。若需進一步資訊，請參閱個人與家庭計畫 HMO 或 HSP 的計畫合約與 EOC，或致電封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。

自選牙科和視力承保 （適用於年滿 19 歲以上者）²

Health Net 個人與家庭計畫包括為未滿 19 歲的人士所提供的兒童牙科和視力承保。

Health Net HMO Plus 計畫及 Health Net HSP Plus 計畫為年滿 19 歲以上者提供自選牙科和視力承保。Health Net 「Plus（升級）」計畫是指包含 Health Net 牙科和視力承保的

Health Net HMO 或 HSP 計畫。「Plus（升級）」是指加保自選承保。若需更多資訊，請參閱本透露表後面所提供的 Plus 計畫資訊、與您的 Health Net 授權代理人聯絡或致電 1-800-909-3447 與 Health Net 的個人與家庭計畫部聯絡。

²由 Health Net of California, Inc. 所提供的牙科和視力福利由 Dental Benefit Providers of California, Inc. (DBP) 所管理的牙科福利。DBP 是一項 California 持照專業牙科計畫，與 Health Net of California, Inc. 並無關聯。Health Net 與 EyeMed Vision Care, LLC（視力保健服務提供者團體）簽約以提供和管理視力福利。EyeMed Vision Care, LLC 與 Health Net of California, Inc. 並無關聯。

計畫概要 – Health Net Platinum 90 HMO

CommunityCare HMO 在 Los Angeles、Orange 和 San Diego 郡以及 Kern、Riverside 和 San Bernardino 郡的部分地區提供。

本一覽表旨在用於協助您比較承保福利，且僅為摘要說明。您應查閱計畫合約及承保範圍證明 (EOC) 以瞭解有關承保福利及限制項目的詳細說明。

下列共付額是您在接受承保服務時需支付的費用。共付額可以是固定金額或 Health Net 支付該服務或用品費用的百分比，共付額是由 Health Net 與特約醫療服務提供者事前所議定。固定金額的共付額應在提供服務之時繳納。百分比的共付額通常在接受完服務後才收費。

福利說明	會員責任
終身無上限。	
計畫上限 年度自付額	無
自費額上限 (您為不屬於本計畫承保範圍之服務和用品所支付的費用將不計入此年度自費額上限中。)	個人 \$4,000 / 家庭 \$8,000
專業服務 門診共付額 ¹	\$20
專科醫師看診 ¹	\$40
其他執業人員門診 (包括醫療所必需的的針灸) ²	\$20
預防保健服務 ^{1, 3}	\$0
X 光及診斷造影	\$40
化驗檢測	\$20
造影 (CT / PET 掃描、MRI)	\$150
復健與康復治療	\$20
門診服務 門診外科手術	機構 \$250 / 醫師 \$40
醫院服務 住院 (包括孕婦和接生照護)	機構：每天 \$250，最多 5 天 醫師：\$40 ⁴
特護療養	每天 \$150，最多 5 天 ⁵
急診服務 急診室服務 (若住院則免共付額)	\$150
緊急醫療	\$40
救護服務 (地面與空中)	\$150
心理 / 行為健康 / 物質使用障礙服務 ⁶ 心理 / 行為健康 / 物質使用障礙 (住院)	機構：每天 \$250，最多 5 天 醫師 / 外科醫師：\$40
心理 / 行為健康 / 物質使用障礙 (門診)	門診：\$20 門診以外的服務：\$0
居家醫療保健服務 (每年度限 100 次訪視)	\$20
其他服務 耐用醫療器材	10%
安寧照護服務	\$0
自行注射藥品 ⁷ (胰島素除外)	10%，每份處方最多 \$250
處方藥承保 ^{8, 9, 10, 11} (透過簽約藥房取得最多 30 天藥量) 層級 I (大多數普通牌藥品及低價位首選品牌藥品)	\$5
層級 II (非首選普通牌藥品及首選品牌藥品)	\$15
層級 III (僅限非首選品牌藥品)	\$25

福利說明	會員責任 ¹
層級 IV (專科藥品) ¹²	10%，每份處方最多 \$250
兒童牙科 ¹³ 診斷與預防保健服務	\$0
兒童視力 ¹⁴ 例行眼睛檢查	\$0
眼鏡 (限制適用)	每年 1 副

本文件是福利摘要，並未包含所有服務、限制或排除項目。請參閱計畫合約與 **EOC**，以瞭解承保條款與條件。

¹產前、產後及新生兒預防保健門診 (包括孕前看診) 均全額承保。請參閱「預防保健服務」的共付額清單。如果門診的主要目的與預防保健服務無關，或者如果在同一次門診期間接受了其他的非預防保健服務，共付額將適用於非預防保健服務。

²包括針灸看診、物理、職能與言語治療看診以及其他非由主治醫師或專科醫師所提供的門診或未列於其他福利類別中的門診服務。脊椎推拿治療服務不屬於承保範圍。針灸服務是由 Health Net 提供。Health Net 與 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 簽約，以提供優質且平價的針灸承保。

³根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議準則、疾病控制與預防中心 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 準則，以及獲得健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的嬰兒、兒童、青少年及婦女預防保健準則，遵循醫囑所提供的兒童與成人預防保健服務均屬於承保範圍。預防保健服務包括但不限於：定期健康評估、免疫接種、診斷預防程序 (包括懷孕預防保健服務) 及視力和聽力預防篩檢檢查、獲得 Food and Drug Administration (FDA) 核准的人類乳突病毒 (HPV) 篩檢，以及獲得 FDA 核准的任何子宮頸癌篩檢。每次孕期承保一個吸奶器及使用吸奶器時所需的用品，會員無需付費。我們將會判斷您所需的器材類型，並決定是否應租借亦或購買器材以及應由哪個供應商提供該器材。

⁴每次住院將僅需支付一次住院醫師/外科醫師服務共付額。將會在收取住院機構服務共付額之時向您收取住院醫師/外科醫師服務共付額。在醫院連續住院的前 5 天過後，您將無需再支付額外的共付額。

⁵在特護療養機構連續住院的前 5 天過後，您將無需再支付額外的共付額。

⁶福利係由 MHN Services 管理，MHN Services 是隸屬於 Health Net 的行為健康管理服務公司，提供行為健康服務。

⁷自我注射藥品 (胰島素除外) 屬於專科藥品，必須透過特約專科藥房供應商處取得。專科藥品需要 Health Net 的事先授權。

⁸口服抗癌藥品的共付額上限為 \$200，每份處方最多 30 天藥量。

⁹如果藥房的零售價格低於適用的共付額，則您將僅需支付藥房的零售價格。

¹⁰獲得 Food and Drug Administration 核准的預防保健藥品 (包括戒煙藥品) 以及女性避孕藥品屬於承保範圍，會員無需付費。預防保健藥品是指由醫師所開立且根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議用於預防保健用途的非處方藥或處方藥。承保的避孕藥是指獲得 FDA 核准的女用避孕藥，其中包括非處方避孕藥或僅有持有處方才能取得的避孕藥。若配發的預防保健藥品或女用避孕藥是品牌藥品，而市面上有藥效相當的普通牌藥品，則您將需支付普通牌藥品與品牌藥品之間的費用差額。但如果品牌預防保健藥品或女用避孕藥為醫療所必需且醫師有取得 Health Net 的事先授權，則品牌藥品的配發將為免費。陰道避孕裝置、口服、經皮避孕劑和緊急避孕藥屬於處方藥福利的承保範圍。子宮內避孕器 (IUD)、植入型和注射式避孕劑屬於醫療福利的承保範圍 (需由醫師施用)。

¹¹基本處方藥清單是獲得核准且適用於各種疾病和病況的承保藥物清單。本清單是由 Health Net 備製並分發給 Health Net 的特約醫師和簽約藥房。清單上的部分藥品可能需要 Health Net 的事先授權。未列於清單上的藥品 (原稱為非處方一覽表藥品) 若不屬於承保排除或限制項目則屬於承保範圍。有些未列於清單上的藥品確實需要 Health Net 的事先授權。若會員的醫師證明了醫療必要性，Health Net 將會按照層級 III 共付額核准未列於清單中的藥品。我們將會儘快處理由醫師所提出的緊急授權申請，最遲不超過 Health Net 收到授權申請以及 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之任何額外必要資訊後的 24 小時。我們將視會員病況性質的適切性和醫療必要性及時處理由醫師所提出的例行申請，最遲不超過 Health Net 收到 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之必要資訊後的 72 小時。如欲取得基本處方藥清單，請致電 Health Net 會員卡背面所列的電話號碼與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡，或請瀏覽本公司的網站 www.healthnet.com。

如有藥效相當的普通牌藥品，則將配發普通牌藥品。在確定藥品為醫療所必需後，Health Net 將會按照層級 II、層級 III 或層級 IV (專科藥品) 共付額承保有藥效相當之普通牌藥品的品牌藥品 (包括專科藥品)。

¹²層級 IV 藥品 (專科藥品) 在基本處方藥清單中以「SP」加以標記，需要 Health Net 的事先授權，且可能需要透過專科藥房供應商配發方可獲得承保。

¹³兒童牙科福利是由 Health Net of California, Inc. 提供並由 Dental Benefit Providers of California, Inc. (DBP) 管理。DBP 是一項 California 持照專業牙科計畫，與 Health Net 並無關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱個人與家庭計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。

¹⁴兒童視力保健服務福利是由 Health Net of California, Inc. 提供。Health Net 與視力保健服務提供者團體 EyeMed Vision Care, LLC 簽約，以管理兒童視力保健服務福利。

計畫概要 – Health Net Gold 80 HMO

CommunityCare HMO 在 Los Angeles、Orange 和 San Diego 郡以及 Kern、Riverside 和 San Bernardino 郡的部分地區提供。

本一覽表旨在用於協助您比較承保福利，且僅為摘要說明。您應查閱計畫合約及承保範圍證明 (EOC) 以瞭解有關承保福利及限制項目的詳細說明。

下列共付額是您在接受承保服務時需支付的費用。共付額可以是固定金額或 Health Net 支付該服務或用品費用的百分比，共付額是由 Health Net 與特約醫療服務提供者事前所議定。固定金額的共付額應在提供服務之時繳納。百分比的共付額通常在接受完服務後才收費。

福利說明	會員責任 ¹
終身無上限。	
計畫上限 年度自付額	無
自費額上限（您為不屬於本計畫承保範圍之服務和用品所支付的費用將不計入此年度自費額上限中。）	個人 \$6,200 / 家庭 \$12,400
專業服務 門診共付額 ¹	\$35
專科醫師看診 ¹	\$55
其他執業人員門診（包括醫療所必需的的針灸） ²	\$35
預防保健服務 ^{1, 3}	\$0
X 光及診斷造影	\$50
化驗檢測	\$35
造影（CT / PET 掃描、MRI）	\$250
復健與康復治療	\$35
門診服務 門診外科手術	機構 \$600 / 醫師 \$55
醫院服務 住院（包括孕婦和接生照護）	機構：每天 \$600，最多 5 天 醫師 / 外科醫師：\$55 ⁴
特護療養	每天 \$300，最多 5 天 ⁵
急診服務 急診室服務（若住院則免共付額）	機構 \$250 / 醫師 \$0
緊急醫療	\$60
救護服務（地面與空中）	\$250
心理 / 行為健康 / 物質使用障礙服務 ⁶ 心理 / 行為健康 / 物質使用障礙（住院）	機構：每天 \$600，最多 5 天 醫師 / 外科醫師：\$55
心理 / 行為健康 / 物質使用障礙（門診）	門診：\$35 門診以外的服務：\$0
居家醫療保健服務（每年度限 100 次訪視）	\$30
其他服務 耐用醫療器材	20%
安寧照護服務	\$0
自行注射藥品 ⁷ （胰島素除外）	20%，每份處方最多 \$250
處方藥承保 ^{8, 9, 10, 11} （透過簽約藥房取得最多 30 天藥量） 層級 I（大多數普通牌藥品及低價位首選品牌藥品）	\$15
層級 II（非首選普通牌藥品及首選品牌藥品）	\$50
層級 III（僅限非首選品牌藥品）	\$70

福利說明	會員責任 ¹
層級 IV (專科藥品) ¹²	20%，每份處方最多 \$250
兒童牙科 ¹³ 診斷與預防保健服務	\$0
兒童視力 ¹⁴ 例行眼睛檢查	\$0
眼鏡 (限制適用)	每年 1 副

本文件是福利摘要，並未包含所有服務、限制或排除項目。請參閱計畫合約與 **EOC**，以瞭解承保條款與條件。

¹ 產前、產後及新生兒預防保健門診 (包括孕前看診) 均全額承保。請參閱「預防保健服務」的共付額清單。如果門診的主要目的與預防保健服務無關，或者如果在同一次門診期間接受了其他的非預防保健服務，共付額將適用於非預防保健服務。

² 包括針灸看診、物理、職能與言語治療看診以及其他非由主治醫師或專科醫師所提供的門診或未列於其他福利類別中的門診服務。脊椎推拿治療服務不屬於承保範圍。針灸服務是由 Health Net 提供。Health Net 與 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 簽約，以提供優質且平價的針灸承保。

³ 根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議準則、疾病控制與預防中心 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 準則，以及獲得健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的嬰兒、兒童、青少年及婦女預防保健準則，遵循醫囑所提供的兒童與成人預防保健服務均屬於承保範圍。預防保健服務包括但不限於：定期健康評估、免疫接種、診斷預防程序 (包括懷孕預防保健服務) 及視力和聽力預防篩檢檢查、獲得 Food and Drug Administration (FDA) 核准的人類乳突病毒 (HPV) 篩檢，以及獲得 FDA 核准的任何子宮頸癌篩檢檢測。每次孕期承保一個吸奶器及使用吸奶器時所需的用品，會員無需付費。我們將會判斷您所需的器材類型，並決定是否應租借亦或購買器材以及應由哪個供應商提供該器材。

⁴ 每次住院將僅需支付一次住院醫師/外科醫師服務共付額。將會在收取住院機構服務共付額之時向您收取住院醫師/外科醫師服務共付額。在醫院連續住院的前 5 天過後，您將無需再支付額外的共付額。

⁵ 在特護療養機構連續住院的前 5 天過後，您將無需再支付額外的共付額。

⁶ 福利係由 MHN Services 管理，MHN Services 是隸屬於 Health Net 的行為健康管理服務公司，提供行為健康服務。

⁷ 自我注射藥品 (胰島素除外) 屬於專科藥品，必須透過特約專科藥房供應商處取得。專科藥品需要 Health Net 的事先授權。

⁸ 口服抗癌藥品的共付額上限為 \$200，每份處方最多 30 天藥量。

⁹ 如果藥房的零售價格低於適用的共付額，則您將僅需支付藥房的零售價格。

¹⁰ 獲得 Food and Drug Administration 核准的預防保健藥品 (包括戒煙藥品) 以及女性避孕藥品屬於承保範圍，會員無需付費。預防保健藥品是指由醫師所開立且根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議用於預防保健用途的非處方藥或處方藥。承保的避孕藥是指獲得 FDA 核准的女用避孕藥，其中包括非處方避孕藥或僅有持有處方才能取得的避孕藥。若配發的預防保健藥品或女用避孕藥是品牌藥品，而市面上有藥效相當的普通牌藥品，則您將需支付普通牌藥品與品牌藥品之間的費用差額。但如果品牌預防保健藥品或女用避孕藥為醫療所必需且醫師有取得 Health Net 的事先授權，則品牌藥品的配發將為免費。陰道避孕裝置、口服、經皮避孕劑和緊急避孕藥屬於處方藥福利的承保範圍。子宮內避孕器 (IUD)、植入型和注射式避孕劑屬於醫療福利的承保範圍 (需由醫師施用)。

¹¹ 基本處方藥清單是獲得核准且適用於各種疾病和病況的承保藥物清單。本清單是由 Health Net 備製並分發給 Health Net 的特約醫師和簽約藥房。清單上的部分藥品可能需要 Health Net 的事先授權。未列於清單上的藥品 (原稱為非處方一覽表藥品) 若不屬於承保排除或限制項目則

屬於承保範圍。有些未列於清單上的藥品確實需要 Health Net 的事先授權。若會員的醫師證明了醫療必要性，Health Net 將會按照層級 III 共付額核准未列於清單中的藥品。我們將會儘快處理由醫師所提出的緊急授權申請，最遲不超過 Health Net 收到授權申請以及 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之任何額外必要資訊後的 24 小時。我們將會視會員病況性質的適切性和醫療必要性及時處理由醫師所提出的例行申請，最遲不超過 Health Net 收到 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之必要資訊後的 72 小時。如欲取得基本處方藥清單，請致電 Health Net 會員卡背面所列的電話號碼與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡，或請瀏覽本公司的網站 www.healthnet.com。

如有藥效相當的普通牌藥品，則將配發普通牌藥品。在確定藥品為醫療所必需後，Health Net 將會按照層級 II、層級 III 或層級 IV (專科藥品) 共付額承保有藥效相當之普通牌藥品的品牌藥品 (包括專科藥品)。

¹² 層級 IV 藥品 (專科藥品) 在基本處方藥清單中以「SP」加以標記，需要 Health Net 的事先授權，且可能需要透過專科藥房供應商配發方可獲得承保。

¹³ 兒童牙科福利是由 Health Net of California, Inc. 提供並由 Dental Benefit Providers of California, Inc. (DBP) 管理。DBP 是一項 California 持照專業牙科計畫，與 Health Net 並無關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱個人與家庭計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。

¹⁴ 兒童視力保健服務福利是由 Health Net of California, Inc. 提供。Health Net 與視力保健服務提供者團體 EyeMed Vision Care, LLC 簽約，以管理兒童視力保健服務福利。

計畫概要 – Health Net Silver 70 HMO

CommunityCare HMO 在 Los Angeles、Orange 和 San Diego 郡以及 Kern、Riverside 和 San Bernardino 郡的部分地區提供。

本一覽表旨在用於協助您比較承保福利，且僅為摘要說明。您應查閱計畫合約及承保範圍證明 (EOC) 以瞭解有關承保福利及限制項目的詳細說明。

下列共付額是您在接受承保服務時需支付的費用。共付額可以是固定金額或 Health Net 支付該服務或用品費用的百分比，共付額是由 Health Net 與特約醫療服務提供者事前所議定。固定金額的共付額應在提供服務之時繳納。百分比的共付額通常在接受完服務後才收費。

福利說明	會員責任
終身無上限。除非另有註明，否則需繳納自付額才能獲得福利。	
計畫上限 年度自付額 ¹	個人 \$2,250 / 家庭 \$4,500
自費額上限 (包括年度自付額。您為不屬於本計畫承保範圍之服務與用品所支付的費用將不計入此年度自費額上限中。)	個人 \$6,250 / 家庭 \$12,500
專業服務 門診共付額 ²	\$45 (免自付額)
專科醫師看診 ²	\$45 (免自付額)
其他執業人員門診 (包括醫療所必需的的針灸) ³	\$45 (免自付額)
預防保健服務 ^{2, 4}	\$0 (免自付額)
X 光及診斷造影	\$65 (免自付額)
化驗檢測	\$35 (免自付額)
造影 (CT / PET 掃描、MRI)	\$250 (免自付額)
復健與康復治療	\$45 (免自付額)
門診服務 門診外科手術 (包括機構費用及醫師 / 外科醫師費用)	20% (免自付額)
醫院服務 住院 (包括孕婦和接生照護)	20%
特護療養	20%
急診服務 急診室服務 (若住院則免共付額)	機構 \$250 / 醫師 \$50
緊急醫療 救護服務 (地面與空中)	\$90 (免自付額) \$250
心理 / 行為健康 / 物質使用障礙服務 ⁵ 心理 / 行為健康 / 物質使用障礙 (住院)	20%
心理 / 行為健康 / 物質使用障礙 (門診)	門診: \$45 (免自付額) 門診以外的服務: \$0 (免自付額)
居家醫療保健服務 (每年度限 100 次訪視)	\$45 (免自付額)
其他服務 耐用醫療器材	20% (免自付額)
安寧照護服務	\$0 (免除自付額)
自行注射藥品 ⁶ (胰島素除外)	20%，每份處方最多 \$250 (達到處方藥自付額後)
處方藥承保 ^{7, 8, 9, 10, 11} (透過簽約藥房取得最多 30 天藥量) 處方藥年度自付額	個人 \$250 / 家庭 \$500
層級 I (大多數普通牌藥品及低價位首選品牌藥品)	\$15 (免處方藥自付額)
層級 II (非首選普通牌藥品及首選品牌藥品)	\$50
層級 III (僅限非首選品牌藥品)	\$70

福利說明	會員責任 ¹
層級 IV (專科藥品) ¹²	20%，每份處方最多 \$250 (達到處方藥自付額後)
兒童牙科 ¹³ 診斷與預防保健服務	\$0 (免自付額)
兒童視力 ¹⁴ 例行眼睛檢查	\$0 (免自付額)
眼鏡 (限制適用)	每年 1 副

本文件是福利摘要，並未包含所有服務、限制或排除項目。請參閱計畫合約與 EOC，以瞭解承保條款與條件。

¹年度自付額適用於本計畫的部分服務和用品，您必須先達到年度自付額，這些服務和用品才可獲得承保。此類服務和用品僅有在承保費用超過自付額時才可獲得承保。

²產前、產後及新生兒預防保健門診 (包括孕前看診) 均全額承保。請參閱「預防保健服務」的共付額清單。如果門診的主要目的與預防保健服務無關，或者如果在同一次門診期間接受了其他的非預防保健服務，共付額將適用於非預防保健服務。

³包括針灸看診、物理、職能與言語治療看診以及其他非由主治醫師或專科醫師所提供的門診或未列於其他福利類別中的門診服務。脊椎推拿治療服務不屬於承保範圍。針灸服務是由 Health Net 提供。Health Net 與 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 簽約，以提供優質且平價的針灸承保。

⁴根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議準則、疾病控制與預防中心 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 準則，以及獲得健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的嬰兒、兒童、青少年及婦女預防醫療保健準則，遵循醫囑所提供的兒童與成人預防保健服務均屬於承保範圍。預防保健服務包括但不限於：定期健康評估、免疫接種、診斷預防程序 (包括懷孕預防保健服務) 及視力和聽力預防篩檢檢查、獲得 Food and Drug Administration (FDA) 核准的人類乳突病毒 (HPV) 篩檢，以及獲得 FDA 核准的任何子宮頸癌篩檢檢測。每次孕期承保一個吸奶器及使用吸奶器時所需的用品，會員無需付費。我們將會判斷您所需的器材類型，並決定是否應租借亦或購買器材以及應由哪個供應商提供該器材。

⁵福利係由 MHN Services 管理，MHN Services 是隸屬於 Health Net 的行為健康管理服務公司，提供行為健康服務。

⁶自我注射藥品 (胰島素除外) 屬於專科藥品，必須透過特約專科藥房供應商處取得。專科藥品需要 Health Net 的事先授權。

⁷口服抗癌藥品的共付額上限為 \$200，每份處方最多 30 天藥量。

⁸如果藥房的零售價格低於適用的共付額，則您將僅需支付藥房的零售價格。

⁹處方藥自付額不適用於大多數的普通牌藥品和低價位的首選處方藥。針對其他所有處方藥，您必須先支付處方藥自付額 (每年度)，而後 Health Net 才會開始給付。若您是有兩名或兩名以上成員之家庭中的成員，在任何一名成員達到其處方藥自付額或整個家庭達到家庭處方藥自付額時，您便達到處方藥自付額。

處方藥自付額不適用於治療氣喘用的尖峰呼氣流速計、吸入輔助器、透過簽約藥房配發的糖尿病用品和器材，以及預防保健藥品和女性避孕藥。處方藥承保費用是指 Health Net 特約藥房費率或承保處方藥的藥房零售價格，以兩者中金額較低者為準。

¹⁰獲得 Food and Drug Administration 核准的預防保健藥品 (包括戒煙藥品) 以及女性避孕藥品屬於承保範圍，會員無需付費。預防保健藥品是指由醫師所開立且根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議用於預防保健用途的非處方藥或處方藥。承保的避孕藥是指獲得 FDA 核准的女用避孕藥，其中包括非處方避孕藥或僅有持有處方才能取得的避孕藥。若配發的預防保健藥品或女用避孕藥是品牌藥品，而市面上有藥效相當的普通牌藥品，則您將需支付普通牌藥品與品牌藥品之間的費用差額。但如果品牌預防保健藥品或女用避孕藥為醫療所必需且醫師有取得 Health Net 的事先授權，則品牌藥品的配發將為免費。陰道避孕裝置、口服、經皮避孕劑和緊急避孕藥屬於處方藥福利的承保範圍。子宮內避孕器 (IUD)、植入型和注射式避孕劑屬於醫療福利的承保範圍 (需由醫師施用)。

¹¹基本處方藥清單是獲得核准且適用於各種疾病和病況的承保藥物清單。本清單是由 Health Net 備製並分發給 Health Net 的特約醫師和簽約藥房。清單上的部分藥品可能需要 Health Net 的事先授權。未列於清單上的藥品 (原稱為非處方一覽表藥品) 若不屬於承保排除或限制項目則屬於承保範圍。有些未列於清單上的藥品確實需要 Health Net 的事先授權。若會員的醫師證明了醫療必要性，Health Net 將會按照層級 III 共付額核准未列於清單中的藥品。我們將會儘快處理由醫師所提出的緊急授權申請，最遲不超過 Health Net 收到授權申請以及 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之任何額外必要資訊後的 24 小時。我們將會視會員病況性質的適切性和醫療必要性及時處理由醫師所提出的例行申請，最遲不超過 Health Net 收到 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之必要資訊後的 72 小時。如欲取得基本處方藥清單，請致電 Health Net 會員卡背面所列的電話號碼與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡，或請瀏覽本公司的網站 www.healthnet.com。

如有藥效相當的普通牌藥品，則將配發普通牌藥品。在確定藥品為醫療所必需後，Health Net 將會按照層級 II、層級 III 或層級 IV (專科藥品) 共付額承保有藥效相當之普通牌藥品的品牌藥品 (包括專科藥品)。

¹²層級 IV 藥品 (專科藥品) 在基本處方藥清單中以「SP」加以標記，需要 Health Net 的事先授權，且可能需要透過專科藥房供應商配發方可獲得承保。

¹³兒童牙科福利是由 Health Net of California, Inc. 提供並由 Dental Benefit Providers of California, Inc. (DBP) 管理。DBP 是一項 California 持照專業牙科計畫，與 Health Net 並無關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱個人與家庭計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。

¹⁴兒童視力保健服務福利是由 Health Net of California, Inc. 提供。Health Net 與視力保健服務提供者團體 EyeMed Vision Care, LLC 簽約，以管理兒童視力保健服務福利。

計畫概要 – Health Net Platinum 90 HSP

PureCare HSP 在 Kings、Los Angeles、Madera、Orange、Sacramento、San Diego 和 Yolo 郡以及 El Dorado、Fresno、Kern、Nevada、Placer、Riverside、San Bernardino 和 Santa Clara 郡的部分地區提供。

本一覽表旨在用於協助您比較承保福利，且僅為摘要說明。您應查閱計畫合約及承保範圍證明 (EOC) 以瞭解有關承保福利及限制項目的詳細說明。

下列共付額是您在接受承保服務時需支付的費用。共付額可以是固定金額或 Health Net 支付該服務或用品費用的百分比，共付額是由 Health Net 與特約醫療服務提供者事前所議定。固定金額的共付額應在提供服務之時繳納。百分比的共付額通常在接受完服務後才收費。

福利說明	會員責任 ¹
終身無上限。	
計畫上限 年度自付額	無
自費額上限 (包括年度自付額。您為不屬於本計畫承保範圍之服務與用品所支付的費用將不計入此年度自費額上限中。)	個人 \$4,000 / 家庭 \$8,000
專業服務 門診共付額 ²	\$20
專科醫師看診 ²	\$40
其他執業人員門診 (包括醫療所必需的的針灸) ³	\$20
預防保健服務 ^{2, 4}	\$0
X 光及診斷造影	\$40
化驗檢測	\$20
造影 (CT / PET 掃描、MRI)	10%
復健與康復治療	\$20
門診服務 門診外科手術 (包括機構費用及醫師 / 外科醫師費用)	10%
醫院服務 住院 (包括孕婦和接生照護)	10%
特護療養	10%
急診服務 急診室服務 (若住院則免共付額)	機構 \$150 / 醫師 10%
緊急醫療	\$40
救護服務 (地面與空中)	\$150
心理 / 行為健康 / 物質使用障礙服務 ⁵ 心理 / 行為健康 / 物質使用障礙 (住院)	10%
心理 / 行為健康 / 物質使用障礙 (門診)	門診: \$20 門診以外的服務: \$0
居家醫療保健服務 (每年度限 100 次訪視)	10%
其他服務 耐用醫療器材	10%
安寧照護服務	\$0
自行注射藥品 ⁶ (胰島素除外)	10%，每份處方最多 \$250
處方藥承保 ^{7, 8, 9, 10} (透過簽約藥房取得最多 30 天藥量)	
層級 I (大多數普通牌藥品及低價位首選品牌藥品)	\$5
層級 II (非首選普通牌藥品及首選品牌藥品)	\$15
層級 III (僅限非首選品牌藥品)	\$25
層級 IV (專科藥品) ¹¹	10%，每份處方最多 \$250

福利說明	會員責任
兒童牙科 ¹² 診斷與預防保健服務	\$0
兒童視力 ¹³ 例行眼睛檢查	\$0
眼鏡（限制適用）	每年 1 副

本文件是福利摘要，並未包含所有服務、限制或排除項目。請參閱計畫合約與 **EOC**，以瞭解承保條款與條件。

¹ 某些服務需要 Health Net 的預先證明。若無預先證明，則需額外繳納 \$250。請參閱計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。

² 產前、產後及新生兒預防保健門診（包括孕前看診）均全額承保。請參閱「預防保健服務」的共付額清單。如果門診的主要目的與預防保健服務無關，或者如果在同一次門診期間接受了其他的非預防保健服務，共付額將適用於非預防保健服務。

³ 包括針灸看診、物理、職能與言語治療看診以及其他非由主治醫師或專科醫師所提供的門診或未列於其他福利類別中的門診服務。脊椎推拿治療服務不屬於承保範圍。針灸服務是由 Health Net 提供。Health Net 與 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 簽約，以提供優質且平價的針灸承保。

⁴ 根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議準則、疾病控制與預防中心 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 準則，以及獲得健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的嬰兒、兒童、青少年及婦女預防醫療保健準則，遵循醫囑所提供的兒童與成人預防保健服務均屬於承保範圍。預防保健服務包括但不限於：定期健康評估、免疫接種、診斷預防程序（包括懷孕預防保健服務）及視力和聽力預防篩檢檢查、獲得 Food and Drug Administration (FDA) 核准的人類乳突病毒 (HPV) 篩檢，以及獲得 FDA 核准的任何子宮頸癌篩檢檢測。每次孕期承保一個吸奶器及使用吸奶器時所需的用品，會員無需付費。我們將會判斷您所需的器材類型，並決定是否應租借亦或購買器材以及應由哪個供應商提供該器材。

⁵ 福利係由 MHN Services 管理，MHN Services 是隸屬於 Health Net 的行為健康管理服務公司，提供行為健康服務。

⁶ 自我注射藥品（胰島素除外）屬於專科藥品，必須透過特約專科藥房供應商處取得。專科藥品需要 Health Net 的事先授權。

⁷ 口服抗癌藥品的共付額上限為 \$200，每份處方最多 30 天藥量。

⁸ 如果藥房的零售價格低於適用的共付額，則您將僅需支付藥房的零售價格。

⁹ 獲得 Food and Drug Administration 核准的預防保健藥品（包括戒煙藥品）以及女性避孕藥品屬於承保範圍，會員無需付費。預防保健藥品是指由醫師所開立且根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議用於預防保健用途的非處方藥或處方藥。承保的避孕藥是指獲得 FDA 核准的女用避孕藥，其中包括非處方避孕藥或僅有持有處方才能取得的避孕藥。若配發的預防保健藥品或女用避孕藥是品牌藥品，而市面上有藥效相當的普通牌藥品，則您將需支付普通牌藥品與品牌藥品之間的費用差額。但如果品牌預防保健藥品或女用避孕藥為醫療所必需且醫師有取得 Health Net 的事先授權，則品牌藥品的配發將為免費。陰道避孕裝置、口服、經皮避孕劑和緊急避孕藥屬於處方藥福利的承保範圍。子宮內避孕器 (IUD)、植入型和注射式避孕劑屬於醫療福利的承保範圍（需由醫師施用）。

¹⁰ 基本處方藥清單是獲得核准且適用於各種疾病和病況的承保藥物清單。本清單是由 Health Net 備製並分發給 Health Net 的特約醫師和簽約藥房。清單上的部分藥品可能需要 Health Net 的事先授權。未列於清單上的藥品（原稱為非處方一覽表藥品）若不屬於承保排除或限制項目則屬於承保範圍。有些未列於清單上的藥品確實需要 Health Net 的事先授權。若會員的醫師證明了醫療必要性，Health Net 將會按照層級 III 共付額核准未列於清單中的藥品。我們將會儘快處理由醫師所提出的緊急授權申請，最遲不超過 Health Net 收到授權申請以及 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之任何額外必要資訊後的 24 小時。我們將會視會員病況性質的適切性和醫療必要性及時處理由醫師所提出的例行申請，最遲不超過 Health Net 收到 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之必要資訊後的 72 小時。如欲取得基本處方藥清單，請致電 Health Net 會員卡背面所列的電話號碼與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡，或請瀏覽本公司的網站 www.healthnet.com。

如有藥效相當的普通牌藥品，則將配發普通牌藥品。在確定藥品為醫療所必需後，Health Net 將會按照層級 II、層級 III 或層級 IV（專科藥品）共付額承保有藥效相當之普通牌藥品的品牌藥品（包括專科藥品）。

¹¹ 層級 IV 藥品（專科藥品）在基本處方藥清單中以「SP」加以標記，需要 Health Net 的事先授權，且可能需要透過專科藥房供應商配發方可獲得承保。

¹² 兒童牙科福利是由 Health Net of California, Inc. 提供並由 Dental Benefit Providers of California, Inc. (DBP) 管理。DBP 是一項 California 持照專業牙科計畫，與 Health Net 並無關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱個人與家庭計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。

¹³ 兒童視力服務福利是由 Health Net of California, Inc. 提供。Health Net 與視力保健服務提供者團體 EyeMed Vision Care, LLC 簽約，以管理兒童視力保健服務福利。

計畫概要 – Health Net Gold 80 HSP

PureCare HSP 在 Kings、Los Angeles、Madera、Orange、Sacramento、San Diego 和 Yolo 郡以及 El Dorado、Fresno、Kern、Nevada、Placer、Riverside、San Bernardino 和 Santa Clara 郡的部分地區提供。

本一覽表旨在用於協助您比較承保福利，且僅為摘要說明。您應查閱計畫合約及承保範圍證明 (EOC) 以瞭解有關承保福利及限制項目的詳細說明。

下列共付額是您在接受承保服務時需支付的費用。共付額可以是固定金額或 Health Net 支付該服務或用品費用的百分比，共付額是由 Health Net 與特約醫療服務提供者事前所議定。固定金額的共付額應在提供服務之時繳納。百分比的共付額通常在接受完服務後才收費。

福利說明	會員責任 ¹
終身無上限。	
計畫上限 年度自付額	無
自費額上限 (包括年度自付額。您為不屬於本計畫承保範圍之服務與用品所支付的費用將不計入此年度自費額上限中。)	個人 \$6,200 / 家庭 \$12,400
專業服務 門診共付額 ²	\$35
專科醫師看診 ²	\$55
其他執業人員門診 (包括醫療所必需的的針灸) ³	\$35
預防保健服務 ^{2,4}	\$0
X 光及診斷造影	\$50
化驗檢測	\$35
造影 (CT/PET 掃描、MRI)	20%
復健與康復治療	\$35
門診服務 門診外科手術 (包括機構費用及醫師/外科醫師費用)	20%
醫院服務 住院 (包括孕婦和接生照護)	20%
特護療養	20%
急診服務 急診室服務 (若住院則免共付額)	機構 \$250 / 醫師 20%
緊急醫療	\$60
救護服務 (地面與空中)	\$250
心理/行為健康/物質使用障礙服務 ⁵ 心理/行為健康/物質使用障礙 (住院)	20%
心理/行為健康/物質使用障礙 (門診)	門診: \$35 門診以外的服務: \$0
居家醫療保健服務 (每年度限 100 次訪視)	20%
其他服務 耐用醫療器材	20%
安寧照護服務	\$0
自行注射藥品 ⁶ (胰島素除外)	20%，每份處方最多 \$250
處方藥承保 ^{7,8,9,10} (透過簽約藥房取得最多 30 天藥量)	
層級 I (大多數普通牌藥品及低價位首選品牌藥品)	\$15
層級 II (非首選普通牌藥品及首選品牌藥品)	\$50
層級 III (僅限非首選品牌藥品)	\$70
層級 IV (專科藥品) ¹¹	20%，每份處方最多 \$250

福利說明	會員責任
兒童牙科 ¹² 診斷與預防保健服務	\$0
兒童視力 ¹³ 例行眼睛檢查	\$0
眼鏡（限制適用）	每年 1 副

本文件是福利摘要，並未包含所有服務、限制或排除項目。請參閱計畫合約與 **EOC**，以瞭解承保條款與條件。

- ¹ 某些服務需要 Health Net 的預先證明。若無預先證明，則需額外繳納 \$250。請參閱計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。
- ² 產前、產後及新生兒預防保健門診（包括孕前看診）均全額承保。請參閱「預防保健服務」的共付額清單。如果門診的主要目的與預防保健服務無關，或者如果在同一次門診期間接受了其他的非預防保健服務，共付額將適用於非預防保健服務。
- ³ 包括針灸看診、物理、職能與言語治療看診以及其他非由主治醫師或專科醫師所提供的門診或未列於其他福利類別中的門診服務。脊椎推拿治療服務不屬於承保範圍。針灸服務是由 Health Net 提供。Health Net 與 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 簽約，以提供優質且平價的針灸承保。
- ⁴ 根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議準則、疾病控制與預防中心 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 準則，以及獲得健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的嬰兒、兒童、青少年及婦女預防醫療保健準則，遵循醫囑所提供的兒童與成人預防保健服務均屬於承保範圍。預防保健服務包括但不限於：定期健康評估、免疫接種、診斷預防程序（包括懷孕預防保健服務）及視力和聽力預防篩檢檢查、獲得 Food and Drug Administration (FDA) 核准的人類乳突病毒 (HPV) 篩檢，以及獲得 FDA 核准的任何子宮頸癌篩檢檢測。每次孕期承保一個吸奶器及使用吸奶器時所需的用品，會員無需付費。我們將會判斷您所需的器材類型，並決定是否應租借亦或購買器材以及應由哪個供應商提供該器材。
- ⁵ 福利係由 MHN Services 管理，MHN Services 是隸屬於 Health Net 的行為健康管理服務公司，提供行為健康服務。
- ⁶ 自我注射藥品（胰島素除外）屬於專科藥品，必須透過特約專科藥房供應商處取得。專科藥品需要 Health Net 的事先授權。
- ⁷ 口服抗癌藥品的共付額上限為 \$200，每份處方最多 30 天藥量。
- ⁸ 如果藥房的零售價格低於適用的共付額，則您將僅需支付藥房的零售價格。
- ⁹ 獲得 Food and Drug Administration 核准的預防保健藥品（包括戒煙藥品）以及女性避孕藥品屬於承保範圍，會員無需付費。預防保健藥品是指由醫師所開立且根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議用於預防保健用途的非處方藥或處方藥。承保的避孕藥是指獲得 FDA 核准的女用避孕藥，其中包括非處方避孕藥或僅有持有處方才能取得的避孕藥。若配發的預防保健藥品或女用避孕藥是品牌藥品，而市面上有藥效相當的普通牌藥品，則您將需支付普通牌藥品與品牌藥品之間的費用差額。但如果品牌預防保健藥品或女用避孕藥為醫療所必需且醫師有取得 Health Net 的事先授權，則品牌藥品的配發將為免費。陰道避孕裝置、口服、經皮避孕劑和緊急避孕藥屬於處方藥福利的承保範圍。子宮內避孕器 (IUD)、植入型和注射式避孕劑屬於醫療福利的承保範圍（需由醫師施用）。
- ¹⁰ 基本處方藥清單是獲得核准且適用於各種疾病和病況的承保藥物清單。本清單是由 Health Net 備製並分發給 Health Net 的特約醫師和簽約藥房。清單上的部分藥品可能需要 Health Net 的事先授權。未列於清單上的藥品（原稱為非處方一覽表藥品）若不屬於承保排除或限制項目則屬於承保範圍。有些未列於清單上的藥品確實需要 Health Net 的事先授權。若會員的醫師證明了醫療必要性，Health Net 將會按照層級 III 共付額核准未列於清單中的藥品。我們將會儘快處理由醫師所提出的緊急授權申請，最遲不超過 Health Net 收到授權申請以及 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之任何額外必要資訊後的 24 小時。我們將會視會員病況性質的適切性和醫療必要性及時處理由醫師所提出的例行申請，最遲不超過 Health Net 收到 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之必要資訊後的 72 小時。如欲取得基本處方藥清單，請致電 Health Net 會員卡背面所列的電話號碼與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡，或請瀏覽本公司的網站 www.healthnet.com。
如有藥效相當的普通牌藥品，則將配發普通牌藥品。在確定藥品為醫療所必需後，Health Net 將會按照層級 II、層級 III 或層級 IV（專科藥品）共付額承保有藥效相當之普通牌藥品的品牌藥品（包括專科藥品）。
- ¹¹ 層級 IV 藥品（專科藥品）在基本處方藥清單中以「SP」加以標記，需要 Health Net 的事先授權，且可能需要透過專科藥房供應商配發方可獲得承保。
- ¹² 兒童牙科福利是由 Health Net of California, Inc. 提供並由 Dental Benefit Providers of California, Inc. (DBP) 管理。DBP 是一項 California 持照專業牙科計畫，與 Health Net 並無關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱個人與家庭計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。
- ¹³ 兒童視力服務福利是由 Health Net of California, Inc. 提供。Health Net 與視力保健服務提供者團體 EyeMed Vision Care, LLC 簽約，以管理兒童視力保健服務福利。

計畫概要 – Health Net Silver 70 HSP

PureCare HSP 在 Kings、Los Angeles、Madera、Orange、Sacramento、San Diego 和 Yolo 郡以及 El Dorado、Fresno、Kern、Nevada、Placer、Riverside、San Bernardino 和 Santa Clara 郡的部分地區提供。

本一覽表旨在用於協助您比較承保福利，且僅為摘要說明。您應查閱計畫合約及承保範圍證明 (EOC) 以瞭解有關承保福利及限制項目的詳細說明。

下列共付額是您在接受承保服務時需支付的費用。共付額可以是固定金額或 Health Net 支付該服務或用品費用的百分比，共付額是由 Health Net 與特約醫療服務提供者事前所議定。固定金額的共付額應在提供服務之時繳納。百分比的共付額通常在接受完服務後才收費。

福利說明	會員責任 ¹
終身無上限。如有註明，需繳納自付額才能獲得福利。	
計畫上限 年度自付額 ²	個人 \$2,250 / 家庭 \$4,500
自費額上限 (包括年度自付額。您為不屬於本計畫承保範圍之服務與用品所支付的費用將不計入此年度自費額上限中。)	個人 \$6,250 / 家庭 \$12,500
專業服務 門診共付額 ³	\$45 (免自付額)
專科醫師看診 ³	\$70 (免自付額)
其他執業人員門診 (包括醫療所必需的的針灸) ⁴	\$45 (免自付額)
預防保健服務 ^{3,5}	\$0 (免自付額)
X 光及診斷造影	\$65 (免自付額)
化驗檢測	\$35 (免自付額)
造影 (CT/PET 掃描、MRI)	\$250 (免自付額)
復健與康復治療	\$45 (免自付額)
門診服務 門診外科手術 (包括機構費用及醫師/外科醫師費用)	20% (免自付額)
醫院服務 住院 (包括孕婦和接生照護)	20%
特護療養	20%
急診服務 急診室服務 (若住院則免共付額)	機構 \$250 / 醫師 \$50
緊急醫療	\$90 (免自付額)
救護服務 (地面與空中)	\$250
心理/行為健康/物質使用障礙服務 ⁶ 心理/行為健康/物質使用障礙 (住院)	20%
心理/行為健康/物質使用障礙 (門診)	門診: \$45 (免自付額) 門診以外的服務: \$0 (免自付額)
居家醫療保健服務 (每年度限 100 次訪視)	\$45 (免自付額)
其他服務 耐用醫療器材	20% (免自付額)
安寧照護服務	\$0 (免自付額)
自行注射藥品 ⁷ (胰島素除外)	20%，每份處方最多 \$250 (處方藥自付額適用)
處方藥承保 ^{8,9,10,11,12} (透過簽約藥房取得最多 30 天藥量) 處方藥年度自付額	個人 \$250 / 家庭 \$500
層級 I (大多數普通牌藥品及低價位首選品牌藥品)	\$15 (免處方藥自付額)
層級 II (非首選普通牌藥品及首選品牌藥品)	\$50 (免處方藥自付額)
層級 III (僅限非首選品牌藥品)	\$70 (免處方藥自付額)
層級 IV (專科藥品) ¹³	20%，每份處方最多 \$250 (處方藥自付額適用)

福利說明	會員責任 ^{1,2}
兒童牙科 ¹⁴ 診斷與預防保健服務	\$0 (免自付額)
兒童視力 ¹⁵ 例行眼睛檢查	\$0 (免自付額)
眼鏡 (限制適用)	每年 1 副 (免自付額)

本文件是福利摘要，並未包含所有服務、限制或排除項目。請參閱計畫合約與 EOC，以瞭解承保條款與條件。

- 1 某些服務需要 Health Net 的預先證明。若無預先證明，則需額外繳納 \$250。請參閱計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。
- 2 年度自付額適用於本計畫的部分服務和用品 (包括處方藥)，您必須先達到年度自付額，這些服務和用品才可獲得承保。此類服務和用品僅有在承保費用超過自付額時才可獲得承保。除非另有註明，否則年度自付額適用。
- 3 產前、產後及新生兒預防保健門診 (包括孕前看診) 均全額承保。請參閱「預防保健服務」的共付額清單。如果門診的主要目的與預防保健服務無關，或者如果在同一次門診期間接受了其他的非預防保健服務，共付額將適用於非預防保健服務。
- 4 包括針灸看診、物理、職能與言語治療看診以及其他非由主治醫師或專科醫師所提供的門診或未列於其他福利類別中的門診服務。脊椎推拿治療服務不屬於承保範圍。針灸服務是由 Health Net 提供。Health Net 與 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 簽約，以提供優質且平價的針灸承保。
- 5 根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議準則、疾病控制與預防中心 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 準則，以及獲得健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的嬰兒、兒童、青少年及婦女預防醫療保健準則，遵循醫囑所提供的兒童與成人預防保健服務均屬於承保範圍。預防保健服務包括但不限於：定期健康評估、免疫接種、診斷預防程序 (包括懷孕預防保健服務) 及視力和聽力預防篩檢檢查、獲得 Food and Drug Administration (FDA) 核准的人類乳突病毒 (HPV) 篩檢，以及獲得 FDA 核准的任何子宮頸癌篩檢檢測。每次孕期承保一個吸奶器及使用吸奶器時所需的用品，會員無需付費。我們將會判斷您所需的器材類型，並決定是否應租借亦或購買器材以及應由哪個供應商提供該器材。
- 6 福利係由 MHN Services 管理，MHN Services 是隸屬於 Health Net 的行為健康管理服務公司，提供行為健康服務。
- 7 自我注射藥品 (胰島素除外) 屬於專科藥品，必須透過特約專科藥房供應商處取得。專科藥品需要 Health Net 的事先授權。
- 8 口服抗癌藥品的共付額上限為 \$200，每份處方最多 30 天藥量。
- 9 如果藥房的零售價格低於適用的共付額，則您將僅需支付藥房的零售價格。
- 10 處方藥自付額不適用於層級 I 處方藥。針對其他所有處方藥，您必須先支付處方藥自付額 (每年度)，而後 Health Net 才會開始給付。若您是有兩名或兩名以上成員之家庭中的成員，在任何一名成員達到其處方藥自付額或整個家庭達到家庭處方藥自付額時，您便達到處方藥自付額。處方藥自付額不適用於治療氣喘用的尖峰呼氣流速計、吸入輔助器、透過簽約藥房配發的糖尿病藥品和器材，以及預防保健藥品和女性避孕藥。處方藥承保費用是指 Health Net 特約藥房費率或承保處方藥的藥房零售價格，以兩者中金額較低者為準。
- 11 獲得 Food and Drug Administration 核准的預防保健藥品 (包括戒煙藥品) 以及女性避孕藥品屬於承保範圍，會員無需付費。預防保健藥品是指由醫師所開立且根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議用於預防保健用途的非處方藥或處方藥。承保的避孕藥是指獲得 FDA 核准的女用避孕藥，其中包括非處方避孕藥或僅有持有處方才能取得的避孕藥。若配發的預防保健藥品或女用避孕藥是品牌藥品，而市面上有藥效相當的普通牌藥品，則您將需支付普通牌藥品與品牌藥品之間的費用差額。但如果品牌預防保健藥品或女用避孕藥為醫療所必需且醫師有取得 Health Net 的事先授權，則品牌藥品的配發將為免費。陰道避孕裝置、口服、經皮避孕劑和緊急避孕藥屬於處方藥福利的承保範圍。子宮內避孕器 (IUD)、植入型和注射式避孕劑屬於醫療福利的承保範圍 (需由醫師施用)。
- 12 基本處方藥清單是獲得核准且適用於各種疾病和病況的承保藥物清單。本清單是由 Health Net 備製並分發給 Health Net 的特約醫師和簽約藥房。清單上的部分藥品可能需要 Health Net 的事先授權。未列於清單上的藥品 (原稱為非處方一覽表藥品) 若不屬於承保排除或限制項目則屬於承保範圍。有些未列於清單上的藥品確實需要 Health Net 的事先授權。若會員的醫師證明了醫療必要性，Health Net 將會按照層級 III 共付額核准未列於清單中的藥品。我們將會儘快處理由醫師所提出的緊急授權申請，最遲不超過 Health Net 收到授權申請以及 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之任何額外必要資訊後的 24 小時。我們將視會員病況性質的適切性和醫療必要性及時處理由醫師所提出的例行申請，最遲不超過 Health Net 收到 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之必要資訊後的 72 小時。如欲取得基本處方藥清單，請致電 Health Net 會員卡背面所列的電話號碼與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡，或請瀏覽本公司的網站 www.healthnet.com。
如有藥效相當的普通牌藥品，則將配發普通牌藥品。在確定藥品為醫療所必需後，Health Net 將會按照層級 II、層級 III 或層級 IV (專科藥品) 共付額承保有藥效相當之普通牌藥品的品牌藥品 (包括專科藥品)。
- 13 層級 IV 藥品 (專科藥品) 在基本處方藥清單中以「SP」加以標記，需要 Health Net 的事先授權，且可能需要透過專科藥房供應商配發方可獲得承保。
- 14 兒童牙科福利是由 Health Net of California, Inc. 提供並由 Dental Benefit Providers of California, Inc. (DBP) 管理。DBP 是一項 California 持照專業牙科計畫，與 Health Net 並無關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱個人與家庭計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。
- 15 兒童視力服務福利是由 Health Net of California, Inc. 提供。Health Net 與視力保健服務提供者團體 EyeMed Vision Care, LLC 簽約，以管理兒童視力保健服務福利。

計畫概要 – Health Net Bronze 60 HSP

PureCare HSP 在 Kings、Los Angeles、Madera、Orange、Sacramento、San Diego 和 Yolo 郡以及 El Dorado、Fresno、Kern、Nevada、Placer、Riverside、San Bernardino 和 Santa Clara 郡的部分地區提供。

本一覽表旨在用於協助您比較承保福利，且僅為摘要說明。您應查閱計畫合約及承保範圍證明 (EOC) 以瞭解有關承保福利及限制項目的詳細說明。

下列共付額是您在接受承保服務時需支付的費用。共付額可以是固定金額或 Health Net 支付該服務或用品費用的百分比，共付額是由 Health Net 與特約醫療服務提供者事前所議定。固定金額的共付額應在提供服務之時繳納。百分比的共付額通常在接受完服務後才收費。

福利說明	會員責任 ¹
終身無上限。如有註明，需繳納自付額才能獲得福利。	
計畫上限 年度自付額 ²	個人 \$6,000 / 家庭 \$12,000
自費額上限 (包括年度自付額。您為不屬於本計畫承保範圍之服務與用品所支付的費用將不計入此年度自費額上限中。)	個人 \$6,500 / 家庭 \$13,000
專業服務 門診共付額 ³	第 1-3 次看診：\$70 (免自付額) ⁴ / 第 4 次看診開始：\$70 (自付額適用)
專科醫師看診 ³	第 1-3 次看診：\$90 (免自付額) ⁴ / 第 4 次看診開始：\$90 (自付額適用)
其他執業人員門診 (包括醫療所必需的的針灸) ⁵	第 1-3 次看診：\$70 (免自付額) ⁴ / 第 4 次看診開始：\$70 (自付額適用)
預防保健服務 (包括機構費用及醫師 / 外科醫師費用) ^{3,5}	\$0 (免自付額)
X 光及診斷造影	100%
化驗檢測	\$40 (免自付額)
造影 (CT / PET 掃描、MRI)	100%
復健與康復治療	\$70 (免自付額)
門診服務 門診外科手術 (包括機構費用及醫師 / 外科醫師費用)	100%
醫院服務 住院 (包括孕婦和接生照護)	100%
特護療養	100%
急診服務 急診室服務 (若住院則免共付額)	100%
緊急醫療	第 1-3 次看診：\$120 (免自付額) ⁴ / 第 4 次看診開始：\$120 (自付額適用)
救護服務 (地面與空中)	100%
心理 / 行為健康 / 物質使用障礙服務 ⁶ 心理 / 行為健康 / 物質使用障礙 (住院)	100%
心理 / 行為健康 / 物質使用障礙 (門診)	門診：\$70 (免自付額) 門診以外的服務：0% (免自付額)
居家醫療保健服務 (每年度限 100 次訪視)	100%
其他服務 耐用醫療器材	100%
安寧照護服務	\$0 (免自付額)
自行注射藥品 ⁷ (胰島素除外)	100%，每份處方最多 \$500 (處方藥自付額適用)
處方藥承保 ^{8,9,10,11,12,13} 處方藥 (透過 簽約藥房取得最多 30 天藥量) 處方藥年度自付額	個人 \$500 / 家庭 \$1,000

福利說明	會員責任 ^{1,2}
層級 I (大多數普通牌藥品及低價位首選品牌藥品)	100%，每份處方最多 \$500 (處方藥自付額適用)
層級 II (非首選普通牌藥品及首選品牌藥品)	100%，每份處方最多 \$500 (處方藥自付額適用)
層級 III (僅限非首選品牌藥品)	100%，每份處方最多 \$500 (處方藥自付額適用)
層級 IV (專科藥品) ¹⁰	100%，每份處方最多 \$500 (處方藥自付額適用)
兒童牙科 ¹¹ 診斷與預防保健服務	\$0 (免自付額)
兒童視力 ¹² 例行眼睛檢查	\$0 (免自付額)
眼鏡 (限制適用)	每年 1 副 (免自付額)

本文件是福利摘要，並未包含所有服務、限制或排除項目。請參閱計畫合約與 **EOC**，以瞭解承保條款與條件。

¹ 某些服務需要 Health Net 的預先證明。若無預先證明，則需額外繳納 \$250。請參閱計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。

² 年度自付額適用於本計畫的部分服務和用品 (包括處方藥)，您必須先達到年度自付額，這些服務和用品才可獲得承保。此類服務和用品僅有在承保費用超過自付額時才可獲得承保。除非另有註明，否則年度自付額適用。

³ 產前、產後及新生兒預防保健門診 (包括孕前看診) 均全額承保。請參閱「預防保健服務」的共付額清單。如果門診的主要目的與預防保健服務無關，或者如果在同一次門診期間接受了其他的非預防保健服務，共付額將適用於非預防保健服務。

⁴ 年度自付額自前 3 次非預防保健看診過後開始適用。非預防保健看診包括緊急醫療看診以及專科醫師、醫師、醫師助理、執業護理師、其他執業人員的門診或產後門診。

⁵ 包括針灸看診、物理、職能與言語治療看診以及其他非由主治醫師或專科醫師所提供的門診或未列於其他福利類別中的門診服務。脊椎推拿治療服務不屬於承保範圍。針灸服務是由 Health Net 提供。Health Net 與 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 簽約，以提供優質且平價的針灸承保。

⁶ 根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議準則、疾病控制與預防中心 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 準則，以及獲得健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的嬰兒、兒童、青少年及婦女預防醫療保健準則，遵循醫囑所提供的兒童與成人預防保健服務均屬於承保範圍。預防保健服務包括但不限於：定期健康評估、免疫接種、診斷預防程序 (包括懷孕預防保健服務) 及視力和聽力預防篩檢檢查、獲得 Food and Drug Administration (FDA) 核准的人類乳突病毒 (HPV) 篩檢，以及獲得 FDA 核准的任何子宮頸癌篩檢檢測。每次孕期承保一個吸奶器及使用吸奶器時所需的用品，會員無需付費。我們將判斷您所需的器材類型，並決定是否應租借或購買器材以及應由哪個供應商提供該器材。

⁷ 福利係由 MHN Services 管理，MHN Services 是隸屬於 Health Net 的行為健康管理服務公司，提供行為健康服務。

⁸ 自我注射藥品 (胰島素除外) 屬於專科藥品，必須透過特約專科藥房供應商處取得。專科藥品需要 Health Net 的事先授權。

⁹ 口服抗癌藥品的共付額上限為 \$200，每份處方最多 30 天藥量。

¹⁰ 如果藥房的零售價格低於適用的共付額，則您將僅需支付藥房的零售價格。

¹¹ 獲得 Food and Drug Administration 核准的預防保健藥品 (包括戒煙藥品) 以及女性避孕藥品屬於承保範圍，會員無需付費。預防保健藥品是指由醫師所開立且根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議用於預防保健用途的非處方藥或處方藥。承保的避孕藥是指獲得 FDA 核准的女用避孕藥，其中包括非處方避孕藥或僅有持有處方才能取得的避孕藥。若配發的預防保健藥品或女用避孕藥是品牌藥品，而市面上有藥效相當的普通牌藥品，則您將需支付普通牌藥品與品牌藥品之間的費用差額。但如果品牌預防保健藥品或女用避孕藥為醫療所必需且醫師有取得 Health Net 的事先授權，則品牌藥品的配發將為免費。陰道避孕裝置、口服、經皮避孕劑和緊急避孕藥屬於處方藥福利的承保範圍。子宮內避孕器 (IUD)、植入型和注射式避孕劑屬於醫療福利的承保範圍 (需由醫師施用)。

¹² 基本處方藥清單是獲得核准且適用於各種疾病和病況的承保藥物清單。本清單是由 Health Net 備製並分發給 Health Net 的特約醫師和簽約藥房。清單上的部分藥品可能需要 Health Net 的事先授權。未列於清單上的藥品 (原稱為非處方一覽表藥品) 若不屬於承保排除或限制項目則屬於承保範圍。有些未列於清單上的藥品確實需要 Health Net 的事先授權。若會員的醫師證明了醫療必要性，Health Net 將會按照層級 III 共付額核准未列於清單中的藥品。我們將儘快處理由醫師所提出的緊急授權申請，最遲不超過 Health Net 收到授權申請以及 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之任何額外必要資訊後的 24 小時。我們將視會員病況性質的適切性和醫療必要性及時處理由醫師所提出的例行申請，最遲不超過 Health Net 收到 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之必要資訊後的 72 小時。如欲取得基本處方藥清單，請致電 Health Net 會員卡背面所列的電話號碼與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡，或請瀏覽本公司的網站 www.healthnet.com。

如有藥效相當的普通牌藥品，則將配發普通牌藥品。在確定藥品為醫療所必需後，Health Net 將會按照層級 II、層級 III 或層級 IV (專科藥品) 共付額承保有藥效相當之普通牌藥品的品牌藥品 (包括專科藥品)。

¹³ 層級 IV 藥品 (專科藥品) 在基本處方藥清單中以「SP」加以標記，需要 Health Net 的事先授權，且可能需要透過專科藥房供應商配發方可獲得承保。

¹⁴ 兒童牙科福利是由 Health Net of California, Inc. 提供並由 Dental Benefit Providers of California, Inc. (DBP) 管理。DBP 是一項 California 持照專業牙科計畫，與 Health Net 並無關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱個人與家庭計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。

¹⁵ 兒童視力服務福利是由 Health Net of California, Inc. 提供。Health Net 與視力保健服務提供者團體 EyeMed Vision Care, LLC 簽約，以管理兒童視力保健服務福利。

計畫概要 – Health Net Minimum Coverage HSP

PureCare HSP 在 Kings、Los Angeles、Madera、Orange、Sacramento、San Diego 和 Yolo 郡以及 El Dorado、Fresno、Kern、Nevada、Placer、Riverside、San Bernardino 和 Santa Clara 郡的部分地區提供。

本一覽表旨在用於協助您比較承保福利，且僅為摘要說明。您應查閱計畫合約及承保範圍證明 (EOC) 以瞭解有關承保福利及限制項目的詳細說明。

下列共付額是您在接受承保服務時需支付的費用。共付額可以是固定金額或 Health Net 支付該服務或用品費用的百分比，共付額是由 Health Net 與特約醫療服務提供者事前所議定。固定金額的共付額應在提供服務之時繳納。百分比的共付額通常在接受完服務後才收費。

福利說明	會員責任 ¹
終身無上限。如有註明，需繳納自付額才能獲得福利。	
計畫上限 年度自付額（亦適用於處方藥） ²	個人 \$6,850 / 家庭 \$13,700
自費額上限（包括年度自付額。您為不屬於本計畫承保範圍之服務與用品所支付的費用將不計入此年度自費額上限中。）	個人 \$6,850 / 家庭 \$13,700
專業服務 門診共付額 ³	第 1-3 次看診：0%（免自付額） ⁴ / 第 4 次看診開始：0%（自付額適用）
專科醫師看診 ³	0%
其他執業人員門診（包括醫療所必需的的針灸） ⁵	第 1-3 次看診：0%（免自付額） ⁴ / 第 4 次看診開始：0%（自付額適用）
預防保健服務 ^{3, 6}	\$0（免自付額）
X 光及診斷造影	0%
化驗檢測	0%
造影（CT / PET 掃描、MRI）	0%
復健與康復治療	0%
門診服務 門診外科手術	0%
醫院服務 住院（包括孕婦和接生照護）	0%
特護療養	0%
急診服務 急診室服務（若住院則免共付額）	0%
緊急醫療	第 1-3 次看診：0%（免自付額） ⁴ / 第 4 次看診開始：0%（自付額適用）
救護服務（地面與空中）	0%
心理 / 行為健康 / 物質使用障礙服務 ⁷ 心理 / 行為健康 / 物質使用障礙（住院）	0%
心理 / 行為健康 / 物質使用障礙（門診）	第 1-3 次看診：0%（免自付額） ⁴ / 第 4 次看診開始：0%（自付額適用）
居家醫療保健服務（每年度限 100 次訪視）	0%
其他服務 耐用醫療器材	0%
安寧照護服務	0%
自行注射藥品 ⁸ （胰島素除外）	0%
處方藥承保 ^{9, 10, 11, 12} （透過簽約藥房取得最多 30 天藥量） 處方藥年度自付額	與醫療自付額合併計算
層級 I（大多數普通牌藥品及低價位首選品牌藥品）	0%

福利說明	會員責任 ^{1,2}
層級 II (非首選普通牌藥品及首選品牌藥品)	0%
層級 III (僅限非首選品牌藥品)	0%
層級 IV (專科藥品) ¹³	0%
兒童牙科 ¹⁴ 診斷與預防保健服務	\$0 (免自付額)
兒童視力 ¹⁵ 例行眼睛檢查	\$0 (免自付額)
眼鏡 (限制適用)	每年 1 副

本文件是福利摘要，並未包含所有服務、限制或排除項目。請參閱計畫合約與 **EOC**，以瞭解承保條款與條件。

1 某些服務需要 Health Net 的預先證明。若無預先證明，則需額外繳納 \$250。請參閱計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。

2 年度自付額適用於本計畫的部分服務和用品 (包括處方藥)，您必須先達到年度自付額，這些服務和用品才可獲得承保。此類服務和用品僅有在承保費用超過自付額時才可獲得承保。除非另有註明，否則年度自付額適用。

3 產前、產後及新生兒預防保健門診 (包括孕前看診) 均全額承保。請參閱「預防保健服務」的共付額清單。如果門診的主要目的與預防保健服務無關，或者如果在同一次門診期間接受了其他的非預防保健服務，共付額將適用於非預防保健服務。

4 年度自付額自前 3 次非預防保健看診過後開始適用。非預防保健看診包括緊急醫療看診、專科醫師、醫師、醫師助理、執業護理師、其他執業人員的門診或產後門診，以及心理疾病和藥物依賴門診。

5 包括針灸看診、物理、職能與言語治療看診以及其他非由主治醫師或專科醫師所提供的門診或未列於其他福利類別中的門診服務。脊椎推拿治療服務不屬於承保範圍。針灸服務是由 Health Net 提供。Health Net 與 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 簽約，以提供優質且平價的針灸承保。

6 根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議準則、疾病控制與預防中心 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 準則，以及獲得健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的嬰兒、兒童、青少年及婦女預防醫療保健準則，遵循醫囑所提供的兒童與成人預防保健服務均屬於承保範圍。預防保健服務包括但不限於：定期健康評估、免疫接種、診斷預防程序 (包括懷孕預防保健服務) 及視力和聽力預防篩檢檢查、獲得 Food and Drug Administration (FDA) 核准的人類乳突病毒 (HPV) 篩檢，以及獲得 FDA 核准的任何子宮頸癌篩檢檢查。每次孕期承保一個吸奶器及使用吸奶器時所需的用品，會員無需付費。我們將判斷您所需的器材類型，並決定是否應租借亦或購買器材以及應由哪個供應商提供該器材。

7 福利係由 MHN Services 管理，MHN Services 是隸屬於 Health Net 的行為健康管理服務公司，提供行為健康服務。

8 自我注射藥品 (胰島素除外) 屬於專科藥品，必須透過特約專科藥房供應商處取得。專科藥品需要 Health Net 的事先授權。

9 口服抗癌藥品的共付額上限為 \$200，每份處方最多 30 天藥量。

10 如果藥房的零售價格低於適用的共付額，則您將僅需支付藥房的零售價格。

11 獲得 Food and Drug Administration 核准的預防保健藥品 (包括戒煙藥品) 以及女性避孕藥品屬於承保範圍，會員無需付費。預防保健藥品是指由醫師所開立且根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議用於預防保健用途的非處方藥或處方藥。承保的避孕藥是指獲得 FDA 核准的女用避孕藥，其中包括非處方避孕藥或僅有持有處方才能取得的避孕藥。若配發的預防保健藥品或女用避孕藥是品牌藥品，而市面上有藥效相當的普通牌藥品，則您將需支付普通牌藥品與品牌藥品之間的費用差額。但如果品牌預防保健藥品或女用避孕藥為醫療所必需且醫師有取得 Health Net 的事先授權，則品牌藥品的配發將為免費。陰道避孕裝置、口服、經皮避孕劑和緊急避孕藥屬於處方藥福利的承保範圍。子宮內避孕器 (IUD)、植入型和注射式避孕劑屬於醫療福利的承保範圍 (需由醫師施用)。

12 基本處方藥清單是獲得核准且適用於各種疾病和病況的承保藥物清單。本清單是由 Health Net 備製並分發給 Health Net 的特約醫師和簽約藥房。清單上的部分藥品可能需要 Health Net 的事先授權。未列於清單上的藥品 (原稱為非處方一覽表藥品) 若不屬於承保排除或限制項目則屬於承保範圍。有些未列於清單上的藥品確實需要 Health Net 的事先授權。若會員的醫師證明了醫療必要性，Health Net 將會按照層級 III 共付額核准未列於清單中的藥品。我們將儘快處理由醫師所提出的緊急授權申請，最遲不超過 Health Net 收到授權申請以及 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之任何額外必要資訊後的 24 小時。我們將視會員病況性質的適切性和醫療必要性及時處理由醫師所提出的例行申請，最遲不超過 Health Net 收到 Health Net 為作出判決而在合理範圍內所索取之必要資訊後的 72 小時。如欲取得基本處方藥清單，請致電 Health Net 會員卡背面所列的電話號碼與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡，或請瀏覽本公司的網站 www.healthnet.com。

如有藥效相當的普通牌藥品，則將配發普通牌藥品。在確定藥品為醫療所必需後，Health Net 將會按照層級 II、層級 III 或層級 IV (專科藥品) 共付額承保有藥效相當之普通牌藥品的品牌藥品 (包括專科藥品)。

13 層級 IV 藥品 (專科藥品) 在基本處方藥清單中以「SP」加以標記，需要 Health Net 的事先授權，且可能需要透過專科藥房供應商配發方可獲得承保。

14 兒童牙科福利是由 Health Net of California, Inc. 提供並由 Dental Benefit Providers of California, Inc. (DBP) 管理。DBP 是一項 California 持照專業牙科計畫，與 Health Net 並無關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱個人與家庭計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。

15 兒童視力服務福利是由 Health Net of California, Inc. 提供。Health Net 與視力保健服務提供者團體 EyeMed Vision Care, LLC 簽約，以管理兒童視力保健服務福利。

如何申請

如欲向 Health Net 申請醫療、牙科或視力承保：

- 請致電 **1-800-909-3447**；或
- 請與您的 **Health Net** 授權代理人 聯絡。

如果您正在填寫書面申請書：

- 確認您有選擇主治醫師 (PCP)。使用 Health Net 的醫師搜尋工具尋找 PCP 十分容易。如欲尋找最新的清單，請登入 www.healthnet.com > *ProviderSearch* (醫療服務提供者搜尋)。您將可找到個人與家庭計畫網絡醫師的完整清單，且您還可按照專科、城市、郡或醫師姓名進行搜尋。您也可以致電 1-800-909-3447 索取醫療服務提供者資訊，或與您的 Health Net 授權經紀人聯絡。
- 在申請表上簽名並註明日期。(凡申請表上所列且年滿 18 歲以上的所有人士皆必須在申請表上簽名並註明日期。)
- 附上用於支付適用保費的支票，抬頭為「Health Net」。
- 將填妥的申請表和支票寄給您的 Health Net 授權代理人或寄至 (在簽名日期開始算起的 30 天內)：

Health Net
Individual & Family Coverage
PO Box 1150
Rancho Cordova, CA 95741-1150

與醫療承保有關的重要須知事項

哪些人符合資格？

如欲符合 Health Net 個人與家庭計畫的資格，您必須 (a) 居住於 Health Net CommunityCare HMO 的服務區域 (HMO 計畫) 或 PureCare HSP 的服務區域 (HSP 計畫)；且 (b) 您必須在下一頁所定義的開放投保期或特殊投保期期間申請投保。此外，您未滿 65 歲的配偶或同居伴侶 (請參閱第 28 頁以瞭解相關定義) 以及年齡尚未超過 26 歲的子女將有資格以受撫養人的身分投保。

下列人士不符合本計畫的承保資格：(a) 有資格投保提供最低基本承保之團體計畫的人士；(b) 年滿 65 歲以上且有資格取得 Medicare 福利的人士；(c) 遭到監禁的人士；以及 (d) 符合 Medi-Cal 或其他適用之州政府或聯邦政府方案資格的人士。

開放投保期的時間為 2015 年 11 月 1 至 2016 年 1 月 31 日 (包含首末日在內)，自 2016 年 1 月 1 日開始，開放投保期則為每年的 10 月 15 日至 12 月 7 日 (包含首末日在內)。

特殊投保期

除了開放投保期之外，您還有資格在特定事件發生後的 60 天內投保本計畫，其中包括但不限於：

- 喪失提供最低基本承保的計畫承保（承保將從您喪失承保的次月一號開始生效），這不包括自願終止承保或因沒有支付保費而喪失承保的情況；
- 喪失 Medi-Cal 所提供之醫療所必需的承保（這不包括自願終止承保或因沒有支付保費而終止承保的情況）；
- 喪失 Medi-Cal 所提供的懷孕相關承保（這不包括自願終止承保或因沒有支付保費而終止承保的情況）；
- 增加或成為受撫養人；
- 根據有效的州法院或聯邦法院命令，需以受撫養人的身分強制納入承保；
- 從監獄獲得釋放；
- 向 California Exchange 證明，您的健康保險公司嚴重違反了您健康承保合約中的重要條款；
- 因永久性搬遷而可加入新的健康福利計畫；
- 因下列任何情況而正透過其他健康福利計畫的特約醫療服務提供者接受服務，而該醫療服務提供者已與該健保計畫解約：(a) 急性或嚴重病況；(b) 末期疾病；(c) 懷孕；(d) 剛出生至 36 個月大的新生兒照護；或 (e) 接受獲得授權且屬於既定療程之一部分的外科手術或其他程序，且上述情況是發生於醫療服務提供者合約終止日期或新受保會員承保生效日期開始算起的 180 天內；

- 向 Covered California™ 證明（若健康福利計畫是透過 Exchange 提供）或向 Department of Managed Health Care 證明（若健康福利計畫是透過 Exchange 以外的機構提供），由於您獲得錯誤資訊，以為自己享有最低基本承保，因而您沒有在最近一次您可使用的投保期期間投保健康福利計畫；
- 根據美國法典第 32 條的規定，您是已服完現役的美國備役軍人或者您是已服完現役的 California 國民兵；
- 剛成為美國公民、國民或合法居民；
- 因 Covered California 蓄意、疏忽或錯誤的行為而導致您無法投保 Covered California 計畫。
- 投保任何於 2015 年到期的非年度計畫，即使您或您的受撫養人可選擇續保該計畫。喪失承保的日期應是該非年度計畫保單於 2015 年到期的日期；
- Covered California 根據個案情況判定，由於 Covered California 以外提供投保協助或從事投保活動之機構的不當行為，導致合格的個人或計畫參加者或其受撫養人沒有投保；以及

- 您向 Covered California 證明，根據 Department of Health and Human Services 所發布的準則規定，該人士或計畫參加者符合 Covered California 所規定的其他特殊情況。

同居伴侶

同居伴侶是指投保人的同性配偶，但條件是投保人和其配偶已經成婚且符合 California 家庭法規第 308(c) 節的所有規定，或者配偶的註冊同居伴侶符合 California 家庭法規第 297 或 299.2 節的所有規定。

每月帳單的處理方式為何？

Health Net 必須於承保開始生效當月的一號收到您的保費。如果在投保生效日期後發生保費調漲的情況，您將會至少提前 60 天收到通知。如果 Health Net 個人與家庭計畫 HMO 或 HSP 的計畫合約與 EOC 有所變更（包括福利變更），您將會至少提前 30 天收到通知。

可以終止福利嗎？

您可隨時向 Health Net 提出書面通知以取消承保。在此情況下，承保將會於 Health Net 收到您取消承保書面通知後的次月一號生效。Health Net 有權基於下述任何理由而個別終止您的承保：

- 您未準時支付保費（Health Net 將會提前 30 天發出通知，告知您我們有權因您未支付保費而終止您的承保。我們將會在保費到期當月的一號或一號之前將 30 天的事前通知寄出，並會向您說明 30 天緩衝期的事宜，緩衝期是從付費承保的最後一天開始算起。如果您未在保費到期當月的一號支付保費，Health Net 可在 30 天緩衝期過後終止您的承保。）
- 您和（或）您的家人不再符合資格（請參閱「哪些人符合資格？」一節）
- 您的任何行為或舉措構成詐欺，或者您蓄意扭曲協議條款中的重要事實。部分例子包括：扭曲與您或受撫養人的資格有關的資訊；出示無效的處方或醫囑；或盜用 Health Net 會員卡（或讓他人使用您的會員卡）。

在發出 90 天的事前書面通知之後，Health Net 將可終止您的承保以及所有相關保單。針對在承保終止後所接受的任何服務，會員將需負責支付醫療服務提供者對一般非會員所收取的費率。此規定亦適用於在承保終止之日因持續性病況而尚在住院或接受治療的會員。

如果您終止您自己或您任何家人的承保，您可申請復保，但 Health Net 可自行斟酌情況拒絕您投保。

承保會因您犯下詐欺行為或因您蓄意扭曲重要事實而遭到撤銷或取消嗎？

Health Net 得以撤銷或取消計畫合約的情況如下：

在承保的前 24 個月期間，**Health Net** 得以因您的任何行為或舉措構成詐欺，或者因您或以您名義所提交的書面資訊或與您投保登記表一起提交的書面資訊中包含任何蓄意扭曲的重要事實而撤銷計畫合約。

Health Net 得以因您的任何行為或舉措構成詐欺，或者因您蓄意扭曲計畫合約條款中的任何重要事實而取消計畫合約。

重要事實是指如果 **Health Net** 得知則會使 **Health Net** 拒絕核發承保的資訊。

取消計畫合約

如果計畫合約遭到取消，您將會收到取消通知，而取消生效日期將為郵寄取消通知當天。

撤銷計畫合約

如果計畫合約遭到撤銷，**Health Net** 將無需負責為您提供計畫合約中所規定的承保。

在投保登記表上簽名，即表示據您所知，您的所有回答皆屬實、完整且正確，同時如果 **Health Net** 核准您的投保申請，該投保登記表將成為 **Health Net** 與您所簽署之計畫合約的一部分。簽署投保登記表即表示您進一步同意遵守計畫合約中的條款。

如果 **Health Net** 欲在您投保後調查您投保登記表中的資訊，**Health Net** 必須通知您有關該調查的事宜、進行該調查的理由，並讓您有機會作出回覆。

如果 **Health Net** 決定撤銷您的承保，此類決定將會先送交 **Health Net** 的特約獨立第三方審核人員進行審查。

如果計畫合約遭到撤銷，**Health Net** 將會在承保終止生效日期前 30 天提供書面通知，而該通知將會：

1. 解釋我們作該決定的理由以及您的上訴權利；
2. 澄清除了承保遭到撤銷的當事人之外，附屬於您承保之下的其他所有受保人皆可以繼續獲得承保；
3. 說明您的月保費將會有所調整，以反應仍受保於計畫合約下的會員人數；以及
4. 說明您針對 **Health Net** 撤銷承保的決定提出上訴的權利。

如果計畫合約遭到撤銷：

1. **Health Net** 可以撤銷您的承保，如同您未曾享有承保一樣，而您將會喪失健康福利，包括針對您已接受的治療所提供的承保；
2. **Health Net** 將會退還您所支付的所有保費，但會扣除 **Health Net** 所代您支付的任何醫療費用，且 **Health Net** 可向您追償其從原始承保日期起根據計畫合約規定所給付的任何費用；以及

3. Health Net 保留權利，以獲得因撤銷承保而起且符合 California 法律規定的其他任何法律救濟。

如果 Health Net 拒絕您的上訴，您有權向 California Department of Managed Health Care 尋求協助。

是否有任何續保規定？

在上述承保終止規定的約束下，僅有在 Health Net 收到並接受每月保費預付款項的情況下，承保才會繼續維持有效。如果費用有任何變更，您將會提前 60 天收到通知。如過福利或合約規定有任何變更，您將會提前 30 天收到通知。

Health Net 會針對福利進行協調嗎？

Health Net 將會為會員協調屬於本計畫兒童牙科福利承保範圍的福利。我們將不會針對個人計畫的醫療服務福利進行協調。

什麼是使用評議？

以獲得有效且審慎的利用，並進而達到持續改善照護品質的目標。Health Net 將會根據下列主要程序來核准或拒絕服務：

- 針對醫療服務進行評估以評斷醫療必要性和照護等級適當性。
- 針對長期或慢性病況實施個案管理。
- 針對入院事宜以及至非特約醫療服務提供者處就診的轉介進行審查並提供授權。
- 針對福利範圍進行審查以決定是否提供承保。

如果您需要與 Health Net 使用評議系統有關的其他資訊，請致電 1-877-609-8711 與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡。

Health Net 承保參加臨床試驗的費用嗎？

若為醫療所必需、由會員的診療醫師所建議並經 Health Net 授權，則被診斷出罹患癌症或其他會危及生命的疾病或病況且接受第 I、II、III 或 IV 階段臨床試驗的病患，其例行病患照護費用將可獲得承保。醫師必須判斷參加臨床試驗是否可能會對會員產生實質上的效益，以及該試驗的目的是否屬於治療性質。如需進一步的資訊，請參閱計畫合約與承保範圍證明。

如果我與 Health Net 的意見出現分歧該怎麼辦？

如果會員對其所接受的照護品質感到不滿，或者會員認為服務或理賠遭不當拒絕，又或者會員需受福利判決的約束或福利判決對其不利，則會員將可提出申訴或上訴。對會員不利的福利判決包括：(a) 撤銷承保，即便在撤銷承保之時並未對特定福利造成負面影響；(b) 對個人參與本 Health Net 計畫資格的判決；(c) 決定某項福利不屬於承保範圍的判決；(d) 根據原已存在的病況排除項目或受傷原因排除項目而排除或限制原屬於承保範圍的福利；或 (e) 判定某項福利屬於實驗性、研究性、非醫療所必需或不具有適當性的判決。此外，如果計畫會員認為符合其 Health Net 計畫承保和給付資格的醫療保健服務受到 Health Net 或其特約醫療服務提供者的不當拒絕、修改或延遲，其將可向

Department of Managed Health Care 提出申請，以針對具有爭議性的醫療保健服務進行獨立醫療審查。

此外，如果 Health Net 以缺乏醫療必要性為由拒絕會員針對拒絕決議所提出的上訴，或者其拒絕或延遲承保會員所提出並涉及實驗性或研究性藥品、裝置、程序或療法的治療申請，且會員符合計畫合約與承保範圍證明中所述的資格標準，會員即可向 Department of Managed Health Care 提出申請，以針對 Health Net 的決定進行獨立醫療審查。

如果會員不滿意上訴程序的結果，會員可將問題交付約束性仲裁解決。Health Net 使用約束性仲裁來解決包括醫療疏失在內的爭議。作為投保的條件，會員必須放棄將此類爭議交付陪審團或法官審判解決的權利。

California Department of Managed Health Care 負責管理醫療保健服務計畫。如果您想對 Health Net 提出申訴，您應先致電 **1-877-609-8711** 與 Health Net 聯絡，並使用本計畫的申訴程序，之後再與 California Department of Managed Health Care 聯絡。使用此申訴程序並不會使您失去任何潛在法定權利或您可能可獲得的補償。如果您需要協助處理涉及緊急情況的申訴，或是 Health Net 未針對您的申訴提供令您滿意的解決方案，亦或您的申訴超過 30 天仍未獲得解決，您可致電 California Department of Managed Health Care 尋求協助。您可能還符

合申請獨立醫療審查 (IMR) 的資格。如果您有資格接受 IMR，則 IMR 程序將會針對健保計畫所作的醫療決定進行公正的審查，其中包括提議的服務或治療是否具有醫療必要性、實驗性或研究性的治療是否屬於承保範圍，以及有關急診或緊急醫療服務的給付爭議。California Department of Managed Health Care 還提供免付費電話 **(1-888-466-2219)** 以及供聽障和語障人士使用的聽障專線 **(1-877-688-9891)**。California Department of Managed Health Care 的網站 <http://www.hmohelp.ca.gov> 有提供線上投訴表、IMR 申請表及相關說明。

如果我需要第二意見諮詢該怎麼辦？

若投保 HSP 計畫，Health Net 會員將無需轉介即可直接前往 PureCare HSP 簽約醫療服務提供者處就診。

若投保 HMO 計畫，Health Net 會員將有權在下列情況下申請第二意見諮詢：

- 會員不滿意其 PCP 或轉介醫師所提供的診斷或所建議的治療計畫；
- 會員不滿意其所獲得的治療結果；
- 會員的診斷結果或醫師建議的治療計畫是關於有喪失生命、肢體或身體機能之危險或會造成身體重大損傷的病況（包括但不限於嚴重慢性病況）；或

- 會員的 PCP 或轉介醫師無法診斷會員的病情或檢測結果有衝突。

如欲索取 Health Net 的第二意見諮詢政策，請致電 **1-877-609-8711** 與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡。

Health Net 的保費比率是多少？

Health Net 的個人與家庭 HMO 和 HSP 計畫在 2014 年的保費對健康服務給付比率是 71.6%。

什麼是相關各方的關係？

醫師團體、特約醫師、醫院、簽約醫療服務提供者及其他醫療保健服務提供者並非 Health Net 的代理人或員工。Health Net 及其員工亦非任何醫師團體、特約醫師、醫院或其他醫療保健服務提供者的代理人或員工。所有合約當事方皆為獨立的承包商，彼此簽約以為您提供屬於您承保選項的承保服務或用品。會員將無需為 Health Net、其代理人或員工、醫師團體、簽約醫療服務提供者、任何醫師或醫院，或 Health Net 已安排或即將安排為本計畫提供承保服務和用品的任何其他個人或組織的任何行為或疏失負責。

若醫療服務提供者的合約終止了，將由誰提供持續照護？

如果 Health Net 與醫師團體、簽約醫療服務提供者或其他醫療服務提供者的合約終止了，Health Net 會將任何受影響的會員轉到其他特約醫師團體或簽約醫療服務提供者處，並儘可能確保會員獲得持續照護。在會員接受服務的指定醫師團體、簽約醫療服務提供者或急症照護醫院的合約終止的至少 60 天前，Health Net 將會透過書面方式通知受影響的會員。針對所有其他與 Health Net 終止合約的醫院，Health Net 將會在合約終止生效日期後的五天內，透過書面方式通知受影響的會員。

此外，如果合約終止時會員正因下列情況而在接受解約醫療服務提供者的照護，會員可申請由該醫療服務提供者提供持續照護：

- 急性病況；
- 嚴重慢性病況，但不得超過合約終止日期起的十二個月；
- 懷孕（包括懷孕期間以及短期產後照護）；
- 年齡未超過 36 個月大的新生兒，但不得超過合約終止日期起的十二個月；
- 末期疾病（末期疾病持續期間）；或
- 獲得 Health Net 授權並屬於既定療程之一部分的外科手術或其他程序。

Health Net 可能會承保由合約終止的醫療服務提供者所提供的服務直到服務完成為止，但須收取適用的共付額，且須遵守本計畫任

何其他排除與限制項目的規定，同時該醫療服務提供者必須願意接受合約終止前適用於醫療服務提供者的相同合約條款。您必須在醫療服務提供者合約終止日期起的 30 天內申請持續照護，除非您可以證明在醫療服務提供者合約終止日期起的 30 天內提出申請按常理而言並不可行，而且您已盡可能在合理情況下儘快提出申請。

若您需要更多有關如何申請持續照護的資訊，或欲索取持續照護政策，請致電 Health Net 會員卡背面所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。

什麼是嚴重心理疾病和兒童嚴重情緒障礙？

嚴重心理疾病包括精神分裂症、情感性精神分裂症、雙極疾患（躁鬱症）、重度憂鬱症、恐慌症、強迫症、廣泛性發展障礙（根據獲得專業認可的標準，其中包括但不限於心理疾病診斷和統計手冊最新修訂版，廣泛性發展障礙包括自閉症、雷特症、兒童期崩解症、亞斯伯格症，以及未另外註明包含非典型自閉症的廣泛性發展障礙）、自閉症、心因性厭食症和心因性暴食症。

兒童嚴重情緒障礙是指 18 歲以下的兒童患有一種或多種心理疾病診斷和統計手冊最新修訂版所列的心理疾病（主要物質使用障礙或發展障礙除外），造成兒童出現按預期正

常發展狀況而言，不符合其年齡的異常行為。此外，該兒童必須符合以下一項或多項標準：(a) 由於心理疾病，該兒童至少在以下兩方面出現實質性的障礙：自我照護、學校表現、家庭關係或團體生活能力；以及以下兩者之一：(i) 兒童有遭強制離家的風險或已遭強制離家，或 (ii) 心理疾病和障礙已持續超過六個月以上，或有可能持續超過一年以上；(b) 該兒童出現以下其中一項狀況：精神病特徵、因心理疾病而有自殺風險或暴力風險；且（或）(c) 根據政府法規第 1 條第 7 篇第 26.5 章（第 7570 節開始），該兒童符合特殊教育的資格規定。

醫療服務提供者是否對生育保健服務設有限制？

部分醫院和其他醫療服務提供者不提供以下一項或多項可能屬於計畫合約與承保範圍證明之承保範圍，且您或您家人可能需要的服務：家庭生育計畫、避孕服務（包括緊急避孕）、絕育（包括分娩和生產時的輸卵管結紮術）、不孕症治療或墮胎。您應該在投保前取得更多資訊。請致電給您預定的醫師、醫療團體、獨立執業醫療協會或診所，或致電 **1-877-609-8711** 與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡，確認您可獲得您所需的醫療保健服務。

醫療服務提供者透過何種方式獲得補償？

針對 HMO 計畫，Health Net 在給付醫療服務提供者時會採用財務獎勵和各種風險分攤方式。針對 HSP 計畫，Health Net 是根據議定的特約費率以及按服務收費的方式來給付簽約醫師及其他專業醫療服務提供者。會員可致電 Health Net 會員卡背面所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡，以索取更多有關本公司給付方式的資訊。

Health Net 在何種情況下會透過何種方式來支付我的醫療帳單？

當您透過簽約醫療服務提供者或 PCP 接受照護時，或者當 PCP 將您轉診至專科醫師處時（如果您投保 HMO 計畫），我們將會針對承保服務的給付進行協調。我們與這些醫師簽有協議，因此您無需提交理賠表。您僅需出示您的 Health Net 會員卡即可。

如果我發生緊急情況，我需要先請主治醫師或簽約醫療服務提供者為我看診嗎？

Health Net 承保世界各地的急診和緊急需求照護。

如發生嚴重緊急情況：請致電 **911** 或前往最近的醫院。

如果您的情況不是那麼嚴重：HMO 計畫會員應致電與主治醫師或醫師團體（醫療）或與行為健康管理者（心理疾病或解毒）聯絡。HSP 計畫會員應致電與簽約醫療服務提供者（醫療）或與行為健康管理者（心理疾病和藥物依賴）聯絡。

如果您無法致電，但您需要立即接受醫療保健服務，請前往最近的醫療中心或醫院。

急診照護是指因急性疾病、新傷害，或因個人已知（或如為未成年人，則是未成年人父母或監護人已知）且原已存在的疾病、傷害或病況出現非預期性的惡化或併發症所需的任何承保服務，且凡具備一般健康與醫學常識的平常人（審慎非專業人士）皆會認為，上述情形有必要立即接受治療，若不立即接受治療，可能會發生下列任一情況：(a) 其健康將受到嚴重危害（若為懷孕婦女，其腹中胎兒的健康將受到嚴重危害）；(b) 其身體機能、器官或部位將受到嚴重損害；或 (c) 其身體器官或部位將嚴重失能。急診照護亦包括劇痛的治療或臨產。臨產是指在下列任一情況下進行生產：(a) 在分娩前沒有足夠的時間將會員安全轉送至另一家醫院；或 (b) 轉院對會員本人或其腹中胎兒的健康和安全構成威脅。急診照護也包括由醫師（或適用法律許可的其他人員在其執照和職權範圍內）所執行的其他篩檢、檢查和評估，目的在確認是否有精神病緊急醫療病況的存在，並判定緩或消除精神病緊急醫療病況所

需的照護和治療，其可在機構的能力範圍內執行，也可在醫療所必需的情況下將會員轉至一般急症醫院的精神科病房或急性精神科醫院。

如果是因為緊急醫療病況（包括嚴重心理疾病和兒童嚴重情緒障礙）而致電 911，並因此而提供的所有空中和地面救護和救護運輸服務均屬於承保範圍。

針對 HMO 計畫，在急診或緊急狀況已過且病況穩定之後，所有追蹤照護（包括嚴重心理疾病和兒童嚴重情緒障礙）都必須由主治醫師或醫師團體（醫療）或由行為健康管理者（心理疾病和藥物依賴）提供或授權，否則 Health Net 將不予承保。

針對 HSP 計畫，在急診或緊急狀況已過且病況穩定之後，所有追蹤照護（包括嚴重心理疾病和兒童嚴重情緒障礙）都必須由 Health Net（醫療）或由行為健康管理者（心理疾病和藥物依賴）授權，否則將不予承保。

我需要負責支付特定服務的費用嗎？

我們將會負責將承保服務的費用給付給簽約醫療服務提供者。除了共付額和自付額之外，簽約醫療服務提供者不得向您收取超過我們給付金額的費用。您將需負責為下列服務付費：(a) 超過計畫合約與 EOC 所述之福利限制的服務；及 (b) 不屬於個人與家庭計畫承保範圍的服務。個人與家庭計畫不承

保預付費用、共付額、自付額、不屬於個人與家庭計畫承保範圍的服務和用品，或由非簽約醫療服務提供者所提供的非急診照護。

我可以就網絡外理賠獲得補償嗎？

部分非簽約醫療服務提供者將會在您接受服務之時要求您支付帳單。如果您支付了承保服務的帳單，請在服務提供日期開始算起的一年內，將帳單副本、付款證明以及急診室或緊急醫療中心的報告提交給我們以獲得補償。針對 HMO 計畫，由非簽約醫療服務提供者所提供之服務的承保範圍僅限急診照護以及當您在醫師團體所在地點方圓 30 英里範圍外時所接受的緊急醫療服務。針對 HSP 計畫，由非簽約醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者所提供之服務的承保範圍僅限急診和緊急需求照護。

Health Net 如何處理會員資訊的保密與公開

Health Net 瞭解您病歷中的個人資訊係屬於隱私。因此，我們會在所有情況下保護您的個人健康資訊。在填寫申請表或投保登記表的過程中，Health Net 會員將會簽署一份取得或公開其醫療資訊時所需的例行同意書。Health Net 利用本同意書以確保現在和將來在處理例行事務時若有需要使用會員的個人健康資訊，會員將可接獲通知且 Health Net 將可獲得會員的同意。

本同意書的涵蓋範圍包括，基於審查、申請資訊調查或評估、理賠、上訴（包括向獨立審查組織公開資訊）或申訴，或是基於預防保健或健康管理等目的，而取得或公開與病史或與提供給所有計畫投保人和會員之服務或治療有關的所有記錄。

我們將不會向任何未獲得授權取得您病歷或其他保密資訊的人士（例如雇主或保險經紀人）公開此類資訊。我們僅有在您透過書面方式特許我們的情況下才會公開您的資訊。我們僅有在必須遵從法律規定、法院命令或傳票傳訊時，才會在未獲得您特許的情況下，公開此類資訊。Health Net 通常必須遵守匯整評量和資料通報的規定。在這些情況下，我們仍會保護您的隱私，不會公開任何會讓人識別出我們會員身分的資訊。

隱私權行使

如需有關您的受保護健康資訊可能如何遭到使用和披露以及您可如何取得此類資訊的說明，請參閱本計畫合約中的「隱私權行使聲明」一節。

Health Net 如何處理新技術？

新技術是指最近才研發出來治療特定疾病或病況的程序、藥品或裝置，或是指現有程序、藥品或裝置的新用途。新技術在臨床研究的各個階段仍被歸類為是研究性或實驗性，因為安全性和有效性尚待評估，且該技術也有待納入醫療保健標準。如果臨床研究

未能證實這些技術的安全性或有效性，或適用的醫療專業領域未視其為標準照護，則這些技術仍可能被歸類為是研究性或實驗性。獲得核准的技術將會納入 Health Net 的福利中。

在經由適當專科醫師進行全面的醫療研究審查之後，Health Net 將會判定新技術是否應被歸類為是具有醫療適當性或仍屬研究性或實驗性。Health Net 會要求專家級的獨立醫療審查人員就新技術進行審查，以判定技術或程序的醫療適當性或是研究或實驗狀態。

若病患需要盡速獲得承保判決、特定技術沒有適用的指導原則或病患的醫療狀況複雜而需要專家評估時，專家級的醫療審查人員也可以給予 Health Net 建議。如果 Health Net 因您所申請的治療屬於實驗性或研究性而拒絕、修改或延遲承保，您可針對 Health Net 所作的決定向 Department of Managed Health Care 申請獨立醫療審查 (IMR)。請參閱計畫合約與承保範圍證明中的「針對有爭議性的醫療保健服務申訴進行獨立醫療審查」一節以瞭解詳情。

Health Net 的使用管理流程為何？

使用管理是醫療保健管理中重要的一環。透過事先授權、同步和事後審查以及照護管理等流程，我們可以評估提供給會員的服務，以確定這些服務為醫療所必需且適合當時的

情況和時間。此監管機制有助於維持 Health Net 高品質的醫療管理標準。

事先授權

某些建議的服務可能需要先經過評估才能獲得核准。我們採用以實證為基礎的標準來評估該程序是否為醫療所必需並規劃其適用的情況（即住院、門診外科手術等）。

同步審查

此流程會持續針對住院病人和特定門診病人的病況提供同步授權，同時也會在會員住院或接受門診居家照護服務期間追蹤會員的病況進展。

出院規劃

這是同步審查流程中的一個環節，旨在確保會員安全出院的規劃有配合醫師的出院醫囑確實執行，並視需要提供出院後的服務授權。

事後審查

此醫療管理流程會在服務提供之後，依個案的情況評估醫療服務的適當性。這項流程通常會在個案需要取得事先授權但未取得的情況下進行。

照護或個案管理

護理照護經理會針對重大急性和（或）慢性長期健康問題為會員（及其家人）提供協助、教育和指導。照護經理會與會員及其醫師和社區資源密切合作。

其他產品資訊

心理疾病與藥物依賴服務

心理疾病和藥物依賴福利是由 MHN Services 管理，MHN Services 是與 Health Net 簽約以管理這些福利的行為健康管理服務公司（行為健康管理者）。當您需要請簽約心理健康專業人士為您看診時，請與行為健康管理者聯絡或致電 Health Net 會員卡上所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。行為健康管理者將會協助您尋找位於您住家或工作地點附近且可為您提供約診服務的網絡內簽約心理健康專業人士、獨立簽約醫師或分包的特約醫療服務提供者協會 (IPA)。

某些心理疾病和藥物依賴服務與用品可能需要獲得行為健康管理者的事先授權 (HMO) 或預先證明 (HSP) 才可獲得承保。門診就診無需事先授權 (HMO) 或預先證明 (HSP)，但我們鼓勵您主動向行為健康管理者掛號。

請參閱 Health Net 個人與家庭計畫的計畫合約與承保範圍證明，以瞭解有關心理疾病和藥物依賴服務與用品的更完整說明，其中包括需要行為健康管理者事先授權 (HMO) 和預先證明 (HSP) 的服務與用品。

處方藥方案

Health Net 與 California 許多主要藥房簽約，其中包括超市藥房和私人經營的藥房。如欲尋找對您而言方便的簽約藥房據點，請瀏覽本公司網站 www.healthnet.com，或致電 **1-877-609-8711** 與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。

有特定的排除與限制項目適用於處方藥方案。請參閱 Health Net 個人與家庭計畫的計畫合約與承保範圍證明，以瞭解完整詳情。請謹記，部分藥品可能有藥量、劑量和治療持續期間的限制。

維持型處方藥郵購方案

如果您有維持型藥品的處方，您可選擇透過我們便利的郵購方案領取處方藥。

維持型藥品是指會員為了管理慢性或長期病況而持續服用的處方藥，且會員對於該藥品治療的反應良好。郵購管理者在配發承保維持型藥品時最多僅能配發連續 90 個曆日的藥量以及該處方箋針對每次續配所允許的藥量。您也可以根據郵購方案福利規定在 CVS 零售藥房領取維持型藥品。您可致電 **1-877-609-8711** 與客戶聯絡中心聯絡，以索取處方藥郵購表並瞭解進一步資訊。

備註

透過郵購取得的第 II 級麻醉藥品不屬於承保範圍。請參閱 Health Net 個人與家庭計畫的計畫合約與承保範圍證明，以瞭解其他資訊。

Health Net 的「基本處方藥清單」：層級 I 藥品（大多數普通牌藥品和列於基本處方藥清單上的低價位首選品牌藥品）和層級 II 藥品（非首選普通牌藥品和列於基本藥品清單上的首選品牌藥品、尖峰呼氣流速計、吸入輔助器、胰島素和糖尿病用品）

Health Net 基本處方藥清單（或稱處方一覽表或清單）是已獲得核准且適用於各種疾病和病況的承保藥物清單。編撰這份清單的目的是要為 Health Net 會員找出最安全有效的藥物，同時讓藥房福利維持在可負擔的範圍內。

我們特別建議所有 Health Net 的簽約醫療服務提供者、特約 PCP 和專科醫師在為具備 Health Net 會員身分的病患選擇藥品時參考本清單。當醫師開立基本處方藥清單上所列的藥物時，其將能確保您獲得高品質且同時對您最有益處的處方藥。

基本處方藥清單會根據 Health Net 藥品與療法 (P&T) 委員會的意見定期更新。委員會的委員包括目前正在執業的各醫療專科醫師和臨床藥劑師。有投票權的委員則來自於 California 各地的特約醫師團體，以其經驗、知識和專業為遴選基礎。此外，P&T 委員會也會經常向其他醫療專家請教，以提供

更多的意見給委員會。當有新的臨床資訊和新藥可供使用時，基本處方藥清單和用藥準則就會進行更新。為能讓清單隨時保持在最新狀態，P&T 委員會將會透過下列來源評估臨床有效性、安全性和整體價值：

- 醫學和科學刊物；
- 相關使用經驗；以及
- 醫師建議。

如欲索取 Health Net 最新的基本處方藥清單，請瀏覽本公司網站 www.healthnet.com 或致電 1-877-609-8711 與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。

層級 III 藥品

層級 III 藥品是指列為層級 III 的非首選品牌處方藥或未列於基本處方藥清單上且未排除在承保範圍以外的藥品。

層級 IV（專科藥品）

層級 IV（專科藥品）是指可能僅有少數藥房有提供或銷售，可自行透過口服、外用、吸入或注射（皮下注射、肌肉注射或靜脈注射）等方式使用，需要訓練或臨床監督，使用生物科技製成，或經 Covered California 認定屬於高價位的特定處方藥。層級 IV（專科藥品）在基本處方藥清單中以「SP」加以標記。請參閱位於本公司網站 www.healthnet.com 上的 Health Net 基本處方藥清單，以取得專科藥品清單。

所有層級 IV（專科藥品）皆需要獲得 Health Net 的事先授權，且可能需要透過專科藥房供應商配藥方可獲得承保。層級 IV（專科藥品）無法透過郵購取得。

自我注射藥品（胰島素除外，但包括治療血友病的藥品）及使用自我注射藥品時所需的針頭和注射器皆包含在專科藥品的範圍內，這些藥品需要事先授權且必須透過 Health Net 的特約專科藥房供應商取得。您的 PCP 或診療醫師將會為您協調授權事宜，而在授權獲得核准後，專科藥房供應商將會為您安排藥品、針頭和注射器的配發。專科藥房供應商可能會直接與您聯絡，以協調您的藥物寄送事宜。

什麼是「事先授權」？

部分層級 I、層級 II 及層級 III 處方藥需要事先授權。這表示您的醫師必須事先與 Health Net 聯絡，告知開立藥物的醫療理由。在收到您醫師所提出的事先授權申請後，Health Net 將會評估其所收到的資訊，並根據適用於該特定藥物的既定臨床標準作出判決。您可瀏覽我們的網站 www.healthnet.com 或致電封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡，以索取需要經過事先授權的藥品清單。

適用於事先授權的標準是根據 Health Net P&T 委員會以及專科醫師專家的意見所制定。您的醫師可與 Health Net 聯絡，以取得特定藥物的用藥準則。

如果 Health Net 拒絕提供授權，您將會收到書面通知，其中包含授權遭到拒絕的具體原因。如果您不同意該決定，您可以針對該決定提出上訴。

請參閱本指南前面的「如果我與 Health Net 的意見出現分歧該怎麼辦？」一節。

處方藥方案排除與限制項目

藥房服務排除的服務或用品可能屬於您計畫醫療福利的承保範圍。除了下列的排除與限制項目之外，處方藥福利還需受到本計畫一般排除與限制項目的約束。請查閱計畫合約與 EOC 以取得更多資訊。

- 過敏血清屬於醫療福利的承保範圍。
- 品牌藥品若有藥效相當的普通牌藥品可供使用，則在未取得 Health Net 事先授權的情況下將不予承保。
- 裝置的承保範圍以陰道避孕裝置、尖峰呼氣流速計、吸入輔助器和糖尿病用品為限。其他裝置即使由簽約醫師開立處方，亦不屬於承保範圍。
- 為了治療肥胖症所開立的藥品，但因治療病態性肥胖症而醫療所必需者不在此限。
- 為了縮短普通感冒持續時間所開立的藥品。
- 實驗性藥品（即標有以下字樣的藥品：「Caution - Limited by Federal Law to investigational use only（警告 - 根據聯邦法律規定僅限於研究使用）」）。如果您因藥品屬於研究性或實驗性而承保遭拒，您有權申請獨立醫療審查。請參閱本手冊的「如果我與 Health Net 的意見出現分歧該怎麼辦？」一節，以瞭解其他資訊。
- 皮下注射用針頭或注射器，但注射胰島素用的針頭、注射器以及特定品牌的注射筆不在此限。
- 以塑膠包裝、單位劑量或鋁箔包裝所配發的個別藥劑，以及經 Health Net 判定是為了方便使用而提供的劑型僅有在醫療所必需或該藥品只有該劑型可供使用時，才屬於承保範圍。
- 郵購藥品最多承保連續 90 個曆日的藥量。您也可以根據郵購方案福利在 CVS 零售藥房領取維持型藥品，但 Bronze 和 Minimum Coverage 計畫除外。
- 部分藥品必須遵守每次支付共付額可以領取的特定藥量限制規定，這些限制是以 FDA 的用藥建議或 Health Net 的用藥準則為依據。若藥物是「視需要」而使用，則共付額會根據特定藥量、標準包裝、小瓶裝、安瓿、管裝或其他標準單位而定。在此情況下，所配發的藥物可能會少於連續 30 個曆日的藥量。若為醫療所必需，您的醫師可以向 Health Net 要求更多的藥量。
- 無需處方箋即可取得的醫療器材與用品（包括胰島素），若是由醫師為了管理和治療糖尿病而開立處方，或是根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議用於預防保健用途（包括戒菸藥品），或用於獲得 FDA 核准的女性避孕用途，則屬於承保範圍。其他任何無需處方箋即可購買的非處方藥品、醫療器材或用品，即使是由醫師為該藥品、器材或用品開立處方箋，亦不屬於承保範圍。不過，若某項處方藥或非處方 (OTC) 藥的較高劑量僅能憑處方取得，則該較高劑量藥品在醫療所必需的情況下可能屬於承保範圍。如果先前憑處方才能取得的藥品現在有與該處方藥等效的 OTC 劑型可供使用，則任何類似製劑且臨床效果相當的處方藥將僅有在醫療所必需且獲得 Health Net 事先授權的情況下，才屬於承保範圍。

- 在非 Health Net 藥房網絡內的藥房所領取的處方藥，但急診或緊急醫療情況則不在此限。
- 由非會員醫師、非簽約醫師或未經過授權的專科醫師所開立的處方藥不屬於承保範圍，但若醫師的服務經過授權，或者該處方藥是因急診狀況、疾病或傷害所需、該處方藥是因緊急需求照護所提供或有特別註明者，則不在此限。
- 替換遺失、遭竊或是損壞的藥物。
- 處方藥量若超過 FDA 或 Health Net 的適應症用藥建議時不屬於承保範圍，但若為醫療所必需且獲得 Health Net 的事先授權則不在此限。
- 為本計畫不承保的病況或治療所開立的藥品不屬於承保範圍。不過，若非承保服務的併發症超過例行追蹤照護的範圍（例如會危及生命的整容外科手術併發症），則本計畫將會就與該項非承保服務直接相關的醫療狀況承保醫療所必需的藥品。
- 為了治療性功能障礙而醫療所必需的藥品（包括注射藥物）每 30 天期間最多限 8 劑。

這僅為摘要說明。如需完整清單，請參閱 Health Net 個人與家庭計畫的計畫合約與承保範圍證明。

針灸照護方案

針灸服務是由 Health Net 提供。Health Net 與 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 簽約，以提供優質且平價的針灸承保。透過這項方案，您可以從 ASH Plans 特約針灸師名錄中選擇特約針灸師以取得照護。

ASH Plans 將會為您安排承保針灸服務。您無需經由簽約醫療服務提供者、簽約醫師或 PCP 的轉介即可取得任何特約針灸師的服務。

您可透過任何特約針灸師取得承保針灸服務，且您無需就在診之前先指定您要接受哪一位特約針灸師所提供的承保針灸服務。您必須透過特約針灸師取得承保針灸服務，但以下情況除外：

- 您可以透過任何針灸師取得急診針灸服務，其中包括非特約針灸師；且
- 如果您無法在您所居住的郡取得和使用承保針灸服務，您可在經由 ASH Plans 轉介之後，透過鄰郡的非特約針灸師取得和使用承保針灸服務。

所有承保針灸服務皆需獲得 ASH Plans 的事先核准，但以下除外：

- 由特約針灸師為新病患所進行的檢查，以及在新病患檢查期間提供或開始進行且為醫療所必需的服務，這些服務需為承保針灸服務，且在獲得專業認可的執業規範範圍內；以及
- 急診針灸服務。

針灸照護方案排除與限制項目

針灸照護方案排除的服務或用品可能屬於您計畫醫療福利的承保範圍。如需更多資訊，請參閱計畫的計畫合約與 EOC。

- 輔助醫療用品和服務不屬於承保範圍；
- 由在 California 地區以外的針灸師所提供的服務不屬於承保範圍；但與急診針灸服務相關者不在此限；
- 放射診斷服務，包括 MRI 或熱影像技術皆不屬於承保範圍；
- X 光、化驗檢測以及 X 光第二意見諮詢；
- 催眠療法、行為訓練、睡眠治療和體重方案不屬於承保範圍；

- 教育方案、非醫療自我照護、自助訓練及相關診斷檢測不屬於承保範圍；
 - 實驗性或研究性針灸服務不屬於承保範圍；
 - 住院及相關服務費用不屬於承保範圍；
 - 麻醉費用不屬於承保範圍；
 - 由未與 ASH Plans 簽約的針灸師所提供的服務或治療不屬於承保範圍；但與急診針灸服務相關者不在此限；
 - 僅有由 California 持照針灸師在其執照範圍內所提供的服務才屬於承保範圍。
- 這僅為摘要說明。如需完整清單，請參閱 Health Net 個人與家庭計畫的計畫合約與承保範圍證明。

兒科視力保健方案（從出生至 18 歲為止）

眼鏡用品福利是由 Health Net 提供。Health Net 與視力保健服務提供者團體 EyeMed Vision Care, LLC 簽約，以提供和管理眼鏡用品福利。EyeMed Vision Care 透過配鏡師及驗光檢驗室網絡提供眼鏡用品福利。視力檢查將透過您的簽約醫療服務提供者或醫師團體提供，或者您可透過 EyeMed Vision Care 預約視力檢查。如欲尋找簽約配鏡師，請致電 1-866-392-6058 與 Health Net 視力保健方案聯絡，或瀏覽我們的網站 www.healthnet.com。

專業服務	共付額
例行散瞳眼睛檢查	\$0 ¹
隱形眼鏡檢查 標準隱形眼鏡驗配及追蹤	最高 \$55
高級隱形眼鏡驗配及追蹤	零售價的 10%
限制： ¹ 根據獲得專業認可的執業規範，本計畫每年度承保一次完整的視力檢查。 註：隱形眼鏡檢查不包括在會員的視力檢查範圍內。在首次驗配檢查之後，隱形眼鏡的追蹤就診無需額外的共付額。 福利不得與任何折扣、促銷優惠或其他團體福利計畫合併使用。補貼福利僅限使用一次。餘額將失效。 標準隱形眼鏡包括軟式、球面以及日拋型隱形眼鏡。 高級隱形眼鏡包括散光、雙焦、多焦、美瞳、術後及硬式高透氧隱形眼鏡。	

材料（包括鏡框與鏡片）	共付額
醫療服務提供者選定的鏡框（每 12 個月一付）	\$0
標準塑膠眼鏡鏡片（每 12 個月一付） • 單焦、雙焦、三焦、柱狀透鏡 • 玻璃或塑膠	\$0
可選用的鏡片及鏡片處理包括： • 抗紫外線處理 • 染色鏡片（美化作用、漸層色及灰色玻璃材質） • 標準塑膠防刮痕鍍膜 • 標準安全鏡片 • 變色／調光塑膠鏡片 • 標準防反光鍍膜 • 偏光鏡片 • 標準漸進式鏡片 • 超薄鏡片 • 融合式雙焦鏡片 • 中距鏡片 • 特選或超輕薄漸進式鏡片	\$0
高級漸進式鏡片	\$0
醫療服務提供者選定的隱形眼鏡（代替眼鏡鏡片） • 長戴型拋棄式：月拋型或 2 週型拋棄式單焦球面或散光隱形眼鏡最多限 6 個月份 • 日拋型／拋棄式：日拋型單焦球面隱形眼鏡最多限 3 個月份 • 傳統型：一付醫療服務提供者指定選擇的隱形眼鏡 • 醫療所必需 ²	\$0
² 如果會員經診斷患有下列其中一項病況，隱形眼鏡即為醫療所必需： <ul style="list-style-type: none"> • 高度屈光不正，即屈光度超過 -10D 或 +10D • 屈光參差，即兩眼屈光度相差達 3D • 圓錐角膜，即會員的單眼或雙眼視力在使用標準光學鏡片矯正後仍無法達到 20/25 • 與使用最好的標準光學矯正鏡片相比，會員的視力在經隱形眼鏡矯正後可在視力表上進步兩行 	

醫療所必需的隱形眼鏡：
醫療所必需的隱形眼鏡承保必須經過醫療
必要性審查並需取得 Health Net 的事先授權
(HMO) 或預先證明 (HSP)，且需遵守所有適
用的排除與限制項目規定。

兒童視力保健方案排除與限制項目
視力保健方案排除的服務或用品可能屬於您
計畫醫療福利的承保範圍。如需更多資訊，
請參閱計畫的計畫合約與 EOC。

- 由非簽約視力保健服務提供者所提供的服務和用品不屬於承保範圍。
 - 如經 Health Net 判定為非醫療所必需，則服務和材料的費用將屬於排除項目。例行散瞳眼睛檢查每年度可獲得一次承保，不需經過醫療必要性審查。
 - 無度數（非處方）鏡片屬於排除項目。
 - 隱形眼鏡處方承保必須經過醫療必要性審查並需取得 Health Net 的事先授權 (HMO) 或預先證明 (HPS)，且需遵守所有適用的排除與限制項目規定。若屬於承保範圍，隱形眼鏡的承保提供時間間隔與本視力保健福利之下的眼鏡鏡片相同。隱形眼鏡是用於代替眼鏡鏡片和鏡框。
 - 任何類型的醫院及醫療費用、在醫院提供的視力保健服務以及眼部醫學治療或外科手術治療皆不屬於承保範圍。
 - 因遺失、遭竊或損毀所需的置換屬於排除項目，但根據本計畫正常承保時間間隔所進行的置換不在此限。
 - 代替雙焦鏡片眼鏡的第二付眼鏡屬於基本福利的排除項目。然而，一旦您使用完最初的福利之後，Health Net 簽約視力保健服務提供者將可在您第二次購買時為您提供與一般費用相較最多便宜 40% 的折扣。
- 這僅為摘要說明。如需完整清單，請參閱 Health Net 個人與家庭計畫的計畫合約與承保範圍證明。

兒童牙科服務（從出生至 18 歲為止）

所有以下服務須由您選擇的簽約主治牙科服務提供者提供才能獲得承保。

如果您透過 Exchange 購買附加兒童牙科福利計畫，則屬於本計畫承保範圍的兒童牙科福利將可優先獲得給付，而附加兒童牙科福利計畫將會承保不屬於本計畫承保範圍的服務和（或）分攤費用，詳情如您附加兒童牙科福利計畫承保文件中所述。

重要事項：如果您選擇接受不屬於本計畫承保服務的牙科服務，簽約牙科服務提供者可能會針對這些服務向您收取一般慣例費率。在為病患提供不屬於承保福利的牙科服務之前，牙醫應為病患提供一份治療計畫，內含各項預期將要提供的服務以及各項服務預計的費用。如果您想獲得更多有關牙科承保選項的資訊，您可致電 Health Net 牙科會員卡上所列的電話號碼與客戶聯絡中心或您的保險經紀人聯絡。如欲充分瞭解您的承保範圍，您可仔細檢閱您的承保範圍證明文件。

註：針對 HSP Minimum Coverage 計畫，在達到年度自付額之前，第 45 頁至第 53 頁所列的兒童牙科共付額適用。在達到 HSP Minimum Coverage 計畫的年度自付額之後，在該年度剩餘期間，您為本文件所列的承保服務所需支付的共付額將為 \$0。

代碼	服務	共付額
診斷		
D0120	定期口腔評估 - 舊病患	\$0
D0140	局部口腔評估 - 以解決問題為重	\$0
D0145	適用於三歲以下之病患的口腔評估以及由主要照護者陪同接受的諮詢	\$0
D0150	綜合口腔評估 - 新病患或舊病患	\$0
D0160	詳細完整口腔評估 - 以解決問題為重，按申報	\$0
D0170	二次評估 - 局部、以解決問題為重（舊病患、非術後就診）	\$0
D0180	綜合牙周評估 - 新病患或舊病患	\$0
D0210	口內 X 光 - 全口（包括咬翼片）	\$0
D0220	口內 X 光 - 第一張根尖片	\$0
D0230	口內 X 光 - 每額外增加一張根尖片	\$0
D0240	口內 X 光 - 咬合片	\$0
D0250	口外 X 光 - 第一張	\$0
D0260	口外 X 光 - 每額外增加一張	\$0
D0270	X 光咬翼片 - 單張	\$0
D0272	X 光咬翼片 - 兩張	\$0
D0273	X 光咬翼片 - 三張	\$0
D0274	X 光咬翼片 - 四張	\$0
D0277	垂直咬翼片 - 7 至 8 張	\$0
D0330	環口 X 光片	\$0
D0415	培養用及敏感性檢驗用的微生物採樣	\$0
D0425	齲齒易感性檢查	\$0
D0431	協助檢測口腔黏膜病變的診斷前輔助檢查，口腔黏膜病變包括癌前病變及癌病變，但不包括細胞或組織切片檢查程序	\$0
D0460	牙髓活性檢測	\$0
D0470	診斷模型	\$0
D0472	組織取樣、肉眼觀察、書面報告的準備與傳送	\$0
D0473	組織取樣、肉眼觀察和顯微鏡檢查、書面報告的準備與傳送	\$0
D0474	組織取樣、肉眼觀察和顯微鏡檢查、評估外科手術切除邊緣是否有病變、書面報告的準備與傳送	\$0
D0601	齲齒風險評估和記錄，檢查結果為低風險	\$0
D0602	齲齒風險評估和記錄，檢查結果為中度風險	\$0
D0603	齲齒風險評估和記錄，檢查結果為高風險	\$0
D0999	門診費用 - 每次就診	\$0
預防		
D1120	專業潔牙 - 兒童	\$0
D1206	局部塗氟漆；罹患齲齒中高風險病患的治療性塗氟	\$0
D1208	局部塗氟	\$0

(續)

代碼	服務	共付額
D1310	控制牙齒疾病的營養諮詢	\$0
D1320	控制與預防口腔疾病的戒煙諮詢	\$0
D1330	口腔衛生說明	\$0
D1351	溝隙封填劑 - 每顆牙	\$0
D1352	針對中高風險病患提供的預防性樹脂修復	\$0
D1510	固定式空間維持器 - 單側	\$0
D1515	固定式空間維持器 - 雙側	\$0
D1520	活動式空間維持器 - 單側	\$0
D1525	活動式空間維持器 - 雙側	\$0
D1550	重新黏合空間維持器	\$0
D1555	移除固定式空間維持器	\$0
修復		
D2140	銀汞合金 - 單面, 乳齒或恆齒	\$25
D2150	銀汞合金 - 雙面, 乳齒或恆齒	\$25
D2160	銀汞合金 - 三面, 乳齒或恆齒	\$25
D2161	銀汞合金 - 四面或四面以上, 乳齒或恆齒	\$25
D2330	複合樹脂 - 單面, 前牙	\$25
D2331	複合樹脂 - 雙面, 前牙	\$25
D2332	複合樹脂 - 三面, 前牙	\$25
D2335	複合樹脂 - 四面或四面以上或是包含切角 (前牙)	\$25
D2390	複合樹脂牙冠, 前牙	\$25
D2391	複合樹脂 - 單面, 後牙 (恆齒)	\$25
D2392	複合樹脂 - 雙面, 後牙 (恆齒)	\$25
D2393	複合樹脂 - 三面, 後牙 (恆齒)	\$25
D2394	複合樹脂 - 四面或四面以上, 後牙 (恆齒)	\$25
D2510	嵌體 - 金屬 - 單面	\$235
D2520	嵌體 - 金屬 - 雙面	\$245
D2530	嵌體 - 金屬 - 三面或三面以上	\$260
D2542	冠蓋體 - 金屬 - 雙面	\$275
D2543	冠蓋體 - 金屬 - 三面	\$285
D2544	冠蓋體 - 金屬 - 四面或四面以上	\$300
D2610	嵌體 - 瓷/陶瓷 - 單面	\$275
D2620	嵌體 - 瓷/陶瓷 - 雙面	\$285
D2630	嵌體 - 瓷/陶瓷 - 3面或3面以上	\$300
D2642	冠蓋體 - 瓷/陶瓷 - 2面	\$285
D2643	冠蓋體 - 瓷/陶瓷 - 3面	\$300
D2644	冠蓋體 - 瓷/陶瓷 - 4面或4面以上	\$300
D2650	嵌體 - 複合樹脂 - 單面	\$215
D2651	嵌體 - 複合樹脂 - 雙面	\$235
D2652	嵌體 - 複合樹脂 - 3面或3面以上	\$245

代碼	服務	共付額
D2662	冠蓋體 - 複合樹脂 - 雙面	\$225
D2663	冠蓋體 - 複合樹脂 - 3 面	\$255
D2664	冠蓋體 - 複合樹脂 - 4 面或 4 面以上	\$275
牙冠 - 僅限單次修復		
D2710	牙冠 - 複合樹脂 (間接)	\$140
D2712	牙冠 - 3/4 複合樹脂 (間接)	\$140
D2720	牙冠 - 樹脂與高貴金屬混合物	\$300
D2721	牙冠 - 樹脂與賤金屬混合物	\$300
D2722	牙冠 - 樹脂與貴金屬混合物	\$300
D2740	牙冠 - 瓷/陶瓷基底	\$300
D2750	牙冠 - 瓷融合高貴金屬	\$300
D2751	牙冠 - 瓷融合賤金屬	\$300
D2752	牙冠 - 瓷融合貴金屬	\$300
D2780	牙冠 - 3/4 高貴金屬鑄造冠	\$300
D2781	牙冠 - 3/4 賤金屬鑄造冠	\$300
D2782	牙冠 - 3/4 貴金屬鑄造冠	\$300
D2783	牙冠 - 3/4 瓷冠/陶瓷冠	\$300
D2790	牙冠 - 高貴金屬鑄造全冠	\$300
D2791	牙冠 - 賤金屬鑄造全冠	\$300
D2792	牙冠 - 貴金屬鑄造全冠	\$300
D2794	牙冠 - 鈦	\$300
D2910	重新黏合嵌體、冠蓋體，或局部覆蓋冠修復	\$35
D2915	重新黏合鑄造式或預製根柱和冠心	\$35
D2920	重新黏合牙冠	\$35
D2921	重新黏合斷裂牙齒、切緣或牙尖	\$25
D2930	預製不銹鋼牙冠 - 乳齒	\$85
D2931	預製不銹鋼牙冠 - 恆齒	\$100
D2932	預製樹脂牙冠	\$100
D2933	預製不銹鋼牙冠附樹脂鑲鉗	\$120
D2934	預製美觀塗層不銹鋼牙冠	\$115
D2940	鎮靜充填	\$25
D2941	臨時治療修復 - 乳齒	\$25
D2950	製作冠心，包含所有牙釘	\$80
D2951	牙釘固位 - 每顆牙，除充填之外	\$15
D2952	牙冠以外的鑄造式根柱和冠心，以間接製作法製成	\$110
D2953	每個以間接製作法製成的額外鑄造式根柱 - 同一顆牙	\$65
D2954	牙冠以外的預製根柱和冠心	\$94
D2955	移除根柱	\$30
D2957	每個額外的預製根柱 - 同一顆牙	\$64
D2960	唇側貼面 (樹脂貼面) - 門診	\$270
D2962	唇側貼面 (瓷牙貼面)	\$300
D2970	臨時牙冠	\$0

(續)

代碼	服務	共付額
D2971	根據現有的局部假牙製作新牙冠所需的額外程序	\$65
D2980	牙冠修補，按申報	\$70
D2981	因牙體修復材料無法使用所需的嵌體修復	\$70
D2982	因牙體修復材料無法使用所需的冠蓋體修復	\$70
牙髓		
D3110	直接覆髓（不含最終修復）	\$15
D3120	間接覆髓（不含最終修復）	\$15
D3220	治療性牙髓切斷術（不含最終修復） - 除去冠髓至齒骨質與牙本質交界處以及上藥	\$75
D3221	牙髓清創（乳齒及恆齒）	\$55
D3222	因根尖生成術所需的局部牙髓切除術	\$55
D3230	牙髓治療 - 前牙、乳齒	\$60
D3240	牙髓治療 - 後牙、乳齒	\$70
D3310	前牙（不包含最終修復）	\$195
D3320	雙尖齒（不包含最終修復）	\$275
D3330	白齒（不包含最終修復）	\$300
D3331	根管阻塞治療；非外科手術治療	\$105
D3332	不完全根管治療；無法動手術、無法填補或斷裂的牙齒	\$105
D3333	穿孔牙根的內根管修復	\$105
D3346	針對先前的根管治療進行重新治療 - 前牙	\$275
D3347	針對先前的根管治療進行重新治療 - 雙尖齒	\$300
D3348	針對先前的根管治療進行重新治療 - 白齒	\$300
D3351	根尖成形術／再鈣化 - 初診	\$110
D3352	根尖成形術／再鈣化 - 治療中	\$55
D3353	根尖成形術／再鈣化 - 最終就診	\$175
D3355	牙髓再生 - 初診	\$110
D3356	牙髓再生 - 治療期間換藥	\$55
D3357	牙髓再生 - 完成治療	\$175
D3410	根尖切除術／根尖外科手術 - 前牙	\$265
D3421	根尖切除術／根尖外科手術 - 雙尖齒（第一根）	\$295
D3425	根尖切除術／根尖外科手術 - 白齒（第一根）	\$300
D3426	根尖切除術／根尖外科手術（每額外增加一根）	\$90
D3427	不含根尖切除術的根尖周圍手術	\$90
D3430	根尖逆充填術 - 每根	\$65
D3450	牙根切斷術 - 每根	\$135
D3910	牙齒的橡皮障隔離外科手術程序	\$30
D3920	牙齒切半術（含所有牙根移除），不含根管治療	\$115
D3950	根管備製以及預製根柱（dowel/post）的置入	\$30
牙周		
D4210	牙齦切除術或牙齦整型術 - 四顆或四顆以上相鄰牙齒或相連牙齒間隙 - 每象限	\$150

代碼	服務	共付額
D4211	牙齦切除術或牙齦整型術 - 一至三顆相鄰牙齒或相連牙齒間隙 - 每象限	\$75
D4240	牙齦翻瓣手術程序，含牙根整平 - 四顆或四顆以上相鄰牙齒或相連牙齒間隙 - 每象限	\$225
D4241	牙齦翻瓣手術程序，含牙根整平 - 一至三顆相鄰牙齒或相連牙齒間隙 - 每象限	\$155
D4245	根向移位翻瓣術	\$250
D4249	臨床牙冠增長術 - 硬組織	\$175
D4260	骨手術（含翻瓣切入和縫合） - 四顆或四顆以上相鄰牙齒或相連牙齒間隙 - 每象限	\$300
D4261	骨手術（含翻瓣切入和縫合） - 一至三顆相鄰牙齒或相連牙齒間隙 - 每象限	\$275
D4263	骨移植 - 每象限第一個部位	\$225
D4264	骨移植 - 每象限每額外增加一個部位	\$135
D4270	蒂狀軟組織移植手術程序	\$285
D4274	遠心或近心楔形手術程序（在同一區位沒有其他外科手術程序同時進行）	\$95
D4277	游離軟組織移植手術程序（含移植供給部位外科手術），移植的第一顆牙或對缺牙	\$285
D4341	牙周刮治和牙根整平 - 四顆或四顆以上牙齒 - 每象限	\$65
D4342	牙周刮治和牙根整平 - 一至三顆牙齒 - 每象限	\$35
D4355	全口清創以便進行完整評估和診斷	\$65
D4381	使用控制釋放裝置將抗微生物製劑局部釋放到患部齦溝組織，每顆牙，按申報	\$35
D4910	牙周維護	\$45
D4920	未預約的換藥	\$0
義齒補綴		
D5110	全口假牙 - 上顎	\$300
D5120	全口假牙 - 下顎	\$300
D5130	立即性假牙 - 上顎	\$300
D5140	立即性假牙 - 下顎	\$300
D5211	上顎局部假牙 - 樹脂基底（含所有傳統牙鉤、鉤靠和假牙）	\$300
D5212	下顎局部假牙 - 樹脂基底（含所有傳統牙鉤、鉤靠和假牙）	\$300
D5213	上顎局部假牙 - 金屬鑄造支架、樹脂假牙基底（含所有傳統牙鉤、鉤靠和假牙）	\$300
D5214	下顎局部假牙 - 金屬鑄造支架、樹脂假牙基底（含所有傳統牙鉤、鉤靠和假牙）	\$300
D5225	上顎局部假牙 - 彈性基底（含所有牙鉤、鉤靠和假牙）	\$300
D5226	下顎局部假牙 - 彈性基底（含所有牙鉤、鉤靠和假牙）	\$300
D5281	移除單側局部假牙 - 1付，金屬鑄造	\$290
D5410	調整全口假牙 - 上顎	\$25

（續）

代碼	服務	共付額
D5411	調整全口假牙 - 下顎	\$25
D5421	調整局部假牙 - 上顎	\$25
D5422	調整局部假牙 - 下顎	\$25
D5510	修補斷裂的全口假牙基底	\$55
D5520	置換全口假牙的缺牙或斷牙 (每顆牙)	\$45
D5610	修補樹脂假牙基底	\$55
D5620	修補鑄造支架	\$55
D5630	修補或置換斷裂的牙鉤	\$60
D5640	置換斷牙 - 每顆牙	\$48
D5650	在現有的局部假牙上添加新牙	\$55
D5660	在現有的局部假牙上添加牙鉤	\$65
D5670	置換所有假牙與塑膠假牙支架 (上顎)	\$175
D5671	置換所有假牙與塑膠假牙支架 (下顎)	\$175
D5710	上顎全排假牙換底	\$180
D5711	下顎全排假牙換底	\$180
D5720	上顎局部假牙換底	\$170
D5721	下顎局部假牙換底	\$170
D5730	上顎全排假牙換底墊 (門診)	\$95
D5731	下顎全排假牙換底墊 (門診)	\$95
D5740	上顎局部假牙換底墊 (門診)	\$95
D5741	下顎局部假牙換底墊 (門診)	\$95
D5750	上顎全排假牙換底墊 (牙科技工室)	\$135
D5751	下顎全排假牙換底墊 (牙科技工室)	\$135
D5760	上顎局部假牙換底墊 (牙科技工室)	\$135
D5761	下顎局部假牙換底墊 (牙科技工室)	\$135
D5820	臨時局部假牙 (上顎)	\$165
D5821	臨時局部假牙 (下顎)	\$165
D5850	組織調理 (上顎)	\$40
D5851	組織調理 (下顎)	\$40
D5863	覆蓋式假牙 - 上顎全排假牙	\$300
D5864	覆蓋式假牙 - 下顎全排假牙	\$300
D5865	覆蓋式假牙 - 上顎局部假牙	\$300
D5866	覆蓋式假牙 - 下顎局部假牙	\$300
D5999	假牙複製	\$225
假牙膺復 (固定式)		
D6205	橋體 - 複合樹脂 (間接)	\$175
D6210	橋體 - 高貴金屬鑄造	\$300
D6211	橋體 - 賤金屬鑄造	\$300
D6212	橋體 - 貴金屬鑄造	\$300
D6214	橋體 - 鈦	\$300
D6240	橋體 - 瓷融合高貴金屬	\$300
D6241	橋體 - 瓷融合賤金屬	\$300

代碼	服務	共付額
D6242	橋體 - 瓷融合貴金屬	\$300
D6245	橋體 - 瓷/陶瓷	\$300
D6250	牙冠 - 瓷融合高貴金屬	\$300
D6251	牙冠 - 瓷融合賤金屬	\$300
D6252	牙冠 - 瓷融合貴金屬	\$300
D6600	嵌體 - 瓷/陶瓷, 雙面	\$285
D6601	嵌體 - 瓷/陶瓷, 3面或3面以上	\$300
D6602	嵌體 - 高貴金屬鑄造, 雙面	\$245
D6603	嵌體 - 高貴金屬鑄造, 3面或3面以上	\$260
D6604	嵌體 - 賤金屬鑄造, 雙面	\$235
D6605	嵌體 - 賤金屬鑄造, 3面或3面以上	\$250
D6606	嵌體 - 貴金屬鑄造, 雙面	\$235
D6607	嵌體 - 貴金屬鑄造, 3面或3面以上	\$255
D6608	冠蓋體 - 瓷/陶瓷, 雙面	\$250
D6609	冠蓋體 - 瓷/陶瓷, 3面或3面以上	\$255
D6610	冠蓋體 - 高貴金屬鑄造, 雙面	\$300
D6611	冠蓋體 - 高貴金屬鑄造, 3面或3面以上	\$300
D6612	冠蓋體 - 賤金屬鑄造, 雙面	\$300
D6613	冠蓋體 - 賤金屬鑄造, 3面或3面以上	\$300
D6614	冠蓋體 - 貴金屬鑄造, 雙面	\$300
D6615	冠蓋體 - 貴金屬鑄造, 3面或3面以上	\$300
D6624	嵌體 - 鈦	\$245
D6634	冠蓋體 - 鈦	\$255
D6710	牙冠 - 複合樹脂(間接)	\$175
D6720	牙冠 - 樹脂與高貴金屬混合物	\$300
D6721	牙冠 - 樹脂與賤金屬混合物 - 假牙	\$300
D6722	牙冠 - 樹脂與貴金屬混合物	\$300
D6740	牙冠 - 瓷/陶瓷	\$300
D6750	牙冠 - 瓷融合高貴金屬	\$300
D6751	牙冠 - 瓷融合賤金屬	\$300
D6752	牙冠 - 瓷融合貴金屬	\$300
D6780	牙冠 - 3/4 高貴金屬鑄造冠	\$300
D6781	牙冠 - 3/4 賤金屬鑄造冠	\$300
D6782	牙冠 - 3/4 貴金屬鑄造冠	\$300
D6783	牙冠 - 3/4 瓷冠/陶瓷冠 - 假牙	\$300
D6790	牙冠 - 高貴金屬鑄造全冠	\$300
D6791	牙冠 - 賤金屬鑄造全冠	\$300
D6792	牙冠 - 貴金屬鑄造全冠	\$300
D6794	牙冠 - 鈦	\$300
D6930	重新黏合局部固定式假牙	\$48
D6940	減壓裝置	\$120
D6980	局部固定式假牙修補, 按申報	\$60

(續)

代碼	服務	共付額
口腔外科手術		
D7111	拔牙、殘餘牙冠 - 乳齒	\$15
D7140	拔牙、萌生牙或牙根暴露（評估和/或用手術鉗拔除）	\$65
D7210	手術拔除需進行黏膜骨膜翻瓣評估的萌生牙並移除骨頭和/或部分牙齒	\$45
D7220	拔除阻生齒 - 軟組織	\$50
D7230	拔除阻生齒 - 部分牙冠被骨包埋	\$50
D7240	拔除阻生齒 - 完全骨性包埋	\$160
D7241	拔除阻生齒 - 完全骨性包埋，並有罕見的外科手術併發症	\$95
D7250	手術拔除牙齒殘根（切割手術程序）	\$90
D7270	牙齒再植術和/或意外脫落或錯位之牙齒的固定	\$65
D7280	以外科手術暴露未萌齒	\$125
D7282	移動萌生牙或異位牙以協助牙齒萌生	\$135
D7285	口腔組織切片 - 硬組織（骨頭、牙齒）	\$85
D7286	口腔組織切片 - 軟組織（所有其他組織）	\$55
D7288	刷抹切片 - 上皮細胞採樣	\$0
D7310	與拔牙同時進行的齒槽骨成形術 - 每象限	\$50
D7311	與拔牙同時進行的齒槽骨成形術 - 一至三顆牙齒或牙齒間隙 - 每象限	\$40
D7320	未與拔牙同時進行的齒槽骨成形術 - 每象限	\$75
D7321	未與拔牙同時進行的齒槽骨成形術 - 一至三顆牙齒或牙齒間隙 - 每象限	\$65
D7410	移除未超過 1.25 公分的良性病變	\$175
D7411	移除超過 1.25 公分的良性病變	\$300
D7412	移除良性病變（複雜）	\$300
D7450	移除未超過 1.25 公分的良性齒源性囊腫	\$200
D7451	移除超過 1.25 公分的良性齒源性囊腫	\$285
D7460	移除未超過 1.25 公分的良性非齒源性囊腫	\$200
D7461	移除超過 1.25 公分的良性非齒源性囊腫	\$285
D7471	移除外側骨突出	\$165
D7472	移除腭隆凸	\$300
D7473	移除下顎隆凸	\$265
D7485	外科手術縮小骨質粗隆	\$75
D7510	膿腫切開引流術 - 口內軟組織	\$20
D7511	膿腫切開引流術 - 口內軟組織 - 複雜（包括多個筋膜間隙的引流）	\$35
D7520	膿腫切開引流術 - 口外軟組織	\$275
D7521	膿腫切開引流術 - 口外軟組織 - 複雜	\$300
D7910	近期形成之小傷口的縫合（最大 5 公分）	\$35
D7960	繫帶修整術（繫帶切除術或繫帶切斷術）- 個別程序	\$25
D7963	繫帶成形術	\$55

代碼	服務	共付額
D7970	移除增生組織 - 每側牙弓	\$65
D7971	冠周牙齦切除	\$55
D7972	外科手術縮小纖維性結節	\$145
D7999	非特定的口腔外科手術程序，按申報	\$10
醫療所必需的齒列矯正		
D8070	混合齒列期全口矯正治療	\$1,000
D8080	青少年全口齒列矯正治療	
D8660	矯正治療前看診	
D8999	非特定的齒列矯正程序，按申報	
一般輔助性服務		
D9110	牙痛（緊急）緩和治療 - 小型手術	\$10
D9210	未與手術或外科手術同時進行的局部麻醉	\$5
D9211	區域阻滯麻醉	\$5
D9212	三叉神經阻斷麻醉	\$10
D9215	局部麻醉	\$5
D9220	深度鎮靜／全身麻醉 - 前 30 分鐘	\$95
D9221	深度鎮靜／全身麻醉 - 每額外增加 15 分鐘	\$80
D9230	鎮痛，抗焦慮，一氧化氮吸入治療	\$10
D9241	靜脈清醒鎮靜／止痛 - 前 30 分鐘	\$155
D9242	靜脈清醒鎮靜／止痛 - 每額外增加 15 分鐘	\$60
D9248	非靜脈清醒鎮靜	\$20
D9310	諮詢 - 由提供治療之執業人員以外的牙醫或醫師所提供的診斷服務	\$20
D9430	至門診看診接受觀察（於正常看診時間） - 未接受其他服務	\$20
D9440	門診 - 於正常看診時間之後	\$35
D9450	病例簡報，詳細完整的治療規劃	\$0
D9930	術後併發症治療	\$0
D9940	咬合護套（按申報）	\$175
D9951	咬合調整 - 局部	\$55
D9952	咬合調整 - 全口	\$165
D9972	表面漂白 - 每側牙弓	\$125
D9999	未按時間赴診	\$10

「美國牙醫學會最新牙科術語 (Current Dental Terminology®)」的牙科代碼。

兒童牙齒保健方案排除與限制項目

兒童牙齒保健方案排除的服務或用品可能屬於您計畫醫療福利的承保範圍。如需更多有關您福利計畫的資訊，請參閱計畫的計畫合約與 EOC。

- 專業潔牙服務（洗牙）限每 12 個月兩次。
- 塗氟治療在任 12 個月期間承保兩次。
- 與定期檢查一同進行的咬翼 X 光片在任一連續 6 個月期間限一組四張 X 光片。

- 與定期檢查一同進行的全口 X 光限每連續 24 個月一次。
- 環口 X 光片限每連續 24 個月一次
- 牙齒溝隙封填劑治療僅限恆齒第一白齒及第二白齒。
- 牙周刮治和牙根整平以及齒齦下刮除術在任一連續 12 個月期間限五 (5) 個象限的治療。
- 牙齒修復物的置換僅限在牙齒有缺陷的情況下才可獲得承保，並需證明有諸如再生齦齒或牙齒斷裂等情況的發生，且置換實屬牙科治療所必需。
- 牙冠僅有在牙齒品質已不足以支撐充填物的情況下才可獲得承保。
- 在門診或牙科技工室進行的換底墊或換底每側牙弓在任一連續 12 個月期間限一 (1) 次。
- 組織調理限每付假牙兩次。
- 若是為了替未滿 19 歲的人士置換失去的前牙恆齒所需，固定式牙橋將可獲得承保。就未滿 19 歲的兒童而言，此可歸類為是選擇性牙科治療。如果此服務是針對未滿 19 歲的會員所進行，則申請人將必須支付固定式牙橋與空間維持器之間的差額費用。若橋基牙仍可使用而套上牙冠僅是為了支持橋體，則使用固定式牙橋來置換失去的前牙將歸類為是選擇性治療。固定式牙橋若是供同側牙弓的局部假牙使用亦屬於選擇性治療。僅有在修復無法達到滿意成果的情況下，置換現有的固定式牙橋才可獲得承保。此項福利最多限每側牙弓五個牙

冠或牙橋。自第六個牙冠或牙橋開始，治療將歸類為是全口重建，全口重建屬於選擇性治療。

- 下列服務若經由主治牙醫或 Health Net 判定為非牙科治療所必需則不屬於承保範圍：

- 顫下顎關節治療（簡稱為「TMJ」）。
- 選擇性牙科服務及牙齒美容服務。
- 需要固定斷裂或脫位之牙齒的口腔外科手術、純粹為了齒列矯正而進行的正顎外科手術和拔牙（不適用於斷裂或脫位（脫落）的牙齒）。
- 惡性腫瘤、囊腫、腫瘤或先天性畸形的治療。
- 處方藥。
- 所有類型的醫院費用。
- 全口假牙或局部假牙的遺失或遭竊。
- 所有植牙程序。
- 所有實驗性程序。
- 全身麻醉或靜脈／清醒鎮靜，但在醫療福利一節中有註明者不在此限。
- 因病患身體或行為方面的限制而無法進行的服務。
- 因未按時間赴診或未如期赴診（未提前 24 小時通知）所需的費用應由會員負擔。然而，如果發生下列情況，因未如期赴診所需的共付額可能不適用：(1) 會員至少提前 24 小時取消約診；或 (2) 會員是因發生緊急情況或會員無法控制的情況才未如期赴診。

- 為了矯正牙齒外形、相鄰牙齒鄰接面接觸或咬合而進行的所有程序。
- 未具體列為承保服務的所有程序。
- 由州政府或州政府相關機構、任何市政府、縣政府或其他分支機構為會員免費提供的服務。
- 用於任何形式之牙科福利的貴金屬費用。
- 由兒童牙科醫師所提供的服務，但若會員無法接受由其醫療團體之醫療服務提供者所提供的治療，或由兒童牙科醫師所提供的治療為醫療所必需，又或者會員的計畫醫療服務提供者為兒童牙科醫師的情況則不在此限。
- 當投保人應可合理推斷並未有需要急診照護的情況存在時，在急診照護機構為非急診病況所接受的兒童牙科服務。

齒列矯正福利

本牙科計畫承保如上所述的齒列矯正福利。拔牙及初步的診斷 X 光不包含在這些費用當中。齒列矯正治療必須由簽約牙醫提供。

齒列矯正照護專科醫師轉介

每位會員的主治牙醫皆需負責為會員管理及協調完整的牙齒保健福利。

如果您的主治牙醫建議您接受齒列矯正照護，而您希望根據本牙科計畫的規定取得此類照護的福利，**Health Net** 的客戶聯絡中心將可協助您從簽約齒列矯正醫師名錄中挑選簽約齒列矯正醫師。

個人與家庭計畫 (IFP) 排除與限制項目

所有個人與家庭計畫 (IFP) 的一般排除與限制項目

Health Net 個人與家庭計畫將不會針對因下列項目而產生的費用或因下列項目所需的追蹤照護提供任何給付。下列項目僅是部分清單。如需完整清單，請參閱 Health Net 個人與家庭計畫的計畫合約與承保範圍證明。

- 經由 Health Net 判定為非醫療所必需的服務和用品，但本指南前面「Health Net 承保參加臨床試驗的費用嗎？」和「如果我與 Health Net 的意見出現分歧該怎麼辦？」等節所述者不在此限。
- 並未涉及運輸或未達急診照護標準的救護和醫護人員服務，除非這類服務為醫療所必需並已取得事先授權 (HMO) 或預先證明 (HSP)。
- 水中運動治療和其他水療服務不屬於承保範圍，除非該水中運動治療和其他水療服務是屬於物理治療計畫的一部分。
- 療養照護。療養照護並非復健照護，提供療養照護的目的是要協助病患從事各種日常活動，例如協助行走、上下床、沐浴、更衣、進食和準備特殊飲食，以及監督通常自行施用的藥物，但此類照護並不需要持續的特護療養服務。
- 經由 Health Net 判定屬於實驗性或研究性的程序，但本指南前面「Health Net 承保參加臨床試驗的費用嗎？」和「如果我與 Health Net 的意見出現分歧該怎麼辦？」等節所述者不在此限。
- 在承保生效日期前及在本計畫承保終止後所提供的服務或用品不屬於承保範圍。
- 針對會員根據法律規定沒有義務向醫療服務提供者付費或醫療服務提供者無需付費的服務所提供的補償。
- 未具體列為承保費用的任何服務或用品，除非州法律或聯邦法律規定必須承保。
- 為了讓女性受孕而提供的服務或用品不屬於承保範圍。屬於排除項目的程序包括但不限於採集、儲存或購買精子或卵子。
- 為改變或重塑身體正常構造以改善外觀的整容外科手術。³
- 針對顫下顎關節疾病所提供的治療和服務如判定為是醫療所必需則屬於承保範圍，但不包含牙冠、覆體、牙橋和裝置。

³當進行醫療所必需的乳房切除術時（包括乳房腫瘤切除術），乳房重建外科手術以及為了達到對稱外觀（比例平衡）而對任一側乳房所進行的外科手術均屬於承保範圍。此外，如果進行外科手術的目的是為了矯正或修復因先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所導致的身體異常結構，並進而達到下列其中一項目的：改善身體機能或盡可能建立正常外觀，則該外科手術亦屬於承保範圍，但外科手術僅能最低限度改善會員外觀的情況除外。

- 本計畫僅承保由合法經營的醫院、Medicare 核准的特護療養機構或本計畫的計畫合約與 EOC 所列其他屬於承保範圍的適當持照機構所提供的服務或用品。任何主要以養老為主的機構、療養院或類似功能的機構，不論其名稱為何，都不屬於符合資格的機構。此類機構所提供的服務或用品不屬於承保範圍。
- 為年滿 19 歲以上的人士所提供的牙齒保健服務。不過，本計畫不承保醫療所必需且屬於唇顎裂程序之重建外科手術必要部分的牙科或齒列矯正服務。唇顎裂包括顎裂、唇裂或其他與唇顎裂相關的顱面畸形。
- 為矯正上下顎骨錯位或不正常發展而進行的外科手術和相關服務，除非這類手術是因受到創傷或因有腫瘤或癌的存在而必須進行，或因其他理由而為醫療所必需。請參閱上列的「牙齒保健」排除項目以瞭解與唇顎裂程序相關的資訊。
- 助聽器。
- 私人看護。輪班照護以及屬於輪班照護服務的任何部分亦不屬於承保範圍。
- 為矯正眼睛屈光缺陷而進行的任何眼睛外科手術，除非該手術為醫療所必需、經由會員的診療醫師建議且獲得 Health Net 的授權。
- 隱形眼鏡或矯正眼鏡（為了取代原角膜而植入的角膜除外）、視力治療和眼鏡，但本指南前面兒童視力保健方案一節所述者不在此限。
- 自願性外科絕育手術復原服務。
- 與承保病況、疾病或傷害的診斷或治療無關的任何服務或用品。不過，若非承保服務的併發症超過例行追蹤照護的範圍（例如會危及生命的整容外科手術併發症），則本計畫將會就與該項非承保服務直接相關的醫療病況承保醫療所必需的服務和用品。
- 任何門診藥品、藥物或於任何場所配發或施用的其他藥劑，但在本計畫的計畫合約與 EOC 中有具體明列者不在此限。
- 因國外旅行／工作上的目的所需的免疫接種與注射。
- 若代理孕母為 Health Net 的會員，則代理孕母服務屬於承保範圍。但若代理孕母收受代孕補償費用，則本計畫對該等補償應享有留置權，並得以追討其醫療支出。
- 雖然本計畫承保耐用醫療器材，但本計畫不承保下列項目：(a) 運動器材；(b) 衛生設備和用品；(c) 由您簽約醫療服務提供者、醫師團體或醫院針對您皮膚傷口或外科手術切口所使用之主要敷料以外的外科手術敷料；(d) 按摩浴缸和按摩池；(e) 為了治療與顱下顎（下巴）關節疾病相關的牙科病況所需的齒列矯正用具；(f) 支托器具，例如醫療彈性襪、非處方支撐裝置或矯具和為了改善體能或體育相關活動的表現所需的裝置或矯具；以及 (g) 矯具及矯正鞋具（但為了改善或治療糖尿病相關併發症所需的足部裝置不在此限）。

- 個人舒適用品。
- 拋棄式居家用品，但特定拋棄式造口或泌尿用品不在此限。請參閱計畫合約與 EOC，以瞭解有關您福利計畫的其他資訊。
- 家中分娩，除非符合急診照護的標準。
- 醫師自我治療。
- 直系家屬所提供的治療。
- 脊椎推拿治療服務。
- 居家醫療保健服務（每年度合計限 100 次訪視；每天最多三次訪視，每次訪視最多四小時）。
- 未根據 Health Net 程序獲得 Health Net、簽約醫療服務提供者（醫療）、醫師團體（醫療）或行為健康管理者（心理疾病或藥物依賴）授權的服務或用品。
- 針對基因疾病所進行的診斷程序或檢測，但不包括對高風險懷孕婦女的胎兒所進行的產前基因疾病診斷。
- 無需處方即可購買的非處方藥、醫療器材或用品（除非是由醫師為了管理和治療糖尿病所開立，或根據美國預防保健服務工作小組 A 級與 B 級建議用於預防保健用途，或用於獲得 FDA 核准的女性避孕用途）。如果先前憑處方才能取得的藥品現在有與該處方藥等效的 OTC 劑型可供使用，則任何類似製劑且臨床效果相當的處方藥將僅有在獲得 Health Net 事先授權的情況下，才屬於承保範圍。不過，若某項非處方藥的較高劑量僅能憑處方取得，則該較高劑量藥品將可獲得承保。
- 例行足部照護，除非是為了治療糖尿病或週邊血管疾病所開立者。
- 診斷、評估或治療不孕症所需的服務不屬於承保範圍。
- 除了與廣泛性發展障礙或自閉症行為健康治療有關的服務之外，所有與教育或訓練有關的其他服務（包括因工作或專業目的所需的服務）即使是由 California 持照醫療保健服務提供者提供亦不屬於承保範圍。
- 利用臍帶血、臍帶血幹細胞和成人幹細胞（上述項目的採集、保存和存放亦不屬於承保範圍）所進行的治療，因為此類治療是屬於實驗性或研究性質。如欲針對因服務屬於實驗性或研究性而遭到拒絕承保的計畫決議申請獨立醫療審查並需要相關資訊，請參閱本指南前面的「如果我與 Health Net 的意見出現分歧該怎麼辦？」一節。
- 為了治療病態性肥胖症而提供的減重外科手術，若為醫療所必需且獲得 Health Net 的授權，並於 Health Net 減重外科手術中心且由隸屬於 Health Net 減重外科手術中心的 Health Net 網絡外科醫師所進行，則屬於承保範圍。Health Net 有專門的減重機構和外科醫師網絡，可作為指定的減重外科手術中心以進行減重外科手術。您的會員醫師將可為您提供有關此網絡的資訊。當您取得授權時，將會有人為您介紹 Health Net 的減重外科手術中心。
- 將行為與令人嫌惡的刺激作聯結，以讓人對該行為產生厭惡感並進而改變行為的療法（嫌惡療法）不屬於承保範圍。

- 復健與康復治療的承保範圍僅限醫療所必需且由計畫特約醫師、持照物理、言語或職能治療師或其他特約醫療服務提供者為了治療生理或心理健康疾病而在其執照範圍內所提供的服務，或限由合格自閉症 (QAS) 服務提供者、QAS 專業人士或 QAS 輔助專業人士為了治療廣泛性發展障礙或自閉症所提供的服務。需獲得任何必要的計畫或會員醫療團體授權才可獲得承保。服務必須以治療計畫為依據，且該治療計畫必須獲得本計畫或會員醫療團體的授權，證實其必要性。
- 下列類型的治療僅有在與承保的心理疾病或藥物依賴治療一起提供時才屬承保範圍：(a) 共依存症的治療；(b) 心理壓力的治療；以及 (c) 婚姻或家庭關係失調的治療。針對妄想、癡呆、健忘症（如 DSM-IV 中所定義）和智能遲緩所提供的治療若為醫療所必需的醫療服務則屬於承保範圍，但其所伴隨的行為和（或）心理症狀、藥物依賴或物質使用失調病況僅有在該行為和（或）心理症狀、藥物依賴或物質使用失調病況可以透過心理治療、精神科治療、藥物依賴治療或物質使用失調治療加以改善時才屬於承保範圍。
此外，Health Net 僅會承保根據 California 法律獲得執照的醫療服務提供者在其執照範圍內所提供或由 California 法律所授權提供的心理疾病或藥物依賴服務。
- 不符合國家專業醫療或心理健康執業規範的服務均不屬於承保範圍，其中包括但不限於 Erhard（爾夏訓練會）／The Forum（論壇）、原始療法、生物能量療法、催眠療法及水晶療法。如欲針對遭到拒絕承保的決議申請獨立醫療審查並需要相關資訊，請參閱本指南前面的「如果我與 Health Net 的意見出現分歧該怎麼辦？」一節。
- 生物反饋療法的承保範圍僅限適用於特定生理疾病（包括失禁和慢性疼痛）且為醫療所必需的治療以及其他獲得行為健康管理者事先授權的治療。
- 心理測驗，但由持照心理醫師進行並且是為了協助治療規劃而提供者不在此限，治療規劃包括藥物管理或診斷說明。承保排除項目還包括電腦自動化報告的評分，除非該評分是由符合評分資格的醫療服務提供者所進行。
- 非醫療所必需的住院治療屬於排除項目。被歸類為是不具有醫療適當性且不屬於承保範圍的住院包括因野外中心訓練、療養照護、處境或環境改變所需的住院，或作為寄養家庭或中途之家的安置替代方案。
- 州立醫院的服務以因急診或緊急需求照護而提供的治療或住院為限。
- 透過電話提供的治療或諮詢不屬於承保範圍。
- 作為假釋或緩刑條件的醫療、心理健康照護或藥物依賴服務，以及依據法院命令所進行的檢測，以醫療所必需的承保服務為限。
- 為了保險、證照、就業、就學、營隊或其他非預防保健目的而進行的例行身體檢查（包括心理檢查或藥物篩檢）。例行體檢是指在沒有出現症狀的情況下或為了其他非預防保健目的而對會員進行非醫療上必要或非由醫師所指示的一般健康檢查。例如，為了取得工作而進行的檢查，或因為第三方（例如學校、營隊或運動組織）的要求而施行的檢查。

適用於所有 HSP 計畫的其他排除與限制項目

- 本計畫不承保按摩治療，除非該服務是屬於物理治療計畫的一部分。服務必須以治療計畫為依據，且該治療計畫必須獲得 Health Net 的授權，證實其必要性。
- 由非特約醫療服務提供者或機構所提供的服務或用品僅有在獲得 Health Net（醫療）、行為健康管理者（心理疾病或藥物依賴）的授權，或者在您需要急診或緊急需求照護的情況下，才屬於承保範圍。

適用於所有 HMO 計畫的其他排除與限制項目

- 本計畫不承保按摩治療，除非該類服務是屬於物理治療計畫的一部分。服務必須以治療計畫為依據，且該治療計畫必須獲得 Health Net 或您醫師團體的授權，證實其必要性。由非簽約醫師所提供且未獲得 Health Net 或醫師團體事先授權的服務和用品不屬於承保範圍。
- 由非特約醫療服務提供者或機構所提供的服務或用品僅有在獲得您醫師團體（醫療）、行為健康管理者（心理疾病或藥物依賴）的授權，或者在您需要急診或緊急需求照護的情況下，才屬於承保範圍。

包含於 HMO Plus 計畫及 HSP Plus 計畫中的自選牙科承保（適用於年滿 19 歲以上者）

HMO Plus 計畫及 HSP Plus 計畫 牙齒保健的主要福利與承保範圍

HMO Plus 計畫及 HSP Plus 計畫的牙科承保是由 Health Net of California, Inc. 所提供，並由 Dental Benefit Providers of California, Inc. 所管理。僅有 HMO Plus 計畫和 HSP Plus 計畫才包含這些福利。

重要事項：如果您選擇接受不屬於本計畫承保服務的牙科服務，簽約牙科服務提供者可能會針對這些服務向您收取一般慣例費率。在為病患提供不屬於承保福利的牙科服務之前，牙醫應為病患提供一份治療計畫，內含各項預期將要提供的服務以及各項服務預計的費用。如果您想獲得更多有關牙科承保選項的資訊，您可致電 Health Net 牙科會員卡上所列的電話號碼與客戶聯絡中心或您的保險經紀人聯絡。如欲充分瞭解您的承保範圍，您可仔細檢閱您的承保範圍證明文件。

選擇牙醫

我們的牙科計畫讓您可以輕鬆選擇個人牙科服務提供者。當您投保時，您必須從適用於您所在區域的主治牙醫清單中為您全家人選擇一位牙醫。

如欲在線上尋找主治牙醫，請前往 www.yourdentalplan.com/healthnet

並點選「*Find a Dentist*（尋找牙醫）」。如果您需要協助選擇醫療服務提供者，請致電 **1-866-249-2382** 與 Health Net Dental 的客戶聯絡中心聯絡。

您每個月可更換一次主治牙醫。在一個月的 15 號之前所進行的主治牙醫變更將會於次月的一號生效。您僅需從主治牙醫清單中選擇一位新的牙醫並致電 **1-866-249-2382** 向 Health Net Dental 的客戶聯絡中心告知您的變更即可。

我們也為成人和兒童提供齒列矯正承保。您可在一年當中隨時從名錄中選擇齒列矯正醫師。

本一覽表旨在用於協助您比較承保福利，且僅為摘要說明。您應查閱承保範圍證明及計畫合約以瞭解有關承保福利及限制項目的詳細說明。

牙科福利摘要

承保福利		會員支付
自付額		無
終身上限		無
專業服務 - 診斷		
D0120	定期口腔評估 - 舊病患	不收費
D0140	局部口腔評估 - 以解決問題為重	不收費
D0150	完整口腔評估 - 新病患或舊病患	不收費
D0210	口內 X 光 - 全口 (包括咬翼片)	不收費
D0220	口內 X 光 - 第一張根尖片	不收費
D0230	口內 X 光 - 每額外增加一張根尖片	不收費
D0240	口內 X 光 - 咬合片	不收費
D0270	X 光咬翼片 - 單張	不收費
D0272	X 光咬翼片 - 兩張	不收費
D0273	X 光咬翼片 - 三張	不收費
D0274	X 光咬翼片 - 四張 咬翼 X 光片在任 12 個月期間限一組四張 X 光片。	不收費
D0330	環口 X 光片	不收費
D0350	口腔/顏面造影	不收費
D0460	牙髓活性檢測	不收費
D0470	診斷模型	不收費
D0473	組織取樣、肉眼觀察和顯微鏡檢查、書面報告的準備與傳送	不收費
D0474	組織取樣、肉眼觀察和顯微鏡檢查，其中包括評估外科手術切除邊緣是否有病變、書面報告的準備與傳送	不收費
D0486	刷抹切片取樣、顯微鏡檢查、書面報告的準備與傳送	不收費
預防		
D1110	預防治療 - 初次	\$8
D1110	預防治療 - 同一年度第二次 預防治療限：(a) 每 12 個月一次初次治療；和 (b) 每 12 個月一次「第二次」治療。如獲判定為是牙科治療所必需且符合專業執業規定，則預防治療將可獲得額外一次承保。例如高風險病患，如懷孕婦女、接受癌症化學治療的計畫參加者，或患有糖尿病等會影響全身系統之疾病的計畫參加者。	\$23
D1204	局部塗氟 - 不含專業潔牙	\$3
D1206	局部塗氟漆 - 罹患齲齒中高風險病患的治療性塗氟	\$3
D1310	控制牙齒疾病的營養諮詢	不收費
D1330	口腔衛生說明	不收費
D1510	固定式空間維持器 - 單側	\$75

承保福利		會員支付 ¹
預防 (續)		
D1515	固定式空間維持器 - 雙側	\$155
D1520	活動式空間維持器 - 單側	\$100
D1525	活動式空間維持器 - 雙側	\$170
D1550	重新黏合空間維持器	\$15
D1555	移除固定式空間維持器	\$15
修復		
D2140	銀汞合金 - 單面, 恆齒	\$25
D2150	銀汞合金 - 雙面, 恆齒	\$32
D2160	銀汞合金 - 三面, 恆齒	\$41
D2161	銀汞合金 - 四面或四面以上, 恆齒	\$49
D2330	複合樹脂 - 單面, 前牙	\$35
D2331	複合樹脂 - 雙面, 前牙	\$45
D2332	複合樹脂 - 三面, 前牙	\$55
D2335	複合樹脂 - 四面或四面以上或是包含切角 (前牙)	\$65
D2391	複合樹脂 - 單面, 後牙 (恆齒)	\$55
D2392	複合樹脂 - 雙面, 後牙 (恆齒)	\$70
D2393	複合樹脂 - 三面, 後牙 (恆齒)	\$85
D2394	複合樹脂 - 四面或四面以上, 後牙 (恆齒)	\$85
牙冠 - 僅限單次修復		
D2710	牙冠 - 複合樹脂 (間接)	\$240 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2712	牙冠 - 3/4 複合樹脂 (間接)	\$240 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2720	牙冠 - 樹脂與高貴金屬混合物	\$240 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2721	牙冠 - 樹脂與賤金屬混合物	\$240 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2722	牙冠 - 樹脂與貴金屬混合物	\$240 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2750	牙冠 - 瓷融合高貴金屬	\$305 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2751	牙冠 - 瓷融合賤金屬	\$305 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2752	牙冠 - 瓷融合貴金屬	\$305 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2780	牙冠 - 3/4 高貴金屬鑄造冠	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用

(續)

承保福利		會員支付 ¹
牙冠 - 僅限單次修復 (續)		
D2781	牙冠 - 3/4 賤金屬鑄造冠	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2782	牙冠 - 3/4 貴金屬鑄造冠	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2790	牙冠 - 高貴金屬鑄造全冠	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2791	牙冠 - 賤金屬鑄造全冠	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2792	牙冠 - 貴金屬鑄造全冠	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2794	牙冠 - 鈦	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2910	重新黏合嵌體、冠蓋體，或局部覆蓋冠修復	\$15
D2915	重新黏合鑄造式或預製根柱和冠心	\$15
D2920	重新黏合牙冠	\$21
D2930	預製不銹鋼牙冠 - 乳齒	\$55
D2931	預製不銹鋼牙冠 - 恆齒	\$65
D2940	鎮靜充填	\$20
D2950	製作冠心，包含所有牙釘	\$23 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2951	牙釘固位 - 每顆牙，除充填之外	\$20 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2952	牙冠以外的鑄造式根柱和冠心，以間接製作法製成	\$100 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2953	每個以間接製作法製成的額外鑄造式根柱 - 同一顆牙	\$100 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D2954	預製根柱和冠心	牙冠以外需 \$60
D2957	每個額外的預製根柱 - 同一顆牙	\$60
D2970	臨時牙冠 - 斷牙	不收費
D3110	直接覆髓 - 不含最終修復	\$21
D3120	間接覆髓 - 不含最終修復	\$21
D3220	治療性牙髓切斷術 (不含最終修復) - 除去冠髓至齒骨質與牙本質交界處以及上藥	\$33
D3310	前牙 (不包含最終修復)	\$170
D3320	雙尖齒 (不包含最終修復)	\$220
D3330	臼齒 (不包含最終修復)	\$290
D3332	不完全根管治療 - 無法動手術、無法填補或斷裂的牙齒	\$170

承保福利		會員支付 ¹
牙髓 (續)		
D3346	針對先前的根管治療進行重新治療 - 前牙	\$185
D3347	針對先前的根管治療進行重新治療 - 雙尖齒	\$240
D3348	針對先前的根管治療進行重新治療 - 臼齒	\$315
D3410	根尖切除術／根尖外科手術 - 前牙	\$155
D3421	根尖切除術／根尖外科手術 - 雙尖齒 (第一根)	\$155
D3425	根尖切除術／根尖外科手術 - 臼齒 (第一根)	\$155
D3426	根尖切除術 (每額外增加一根)	\$75
D3430	根尖逆充填術 - 每根	\$48
D3450	牙根切斷術 - 每根	\$85
D3920	牙齒切半術 (含所有牙根移除), 不含根管治療	\$85
牙周		
D4210	牙齦切除術或牙齦整型術 - 四顆或四顆以上相鄰牙齒或相連牙齒間隙, 每象限	\$230
D4211	牙齦切除術或牙齦整型術 - 一至三顆相鄰牙齒或相連牙齒間隙, 每象限	\$33
D4240	牙齦翻瓣手術程序, 含牙根整平 - 四顆或四顆以上相鄰牙齒或相連牙齒間隙, 每象限	\$30
D4241	牙齦翻瓣手術程序 - 含牙根整平 - 一至三顆相鄰牙齒或相連牙齒間隙, 每象限	\$30
D4260	骨手術 (含翻瓣切入和縫合) - 四顆或四顆以上相鄰牙齒或相連牙齒間隙, 每象限	\$290
D4261	骨手術 (含翻瓣切入和縫合) - 一至三顆相鄰牙齒或相連牙齒間隙, 每象限	\$290
D4341	牙周刮治和牙根整平 - 四顆或四顆以上牙齒, 每象限	\$30
D4342	牙周刮治和牙根整平 - 一至三顆牙齒, 每象限	\$30
D4355	全口清創以便進行完整評估和診斷	\$20
義齒 (活動式) - 於任五年期間內所置換的假牙不屬於承保範圍		
D5110	全口假牙 - 上顎	\$405
D5120	全口假牙 - 下顎	\$405
D5130	立即性假牙 - 上顎	\$420
D5140	立即性假牙 - 下顎	\$420
D5211	上顎局部假牙 - 樹脂基底 (含所有傳統牙鉤、鉤靠和假牙)	\$290
D5212	下顎局部假牙 - 樹脂基底 (含所有傳統牙鉤、鉤靠和假牙)	\$290
D5213	上顎局部假牙 - 金屬鑄造支架、樹脂假牙基底 (含所有傳統牙鉤、鉤靠和假牙)	\$385
D5214	下顎局部假牙 - 金屬鑄造支架、樹脂假牙基底 (含所有傳統牙鉤、鉤靠和假牙)	\$385
D5410	調整全口假牙 - 上顎	\$15
D5411	調整全口假牙 - 下顎	\$15
D5421	調整局部假牙 - 上顎	\$15
D5422	調整局部假牙 - 下顎	\$15
D5510	修補斷裂的全口假牙基底	\$45

(續)

承保福利		會員支付 ¹
義齒（活動式）（續）		
D5520	置換全口假牙的缺牙或斷牙（每顆牙）	\$53
D5610	修補樹脂假牙基底	\$45
D5620	修補鑄造支架	\$58
D5630	修補或置換斷裂的牙鉤	\$63
D5640	置換斷牙 - 每顆牙	\$53
D5650	在現有的局部假牙上添加新牙	\$58
D5660	在現有的局部假牙上添加牙鉤	\$63
D5710	上顎全排假牙換底	\$185
D5711	下顎全排假牙換底	\$185
D5720	上顎局部假牙換底	\$185
D5721	下顎局部假牙換底	\$185
D5730	上顎全排假牙換底墊 - 門診	\$70
D5731	下顎全排假牙換底墊 - 門診	\$70
D5740	上顎局部假牙換底墊 - 門診	\$70
D5741	下顎局部假牙換底墊 - 門診	\$70
D5750	上顎全排假牙換底墊 - 牙科技工室	\$120
D5751	下顎全排假牙換底墊 - 牙科技工室	\$120
D5760	上顎局部假牙換底墊 - 牙科技工室	\$120
D5761	下顎局部假牙換底墊 - 牙科技工室	\$120
D5820	臨時局部假牙 - 上顎	\$135
D5821	臨時局部假牙 - 下顎	\$135
D5850	組織調理 - 上顎	\$40
D5851	組織調理 - 下顎	\$40
義齒（固定式）		
D6205	橋體 - 複合樹脂（間接），不包括白齒	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6210	橋體 - 高貴金屬鑄造	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6211	橋體 - 賤金屬鑄造	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6212	橋體 - 貴金屬鑄造	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6214	橋體 - 鈦	\$305 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6240	橋體 - 瓷融合高貴金屬	\$305 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6241	橋體 - 瓷融合賤金屬	\$305 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6242	橋體 - 瓷融合貴金屬	\$305 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用

承保福利		會員支付 ¹
義齒（固定式）（續）		
D6710	牙冠 - 複合樹脂（間接）	\$305 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6750	牙冠 - 瓷融合高貴金屬	\$305 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6751	牙冠 - 瓷融合賤金屬	\$305 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6752	牙冠 - 瓷融合貴金屬	\$305 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6780	牙冠 - 3/4 高貴金屬鑄造冠	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6781	牙冠 - 3/4 賤金屬鑄造冠	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6782	牙冠 - 3/4 貴金屬鑄造冠	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6790	牙冠 - 高貴金屬鑄造全冠	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6791	牙冠 - 賤金屬鑄造全冠	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6792	牙冠 - 貴金屬鑄造全冠	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6794	牙冠 - 鈦	\$280 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6930	重新黏合局部固定式假牙僅有在局部活動式假牙修復效果無法達到令人滿意的程度時，固定式牙橋才可獲得承保。	\$23
D6970	局部固定式假牙固位器以外的鑄造式根柱和冠心，以間接製作法製成	\$100 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6972	局部固定式假牙固位器以外的預製根柱和冠心	\$60
D6973	製作固位器用冠心，含所有牙釘	\$23 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6976	每個以間接製作法製成的額外鑄造式根柱 - 同一顆牙	\$100 外加貴金屬或高貴金屬所需的實際牙科技工室費用
D6977	每個額外的預製根柱 - 同一顆牙	\$60
D9120	局部固定式假牙切割	不收費
口腔顎面外科手術		
D7111	拔牙、殘餘牙冠 - 乳齒	\$35
D7140	拔牙、萌生牙或牙根暴露（評估和／或用手術鉗拔除）	\$35
D7140	拔牙、萌生牙或牙根暴露（評估和／或用手術鉗拔除） - 每額外增加一顆牙	\$75

（續）

承保福利		會員支付 ¹
口腔顎面外科手術（續）		
D7140	拔牙、萌生牙或牙根暴露（評估和／或用手術鉗拔除）（拔除牙根 - 牙根暴露）	\$43
D7210	手術拔除需進行骨膜翻瓣以將黏膜提升的萌生牙並移除骨頭和（或）部分牙齒	\$50
D7220	拔除阻生齒 - 軟組織	\$70
D7230	拔除阻生齒 - 部分牙冠被骨包埋	\$105
D7240	拔除阻生齒 - 完全骨性包埋	\$135
D7250	手術拔除牙齒殘根（切割手術程序）	\$50
齒列矯正		
D8090	成人全口齒列矯正治療	\$1,800
D8210	活動式裝置治療	\$115
D8220	固定式裝置治療	\$220
D8670	例行齒列矯正就診	\$17
一般輔助性服務		
D9110	牙痛（緊急）緩和治療 - 小型手術	\$14（本共付額是特定服務共付額以外的費用）
其他服務		
D9930	併發症治療（術後） - 罕見情況，按申報	\$11
D9951	咬合調整 - 局部，每象限	\$75
D9952	咬合調整 - 全口，每象限	\$27
D9999	未如期赴診且未提前 24 小時通知 如果發生下列情況，因未如期赴診所需的共付額可能不適用：(a) 會員至少提前 24 小時取消約診；或 (b) 會員是因發生緊急情況或會員無法控制的情況才未如期赴診。	\$20
D9999	除了全口 X 光之外的所有資料轉移	不收費
D9999	包含全口 X 光在內的所有資料轉移	不收費
D9999	手術準備費用（除了適用於所提供之承保服務的任何共付額以外，每次就診均可獲得給付）	不收費

有時全科牙醫會判定有必要由專科醫師提供服務。Health Net 可協助轉介會員至專科醫師處。但是，除了齒列矯正照護之外，由專科醫師所提供的服務不屬於本計畫的承保範圍。

牙科代碼來自「美國牙醫學會最新牙科詞彙 (Current Dental Terminology®)」。

共付額

共付額是您為承保服務所分攤的費用，並需在您接受照護時支付給牙醫。您的牙科福利沒有自付額或任何年度福利金額上限。您僅需向您所選擇的簽約主治牙醫出示您的 Health Net 牙科會員卡即可。一切就是那麼簡單！

您為 HMO Plus 計畫和 HSP Plus 計畫的牙科服務福利所支付的共付額：

- 將不得累積計入您的年度自費額上限中；
- 如果您的計畫有年度自付額，共付額將不得計入該自付額中；且
- 如果您的計畫有年度自付額，共付額將不得累積計入該自付額中。

請注意：Plus 計畫並非在所有郡縣均有提供。請參閱個人與家庭費率指南以瞭解詳情。

HMO Plus 計畫及 HSP Plus 計畫 牙齒保健的主要排除與限制項目

所有牙科治療所必需的服務僅有在由會員的主治牙醫提供時才屬於承保範圍。如需牙科專科醫師的服務，會員將需負責支付專科醫師費用。

- 專業潔牙限：(a) 每 12 個月一次首次治療；和 (b) 每 12 個月一次後續治療。
- 塗氟治療在任 12 個月期間承保兩次。
- 咬翼 X 光片在任 12 個月期間限一組四張 X 光片。

- 全口 X 光片限每 36 個月一次，或視需要並依專業執業準則的規定。
- 牙周治療（齒齦下刮除術和牙根整平）在任 12 個月期間限五次。
- 牙齒修復物的置換僅有在置換實屬牙科治療所必需時才屬於承保範圍。
- 固定式牙橋僅有在局部牙橋的修復無法達到滿意程度時才屬於承保範圍。
- 置換現有的牙橋僅有在牙橋的修復無法達到滿意程度時才屬於承保範圍。
- 局部假牙將視牙科治療必需性並依專業執業規範的規定進行置換。
- 上排全排和（或）下排全排假牙將視牙科治療必需性並依專業執業規範的規定進行置換。
- 根據主治牙醫或 Health Net 的意見認為並非牙科治療所必需的服務。
- 任何實驗性程序。實驗性治療若遭拒絕可以透過獨立醫療審查程序提出上訴，而若獨立醫療審查程序認定該服務為必要，則我們即應承保和提供該服務。
- 任何植牙程序。
- 為了矯正輪廓、接觸或咬合而進行的任何程序。
- 未明列為承保服務的任何程序。
- 選擇性牙科服務及牙齒美容服務。

- 因未按時間赴診或未如期赴診（未提前 24 小時通知）所需的費用應由會員負擔。然而，如果發生下列情況，因未如期赴診所需的共付額可能不適用：(a) 會員至少提前 24 小時取消約診；或 (b) 會員是因發生緊急情況或會員無法控制的情況才未如期赴診。
- 全身麻醉或靜脈／清醒鎮靜。不過此類服務可能屬於本計畫醫療服務的承保範圍。請參閱計畫的計畫合約與 EOC 以瞭解詳情。
- 任何種類的醫院費用。
- 全口或局部假牙遺失或遭竊。
- 需要固定斷裂或脫位之牙齒的口腔外科手術、純粹為了齒列矯正而進行的正顎外科手術和拔牙（不適用於斷裂或脫位（脫落）的牙齒）。
- 處方藥。
- 因病患身體或行為方面的限制而無法進行的服務。
- 顫下顎關節治療 (TMJ)。
- 惡性腫瘤、囊腫、腫瘤或先天性畸形的治療。

牙科計畫一般規定

如未如期赴診，將需額外付費。如未如期赴診且未提前 24 小時通知，將需額外付費。然而，如果發生下列情況，因未如期赴診所需的共付額可能不適用：(1) 會員至少提前 24 小時取消約診；或 (2) 會員是因發生緊急情況或會員無法控制的情況才未如期赴診。

齒列矯正福利

Health Net 針對年齡未超過 19 歲的兒童所收取的齒列矯正共付額為每個病例 \$1,800。針對年滿 20 歲以上的成人所收取的齒列矯正共付額為 \$2,000。本項福利限一般及慣常的齒列矯正牙套安裝，期限為 24 個月。

齒列矯正主要排除與限制項目

Health Net 保留權利得以將承保範圍限制在其所選擇的簽約牙醫。

包含在 HMO Plus 計畫及 HSP Plus 計畫中的視力承保（適用於年滿 19 歲以上者）

HMO Plus 計畫及 HSP Plus 計畫所提供的主要視力福利與承保範圍

由 Health Net of California, Inc. 提供 Health Net 與視力保健服務提供者團體 EyeMed Vision Care, LLC 簽約，以提供視力保健服務福利。僅有 HMO Plus 計畫和 HSP Plus 計畫才包含這些福利。

我們讓您可以輕鬆選擇個人視力保健服務提供者。您可從

大型醫療服務提供者網絡中選擇，其中包括驗光師、眼科醫師及配鏡師。如需簽約視力保健服務提供者的名稱、地址及電話號碼，請登入 www.healthnet.com 並點選

「*ProviderSearch*（搜尋醫療服務提供者）」。

如果您需要協助選擇醫療服務提供者，請致電 1-866-392-6058 與 Health Net Vision 會員服務部聯絡。

您為 HMO Plus 計畫和 HSP Plus 計畫的視力服務福利所支付的共付額：

- 將不得累積計入您的年度自費額上限中；
- 如果您的計畫有年度自付額，共付額將不得計入該自付額中；且
- 如果您的計畫有年度自付額，共付額將不得累積計入該自付額中。

HMO Plus 計畫及 HSP Plus 計畫的視力保健福利與承保範圍一覽表

本一覽表旨在用於協助您比較承保福利，且僅為摘要說明。您應查閱承保範圍證明及計畫合約以瞭解有關承保福利及限制項目的詳細說明。

視力福利摘要

承保福利	會員支付
自付額	無
終身上限	無
專業服務 醫療所必需的散瞳眼睛檢查	共付額 \$10
隱形眼鏡檢查 標準隱形眼鏡驗配及追蹤	最高 \$55
高級隱形眼鏡驗配及追蹤	在購買零售
眼鏡材料時，您可獲得 10% 折扣 鏡框（每 12 個月一付，\$80 補貼）	共付額 \$0
標準塑膠眼鏡鏡片（每 12 個月一付） 單焦	共付額 \$40
雙焦	共付額 \$40
三焦	共付額 \$40
柱狀透鏡	共付額 \$40
標準漸進式鏡片	共付額 \$105
高級漸進式鏡片	共付額 \$105，外加費用的 80%，扣除 \$120 補貼
鏡片選擇（標準鏡片之外） 抗紫外線塗層	您可獲得零售價 20% 的折扣
染色鏡片（單色及漸層色）	您可獲得零售價 20% 的折扣
標準塑膠防刮痕鍍膜	您可獲得零售價 20% 的折扣
標準安全鏡片	您可獲得零售價 20% 的折扣
標準防反光鏡片	您可獲得零售價 20% 的折扣
其他加購品及服務	您可獲得零售價 20% 的折扣
隱形眼鏡（每 12 個月） （代替眼鏡鏡片；僅包括材料）： 醫療所必需的隱形眼鏡 ²	\$0
非醫療所必需的隱形眼鏡 傳統隱形眼鏡（\$80 補貼）	共付額 \$0，外加超過補貼之餘額的 15%
拋棄式隱形眼鏡（\$80 補貼）	共付額 \$0，外加超過補貼的餘額

限制：根據獲得專業認可的執業規範規定，本計畫每 12 個月承保一次完整的視力檢查。福利不得與任何折扣、促銷優惠或其他團體計畫福利合併使用。補貼福利僅限使用一次，餘額將失效。隱形眼鏡檢查不包括在會員的視力檢查中。在接受首次驗配檢查之後，隱形眼鏡的追蹤就診無需支付額外共付額。

¹如果會員被診斷出患有下列病況，則隱形眼鏡即屬於醫療所必需：

- 圓錐角膜，即會員的單眼或雙眼視力在使用標準光學鏡片矯正後仍無法達到 20/40。
- 高度屈光不正，即球面當量值超過 -12 D 或 +9 D。
- 屈光參差，即兩眼屈光度相差達 3D 以上。
- 與使用最好的標準光學矯正鏡片相比，病患的視力在經隱形眼鏡矯正後可在視力表上進步兩 (2) 行。

視力檢查

根據獲得專業認可的執業規範規定，此項檢查包含為了判定是否有視力問題或其他異常狀況而針對眼睛及眼睛相關構造所進行的分析。

鏡框

如果根據檢查顯示有配戴眼鏡的必要，本視力計畫將會每 12 個月承保一次鏡框，零售鏡框補貼上限為 \$80，此外超過補貼的餘額還可享有 20% 的折扣。如果會員選擇金額超過本項補貼的鏡框，會員將需支付補貼與較貴鏡框零售價格之差額的 80%。

眼鏡鏡片

如果根據檢查結果顯示，是首次需要開立矯正鏡片，或者如果目前配戴的矯正鏡片需要更新鏡片，本視力計畫將會根據上述服務層級承保一付鏡片。承保範圍限為了矯正視力而醫療所必需的標準單焦、雙焦、三焦或柱狀透鏡塑膠鏡片。

醫療所必需的隱形眼鏡

醫療所必需的隱形眼鏡承保需經由醫療必要性審查、取得 Health Net 的事先授權，並符合所有適用的排除與限制項目規定。

非醫療所必需的傳統或拋棄式隱形眼鏡

非醫療所必需的傳統或拋棄式隱形眼鏡承保的零售補貼上限為 \$80。非醫療所必需的隱形眼鏡若屬於承保範圍，在提供時將會取代眼鏡鏡片，且提供的時間間隔將會比照眼鏡鏡片。如果會員選擇金額超過本項補貼的隱形眼鏡，會員將需負責支付超過上述補貼金額的醫療服務提供者費用。

第二付

在最初的福利用完之後，簽約視力服務提供者將會在會員第二次購買時提供折扣，最高可折抵其慣常費用的 40%。

Health Net HMO Plus 計畫和 **Health Net HSP Plus** 計畫的視力福利主要排除與限制項目以下視力保健服務和費用不屬於 HMO Plus 計畫和 HSP Plus 計畫的承保範圍

- 承保範圍限由簽約視力保健服務提供者所提供的照護。
- 額外以及非醫療所必需的服務和材料。如 Health Net 判定服務和材料符合下列條件時，服務和材料的費用將屬於排除項目：(1) 超出視力福利摘要中所述之鏡框、鏡片和隱形眼鏡補貼的費用；或 (2) 非醫療所必需的服務。
- 醫療所必需的隱形眼鏡。隱形眼鏡處方的承保需經由醫療必要性審查、取得 Health Net 的事先授權，並符合所有適用的排除與限制項目規定。隱形眼鏡若屬於承保範圍，在提供時，承保時間間隔將會比照本視力計畫的眼鏡鏡片。此項承保是用於取代所有眼鏡鏡片和鏡框。
- 非醫療所必需的隱形眼鏡。隱形眼鏡的處方若為非醫療所必需，則零售隱形眼鏡的福利補貼承保上限將如上所述。此項承保是用於取代眼鏡鏡片，且提供的時間間隔將會比照眼鏡鏡片。補貼適用於與取得隱形眼鏡相關的所有費用。如果會員選擇金額超過本項補貼的隱形眼鏡，會員將需負責支付超過補貼金額的醫療服務提供者費用。

- 醫療或醫院費用。任何類型的醫院和醫療費用、在醫院提供的視力保健服務，以及眼部的醫療或外科手術治療均屬於排除項目。
- 因遺失、遭竊或損毀所進行的置換屬於排除項目，但按本視力計畫正常承保頻率而進行的置換不在此限。

- 斜視矯正和視力訓練以及任何相關的檢測、弱視輔具和無度數（非處方）眼鏡。
- 代替雙焦眼鏡的第二付眼鏡屬於排除項目。

請參閱計畫合約與承保範圍證明，以取得完整的排除與限制項目清單。



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 us at the number listed on your ID card or please call:

Individual & Family Plans: 1-888-926-4988

Small Business: 1-888-926-5133

TDD/TYY: 1-888-926-5180

For more help: If you are enrolled in a PPO or EPO insurance policy underwritten by Health Net Life Insurance Company, call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. If you are enrolled in a HMO or HSP plan provided by Health Net of California, Inc., call the DMHC Helpline at 1-888-HMO-2219. Your ID card indicates whether your plan was issued by Health Net Life Insurance Company or Health Net of California, Inc.

English

Servicios de Idiomas Sin Costo. Usted puede solicitar un intérprete. Puede solicitar que se le lean los documentos y que algunos de ellos se le envíen en su idioma. Para obtener ayuda, llámenos al número que aparece en su tarjeta de identificación o llame al:

Planes Individuales y Familiares: 1-888-926-4988

Pequeñas Empresas: 1-888-926-5133

TDD/TYY: 1-888-926-5180

Para obtener más ayuda: Si está inscrito en una póliza de seguro PPO o EPO asegurada por Health Net Life Insurance Company, llame al Departamento de Seguros de CA al 1-800-927-4357. Si está inscrito en un plan HMO o HSP proporcionado por Health Net of California, Inc., llame a la Línea de Ayuda del Departamento de Cuidado Médico (por sus siglas en inglés, DMHC) al 1-888-HMO-2219. Su tarjeta de identificación indica si su plan fue emitido por Health Net Life Insurance Company o Health Net of California, Inc.

Spanish

免費語言服務。您可以取得口譯員服務。我們可以把文件朗讀給您聽，也可以把部分翻譯成您語言的文件寄送給您。如需協助，請撥您會員卡上所列的電話號碼與我們聯絡，或請撥：

Individual & Family Plans : 1-888-926-4988

小型企業：1-888-926-5133

聽 / 語障專線：1-888-926-5180

如需其他協助：如果您投保的是由 Health Net Life Insurance Company 核保的 PPO 或 EPO 保險保單，請撥 California Department of Insurance 電話 1-800-927-4357。如果您投保的是由 Health Net of California, Inc. 提供的 HMO 或 HSP 計畫，請撥 DMHC 協助專線 1-888-HMO-2219。您的會員卡會註明您的計畫是由 Health Net Life Insurance Company 或 Health Net of California, Inc. 核發。

Chinese

Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Quý vị có thể được cấp thông dịch viên và người đọc giúp các tài liệu bằng ngôn ngữ của quý vị cho quý vị. Để được trợ giúp, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại ghi trên thẻ hội viên của quý vị hoặc gọi:

Chương trình bảo hiểm dành cho cá nhân và gia đình: 1-888-926-4988

Chương trình bảo hiểm dành cho tiểu thương nghiệp: 1-888-926-5133

Số TDD/TYY: 1-888-926-5180

Để được trợ giúp bổ túc: Nếu quý vị ghi danh trong các hợp đồng bảo hiểm PPO hoặc EPO do Health Net Life Insurance Company cam kết tài trợ, vui lòng gọi Bộ Bảo hiểm của California theo số 1-800-927-4357. Nếu quý vị ghi danh trong chương trình bảo hiểm HMO hoặc HSP do Health Net of California, Inc. cung cấp, xin gọi Đường dây trợ giúp của DMHC theo số 1-888-HMO-2219. Trên thẻ hội viên của quý vị có ghi rõ chương trình bảo hiểm của quý vị là do Health Net Life Insurance Company hay Health Net of California, Inc. cung cấp.

Vietnamese

무료 언어 지원 서비스. 무료 통역사 서비스 및 여러분에게 편한 언어로 서류 낭독 서비스를 받을 수 있습니다. 도움이 필요하신 분은 본인의 ID 카드상의 안내번호로 전화하시거나 다음 안내번호로 문의하십시오.

개인 및 가족 플랜: 1-888-926-4988

스몰 비즈니스: 1-888-926-5133

TDD/TTY: 1-888-926-5180

더 많은 도움이 필요하시면: 만일 귀하가 Health Net Life Insurance Company가 인수한 PPO 또는 EPO 보험 폴리스에 가입하신 경우, 캘리포니아 보험국 (CA Dept. of Insurance), 안내번호 1-800-927-4357번으로 문의해 주십시오. 만일 귀하가 Health Net of California, Inc.에서 제공하는 HMO 또는 HSP 플랜에 가입하신 경우, 보건관리부 (DMHC) 헬프라인, 안내번호 1-888-HMO-2219번으로 문의하십시오. 귀하의 ID상에 귀하의 플랜이 Health Net Life Insurance Company에서 제공되는지 또는 Health Net of California, Inc.에서 제공되는지 명시되어 있습니다.

Korean

Walang Gastusin na Mga Serbisyo sa Wika. Maaari kang kumuha ng interpreter at basahin sa iyong wika ang mga dokumento. Para sa tulong, tawagan kami sa numerong nakalista sa iyong ID card o mangyaring tumawag sa:

Individual & Family Plans: 1-888-926-4988

Small Business: 1-888-926-5133

TDD/TTY: 1-888-926-5180

Para sa karagdagang tulong: Kung naka-enroll ka sa isang insurance policy ng PPO o EPO na napapailalim sa Health Net Life Insurance Company, tawagan ang CA Dept. of Insurance sa 1-800-927-4357. Kung naka-enroll ka sa isang plano ng HMO o HSP na ipinagkakaloob ng Health Net of California, Inc., tumawag sa DMHC Helpline sa 1-888-HMO-2219. Isinasaad ng iyong ID card kung ang iyong plano ay ibinigay ng Health Net Life Insurance Company o Health Net of California, Inc.

Tagalog

Անվանար Լեզվական Ծառայություններ: Դուք կարող եք բանավոր թարգման ձեռք բերել և փաստաթղթերը ընթերցել տալ Ձեր լեզվով: Օգնության համար մեզ զանգահարեք Ձեր ինքնության (ID) տոմսի վրա նշված համարով, կամ խնդրում ենք զանգահարել

Անհատական և Ընտանեկան Ծրագրեր՝ 1-888-926-4988

Փոքր Ձեռնարկություններ՝ 1-888-926-5133

Խոսվերի համար սարք (TDD/TTY)՝ 1-888-926-5180

Հավելյալ օգնության համար՝ եթե գրանցվել եք PPO կամ EPO ապահովագրական ծրագրում, որի մատակարարն է Health Net Life Insurance Company-ն, 1-800-927-4357 համարով զանգահարեք Կալիֆորնիայի Ապահովագրության Բաժանմունք (CA Dept. of Insurance): Եթե գրանցվել եք HMO կամ HSP ծրագրում, որի մատակարարն է Health Net of California, Inc.-ը, 1-888-HMO-2219 համարով զանգահարեք DMHC-ի Օգնության Գծին: Ձեր ինքնության տոմսը նշում է, թե ով է թողարկել Ձեր ծրագիրը՝ Health Net Life Insurance Company-ն, թե՞ Health Net of California, Inc.-ը:

Armenian

Бесплатные услуги перевода. Вы можете воспользоваться услугами переводчика, и вам могут прочитать документы на вашем языке. Если вам требуется помощь, звоните нам по номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте.

Планы индивидуального и семейного страхования: 1-888-926-4988

Малый бизнес: 1-888-926-5133

Линия TDD/TTY: 1-888-926-5180

Для получения дополнительной помощи: если у вас страховой полис Организации с предпочтительными поставщиками услуг (Preferred Provider Organization, PPO) или Организации с обязательными поставщиками услуг (Exclusive Provider Organization, EPO), который предоставляется компанией Health Net Life Insurance Company, обращайтесь в Департамент страхования штата Калифорния (CA Dept. of Insurance) по номеру 1-800-927-4357. Если вы зарегистрированы в плане HMO или HSP, который предоставлен компанией Health Net of California, Inc., звоните на телефон Горячей линии Департамента организованного медицинского обслуживания (DMHC Helpline) по номеру 1-888-HMO-2219. На вашей идентификационной карте указано, был ли ваш план оформлен компанией Health Net Life Insurance Company или компанией Health Net of California, Inc.

Russian

無料の言語サービス。日本語で通訳をご提供し、書類をお読みします。サービスをご希望の方は、IDカード記載の番号または以下の番号までご連絡ください。

個人および家族プラン：1-888-926-4988

中小企業：1-888-926-5133

TDD/TTY専用番号：1-888-926-5180

さらに援助が必要な場合、Health Net Life Insurance Companyが保険引受会社となるPPOまたはEPO保険ポリシーにご加入の方は、カリフォルニア州保険庁、1-800-927-4357までご連絡ください。Health Net of California, Inc.が提供するHMOまたはHSPプランにご加入の方は、DMHCヘルプライン、1-888-HMO-2219までご連絡ください。お客様のプランの発行者がHealth Net Life Insurance CompanyまたはHealth Net of California, Inc.のどちらであるかは、IDカードに記載されています。

Japanese

خدمات بی هزینه مربوط به زبان. می توانید از خدمات یک مترجم شفاهی برخوردار شده و بگوئید تا نوشته ها به زبان خودتان برایتان خوانده شوند. برای دریافت کردن کمک، با ما از طریق شماره تلفنی که روی کارت شناسایی شما قید شده است تماس گرفته و یا به شماره های زیر تلفن کنید:

طرح افراد و خانواده ها: 1-888-926-4988

کسب و کار کوچک: 1-888-926-5133

TDD/TTY: 1-888-926-5180

برای دریافت کمک بیشتر: اگر برای یک بیمه نامه PPO یا EPO که توسط Health Net Life Insurance Company تضمین شده است ثبت نام کرده اید، به اداره بیمه کالیفرنیا به شماره 1-800-927-4357 تلفن کنید. اگر در یک طرح HMO یا HSP که توسط Health Net of California, Inc. فراهم شده است ثبت نام میکنید، به خط کمکی DMHC به شماره 1-888-HMO-2219 تلفن کنید. کارت شناسایی تان نشان میدهد که آیا طرح شما توسط Health Net Life Insurance Company صادر شده است یا Health Net of California, Inc.

Farsi

Health Net 個人與家庭計畫

PO Box 1150

Rancho Cordova, CA 95741-1150

1-800-909-3447 (英語)

1-877-891-9050 (粵語)

1-877-339-8596 (韓語)

1-877-891-9053 (中文)

1-800-331-1777 (西班牙語)

1-877-891-9051 (塔加拉語)

1-877-339-8621 (越南語)

聽障及語障人士協助

1-800-995-0852

www.healthnet.com