

個人與家庭 優選醫療機構 (PPO) 保險計畫

在健康網人壽保險公司 (Health Net Life Insurance Company) 內即可獲取
如欲取得承保，立即前往 www.healthnet.com 申請吧！



Health Net®

承保範圍及排除與限制項目概述

在受限的加利福尼亞州各縣內均可獲取計畫¹

健康網 (Health Net) 個人與家庭健康保險計畫重大醫療開支承保範圍。

請仔細閱讀您的保單

本承保範圍概要簡短概述了您的 Health Net PPO 保單（以下簡稱為「保單」）的重要特點。本文件並非保險合約，一切將僅以實際的保單條款為準。保單本身詳細規定了您與健康網人壽保險公司的權利與義務。因此，請務必仔細閱讀您的保單！

¹健康網人壽保險公司 PPO 計畫使用 PureCare One 醫療服務提供者網路。在 Contra Costa、Marin、Merced、Napa、Orange、San Diego、San Francisco、San Joaquin、San Mateo、Santa Clara、Santa Cruz、Solano、Sonoma、Stanislaus、Tulare 以及 Kern、Los Angeles、Riverside 和 San Bernardino 縣的部分地區，個人與家庭計畫 (IFP) PPO 計畫是透過健康網直接提供的。

Health Net Platinum 90 PPO

福利說明	受保人責任	
終身無上限。除非另有註明，否則應繳納扣除額才能獲得網路外福利。	網路內 ^{1,2}	網路外 ^{1,3}
計畫上限 年度扣除額	無	個人 \$5,000／家庭 \$10,000
自付額上限 ⁴	個人 \$4,000／家庭 \$8,000	個人 \$25,000／家庭 \$50,000
專業服務 門診就診	\$15	50%
專科醫師諮詢	\$40	50%
預防保健服務 ⁵	\$0	不屬於承保範圍
X 光及診斷造影／化驗程序	\$40 / \$20	50%
造影（電腦斷層掃描 (CT)／正子掃描 (PET)、磁共振造影 (MRI)）	10%	50%
復健與康復治療	\$15	不屬於承保範圍
醫院服務 住院機構服務（包括孕婦和接生照護）	10%	50%
門診外科手術（僅限醫院或門診外科手術中心費用）	10%	50%
專業護理機構	10%	50%
急診服務 急診室（如住院則免共付額）	機構 \$150/ 醫師 \$0	機構 \$150 （免扣除額）/ 醫師 \$0 （免扣除額）
緊急照護	\$15	50%
救護服務（地面與空中）	\$150	\$150（免扣除額）
心理／行為健康／物質使用障礙服務 心理／行為健康／物質使用障礙服務（住院）	10%	50%
心理／行為健康／物質使用障礙服務（門診）	門診就診：\$0 門診以外的服務：\$0	50%
居家醫療保健服務 （100 次就診/年）	10%	不屬於承保範圍
其他服務 耐用醫療器材	10%	不屬於承保範圍
針灸（醫療所必需）	\$15	不屬於承保範圍

（續）

Health Net Platinum 90 PPO (續)

福利說明	受保人責任	
處方藥承保 處方藥（透過簽約藥房獲取最多 30 天藥量） ⁶		
層級 I（大多數普通藥品及低價位首選品牌藥品）	\$5	不屬於承保範圍
層級 II（非首選普通藥品及首選品牌藥品）	\$15	不屬於承保範圍
層級 III（僅限非首選品牌藥品）	\$25	不屬於承保範圍
層級 IV（專科藥品）	10%，每 30 天份處方最多 \$250	不屬於承保範圍
兒童牙科 ^{7,8} 診斷性與預防性服務	\$0	10%（免扣除額）
兒童視力 ^{7,9} 例行眼睛檢查	\$0	不屬於承保範圍
眼鏡	每年 1 副 – \$0	不屬於承保範圍

本文件是福利摘要。本文件並未包括所有服務、限制或排除項目。請參閱保單以查詢承保條款與條件。

- ¹ 某些服務需要 Health Net 的預先認證。若無預先認證，則需為網路內服務額外繳納 \$250。若無預先認證，則需為網路外服務額外繳納 \$500。請參閱保單以瞭解詳情。
- ² 受保人應支付議定費率，議定費率是指簽約或首選醫療服務提供者同意接受做為提供承保服務的費率。
- ³ 請參閱保單以查詢網路外的補償方式。
- ⁴ 您為網路內服務所支付的共付額或共同保險將不會計入網路外醫療服務提供者的自付額上限，您為網路外服務所支付共同保險亦不會計入首選醫療服務提供者的自付額上限。網路外急救護理的共付額或共同保險，包括急診室和救護服務，可計入首選醫療服務提供者的自付額上限。
- ⁵ 根據美國預防服務工作小組 (USPSTF) 的 A 級與 B 級建議、疾病控制和預防中心主任 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 建議、健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的婦女預防保健與篩檢綜合準則，以及 HRSA 所支持的嬰兒、兒童與青少年綜合準則而提供的承保服務。如需更多有關一般建議的預防性服務資訊，請前往 www.healthcare.gov。這些服務將需繳納適用的預防保健分攤費用。
- ⁶ 基本處方藥清單是一份由本計畫所承保的處方藥清單。部分藥品需要 Health Net 的事先授權。如欲索取基本處方藥清單，請前往 Health Net 的網站。請參閱保單以取得有關處方藥的完整資訊。計畫將會承保大部分的女用處方避孕藥，分攤費用為 \$0。某些藥品的承保範圍可能未遵循普通藥品與品牌藥品層級系統。請參閱您的保單與 Health Net 的基本處方藥清單，以瞭解承保範圍、分攤費用與層級方面的資訊。保單是具有約束力的法律文件。若本手冊中的資訊與保單中的資訊有所不同，將以保單中的資訊為準。透過郵購領取處方藥（最多 90 天藥量）需支付該層級共付額的兩倍金額。如欲瞭解有關特定藥品的詳情，請前往 www.healthnet.com。
- ⁷ 所有計畫均包含兒童牙科與視力。
- ⁸ 兒童牙科福利是由健康網人壽保險公司承保，並由 Dental Benefit Providers, Inc.（商業名稱為 Dental Benefit Administrative Services，簡稱 DBP 實體）管理。DBP 實體與 Health Net 沒有關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱保單以瞭解詳情。
- ⁹ 兒童視力保健服務福利是由健康網人壽保險公司承保。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。

Health Net Gold 80 PPO

福利說明	受保人責任	
終身無上限。除非另有註明，否則應繳納扣除額才能獲得網路外福利。	網路內 ^{1,2}	網路外 ^{1,3}
計畫上限 年度扣除額	無	個人 \$5,000／家庭 \$10,000
自付額上限 ⁴	個人 \$6,750／家庭 \$13,500	個人 \$25,000／家庭 \$50,000
專業服務 門診就診	\$30	50%
專科醫師諮詢	\$55	50%
預防保健服務 ⁵	\$0	不屬於承保範圍
X 光及診斷造影／化驗程序	\$55 / \$35	50%
造影（電腦斷層掃描 (CT)／正子掃描 (PET)、磁共振造影 (MRI)）	20%	50%
復健與康復治療	\$30	不屬於承保範圍
醫院服務 住院機構服務（包括孕婦和接生照護）	20%	50%
門診外科手術（僅限醫院或門診外科手術中心費用）	20%	50%
專業護理機構	20%	50%
急診服務 急診室（如住院則免共付額）	機構 \$325／ 醫師 \$0	機構 \$325（免扣除額）／醫師 \$0（免扣除額）
緊急照護	\$30	50%
救護服務（地面與空中）	\$250	\$250（免扣除額）
心理／行為健康／物質使用障礙服務 心理／行為健康／物質使用障礙服務（住院）	20%	50%
心理／行為健康／物質使用障礙服務（門診）	門診就診：\$0 門診以外的服務：\$0	50%
居家醫療保健服務 （100 次就診/年）	20%	不屬於承保範圍
其他服務 耐用醫療器材	20%	不屬於承保範圍
針灸（醫療所必需）	\$30	不屬於承保範圍

（續）

Health Net Gold 80 PPO (續)

福利說明	受保人責任	
處方藥承保 處方藥（透過簽約藥房獲取最多 30 天藥量） ⁶		
層級 I（大多數普通藥品及低價位首選品牌藥品）	\$15	不屬於承保範圍
層級 II（非首選普通藥品及首選品牌藥品）	\$55	不屬於承保範圍
層級 III（僅限非首選品牌藥品）	\$75	不屬於承保範圍
層級 IV（專科藥品）	20%，每 30 天份處方最多 \$250	不屬於承保範圍
兒童牙科 ^{7,8} 診斷和預防服務	\$0	10%（免扣除額）
兒童視力 ^{7,9} 例行眼睛檢查	\$0	不屬於承保範圍
眼鏡	每年 1 副 – \$0	不屬於承保範圍

本文件是福利摘要。本文件並未包括所有服務、限制或排除項目。請參閱保單以查詢承保條款與條件。

¹ 某些服務需要 Health Net 的預先認證。若無預先認證，則需為網路內服務額外繳納 \$250。若無預先認證，則需為網路外服務額外繳納 \$500。請參閱保單以瞭解詳情。

² 受保人應支付議定費率，議定費率是指簽約或首選醫療服務提供者同意接受做為提供承保服務的費率。

³ 請參閱保單以查詢網絡外的補償方式。

⁴ 您為網絡內服務所支付的共付額或共同保險將不會計入網絡外醫療服務提供者的自付額上限，您為網絡外服務所支付的共同保險亦不會計入首選醫療服務提供者的自付額上限。網路外急救護理的共付額或共同保險，包括急診室和救護服務，可計入首選醫療服務提供者的自付額上限。

⁵ 根據美國預防服務工作小組 (USPSTF) 的 A 級與 B 級建議、疾病控制和預防中心主任 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 建議、健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的婦女預防保健與篩檢綜合準則，以及 HRSA 所支持的嬰兒、兒童與青少年綜合準則而提供的承保服務。如需更多有關一般建議的預防性服務資訊，請前往 www.healthcare.gov。這些服務將需繳納適用的預防保健分攤費用。

⁶ 基本處方藥清單是一份由本計畫所承保的處方藥清單。部分藥品需要 Health Net 的事先授權。如欲索取基本處方藥清單，請前往 Health Net 的網站。請參閱保單以取得有關處方藥的完整資訊。計畫將會承保大部分的女用處方避孕藥，分攤費用為 \$0。某些藥品的承保範圍可能未遵循普通藥品與品牌藥品層級系統。請參閱您的保單與 Health Net 的基本處方藥清單，以瞭解承保範圍、分攤費用與層級方面的資訊。保單是具有約束力的法律文件。若本手冊中的資訊與保單中的資訊有所不同，將以保單中的資訊為準。透過郵購領取處方藥（最多 90 天藥量）需支付該層級共付額的兩倍金額。如欲瞭解有關特定藥品的詳情，請前往 www.healthnet.com。

⁷ 所有計畫均包含兒童牙科與視力。

⁸ 兒童牙科福利是由健康網人壽保險公司承保，並由 Dental Benefit Providers, Inc.（商業名稱為 Dental Benefit Administrative Services，簡稱 DBP 實體）管理。DBP 實體與 Health Net 沒有關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱保單以瞭解詳情。

⁹ 兒童視力保健服務福利是由健康網人壽保險公司承保。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。

Health Net Silver 70 PPO

福利說明	受保人責任	
終身無上限。除非另有註明，否則應繳納扣除額才能獲得福利。	網路內 ^{1,2}	網路外 ^{1,3}
計畫上限 年度扣除額 ⁴	個人 \$2,500／家庭 \$5,000	個人 \$5,000／家庭 \$10,000
自付額上限 (包括年度扣除額) ⁵	個人 \$6,800／家庭 \$13,600	個人 \$25,000／家庭 \$50,000
專業服務 門診就診	\$35 (免扣除額)	50%
專科醫師諮詢	\$70 (免扣除額)	50%
預防保健服務 ⁶	\$0 (免扣除額)	不屬於承保範圍
X 光及診斷造影／化驗程序	\$70 (免扣除額) / \$35 (免扣除額)	50%
造影 (電腦斷層掃描 (CT)／正子掃描 (PET)、磁共振造影 (MRI))	\$300 (免扣除額)	50%
復健與康復治療	\$35 (免扣除額)	不屬於承保範圍
醫院服務 住院機構服務 (包括孕婦和接生照護)	20%	50%
門診外科手術 (僅限醫院或門診外科手術中心費用)	20% (免扣除額)	50%
專業護理機構	20%	50%
急診服務 急診室 (若住院則免共付額)	機構 \$350 (免扣除額) / 醫師 \$0 (免扣除額)	機構 \$350 (免扣除額) / 醫師 \$0 (免扣除額)
緊急照護	\$35 (免扣除額)	50%
救護服務 (地面與空中)	\$250	\$250
心理／行為健康／物質使用障礙服務 心理／行為健康／物質使用障礙服務 (住院)	20%	50%
心理／行為健康／物質使用障礙服務 (門診)	門診就診: \$0 (免扣除額) 門診以外的服務: \$0 (免扣除額)	50%
居家醫療保健服務 (100 次就診/年)	\$45 (免扣除額)	不屬於承保範圍
其他服務 耐用醫療器材	20% (免扣除額)	不屬於承保範圍
針灸 (醫療所必需)	\$35 (免扣除額)	不屬於承保範圍

(續)

Health Net Silver 70 PPO（續）

福利說明	受保人責任	
處方藥承保 處方藥年度扣除額（每位受保人）	個人 \$250／家庭 \$500	不屬於承保範圍
處方藥（透過簽約藥房獲取最多 30 天藥量） ⁷		
層級 I（大多數普通藥品及低價位首選品牌藥品）	\$15（免處方藥扣除額）	不屬於承保範圍
層級 II（非首選普通藥品及首選品牌藥品）	\$55	不屬於承保範圍
層級 III（僅限非首選品牌藥品）	\$80	不屬於承保範圍
層級 IV（專科藥品）	20%，每 30 天份處方最多 \$250（達到處方藥扣除額後）	不屬於承保範圍
兒童牙科 ^{8,9} 診斷和預防服務	\$0（免扣除額）	10%（免扣除額）
兒童視力 ^{8,10} 例行眼睛檢查	\$0（免扣除額）	不屬於承保範圍
眼鏡	每年 1 副 – \$0（免扣除額）	不屬於承保範圍

本文件是福利摘要。本文件並未包括所有服務、限制或排除項目。請參閱保單以查詢承保條款與條件。

- ¹ 某些服務需要 Health Net 的預先認證。若無預先認證，則需為網路內服務額外繳納 \$250。若無預先認證，則需為網路外服務額外繳納 \$500。請參閱保單以瞭解詳情。
- ² 受保人應支付議定費率，議定費率是指簽約或首選醫療服務提供者同意接受做為提供承保服務的費率。
- ³ 請參閱保單以查詢網路外的補償方式。
- ⁴ 任何計入網路內醫療服務提供者承保服務和用品年度扣除額的金額將不會計入網路外醫療服務提供者的年度扣除額。此外，任何計入網路外醫療服務提供者承保服務和用品年度扣除額的金額將不會計入網路內醫療服務提供者的年度扣除額。
- ⁵ 您為網路內服務所支付的共付額或共同保險將不會計入網路外醫療服務提供者的自付額上限，您為網路外服務所支付的共同保險亦不會計入首選醫療服務提供者的自付額上限。網路外急救護理的共付額或共同保險，包括急診室和救護服務，可計入首選醫療服務提供者的自付額上限。
- ⁶ 根據美國預防服務工作小組 (USPSTF) 的 A 級與 B 級建議、疾病控制和預防中心主任 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 建議、健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的婦女預防保健與篩檢綜合準則，以及 HRSA 所支持的嬰兒、兒童與青少年綜合準則而提供的承保服務。如需更多有關一般建議的預防性服務資訊，請前往 www.healthcare.gov。這些服務將需繳納適用的預防保健分攤費用。
- ⁷ 基本處方藥清單是一份由本計畫所承保的處方藥清單。部分藥品需要 Health Net 的事先授權。如欲索取基本處方藥清單，請前往 Health Net 的網站。請參閱保單以取得有關處方藥的完整資訊。計畫將會承保大部分的女用處方避孕藥，分攤費用為 \$0。某些藥品的承保範圍可能未遵循普通藥品與品牌藥品層級系統。請參閱您的保單與 Health Net 的基本處方藥清單，以瞭解承保範圍、分攤費用與層級方面的資訊。保單是具有約束力的法律文件。若本手冊中的資訊與保單中的資訊有所不同，將以保單中的資訊為準。透過郵購領取處方藥（最多 90 天藥量）需支付該層級共付額的兩倍金額。如欲瞭解有關特定藥品的詳情，請前往 www.healthnet.com。
- ⁸ 所有計畫均包含兒童牙科與視力。
- ⁹ 兒童牙科福利是由健康網人壽保險公司承保，並由 Dental Benefit Providers, Inc.（商業名稱為 Dental Benefit Administrative Services，簡稱 DBP 實體）管理。DBP 實體與 Health Net 沒有關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱保單以瞭解詳情。
- ¹⁰ 兒童視力保健服務福利是由健康網人壽保險公司承保。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。

Health Net Bronze 60 PPO

福利說明	受保人責任	
終身無上限。除非另有註明，否則應繳納扣除額才能獲得福利。	網路內 ^{1,2}	網路外 ^{1,3}
計畫上限 年度扣除額 ⁴	個人 \$6,300／家庭 \$12,600	個人 \$12,600／家庭 \$25,200
自付額上限 (包括年度扣除額) ⁵	個人 \$6,800／家庭 \$13,600	個人 \$25,000／家庭 \$50,000
專業服務 門診就診	第 1-3 次看診：\$75 (免扣除額)／ 從第 4 次看診開始：\$75 (扣除額適用) ⁶	50%
專科醫師諮詢	第 1-3 次看診：\$105 (免扣除額)／從第 4 次看診開始：\$105 (扣除額適用) ⁶	50%
預防保健服務 ⁷	\$0 (免扣除額)	不屬於承保範圍
X 光及診斷造影／化驗程序	100% ⁸ /\$40 (免扣除額)	50% / 50%
造影 (電腦斷層掃描 (CT)／正子掃描 (PET)、磁振造影 (MRI))	100% ⁸	50%
復健與康復治療	75% (免扣除額)	不屬於承保範圍
醫院服務 住院機構服務 (包括孕婦和接生照護)	100% ⁸	50%
門診外科手術 (僅限醫院或門診外科手術中心費用)	100% ⁸	50%
專業護理機構	100% ⁸	50%
急診服務 急診室 (若住院則免共付額)	機構 100% ⁸ ／醫師 \$0 (免扣除額)	機構 100% ⁸ ／醫師 \$0 (免扣除額)
緊急照護	第 1-3 次看診：\$75 (免扣除額)／ 從第 4 次看診開始：\$75 (扣除額適用) ⁶	50%
救護服務 (地面與空中)	100% ⁸	100% ⁸
心理／行為健康／物質使用障礙服務 心理／行為健康／物質使用障礙服務 (住院)	100% ⁸	50%
心理／行為健康／物質使用障礙服務 (門診)	門診就診：\$0 (免扣除額) 門診以外的服務：\$0 (免扣除額)	門診就診：50% 門診以外的服務：50%
居家醫療保健服務 (100 次就診/年)	100% ⁸	不屬於承保範圍

(續)

Health Net Bronze 60 PPO (續)

福利說明	受保人責任	
其他服務		
耐用醫療器材	100% ⁸	不屬於承保範圍
針灸（醫療所必需）	第 1–3 次看診：\$75（免扣除額）／ 從第 4 次看診開始：\$75（扣除額適用） ⁶	不屬於承保範圍
處方藥承保		
處方藥年度扣除額（每位受保人）	個人 \$500／家庭 \$1,000	不屬於承保範圍
處方藥（透過簽約藥房獲取最多 30 天藥量） ⁹		
層級 I（大多數普通藥品及低價位首選品牌藥品）	100%，每 30 天份處方最多 \$500（達到處方藥扣除額後） ¹⁰	不屬於承保範圍
層級 II（非首選普通藥品及首選品牌藥品）	100%，每 30 天份處方最多 \$500（達到處方藥扣除額後） ¹⁰	不屬於承保範圍
層級 III（僅限非首選品牌藥品）	100%，每 30 天份處方最多 \$500（達到處方藥扣除額後） ¹⁰	不屬於承保範圍
層級 IV（專科藥品）	100%，每 30 天份處方最多 \$500（達到處方藥扣除額後） ¹⁰	不屬於承保範圍
兒童牙科 ^{11,12}		
診斷與預防性服務	\$0（免扣除額）	10%（免扣除額）
兒童視力 ^{11,13}		
例行眼睛檢查	\$0（免扣除額）	不屬於承保範圍
眼鏡	每年 1 副 – \$0（免扣除額）	不屬於承保範圍

本文件是福利摘要。本文件並未包括所有服務、限制或排除項目。請參閱保單以查詢承保條款與條件。

¹ 某些服務需要 Health Net 的預先認證。若無預先認證，則需為網路內服務額外繳納 \$250。若無預先認證，則需為網路外服務額外繳納 \$500。請參閱保單以瞭解詳情。

² 受保人應支付議定費率，議定費率是指簽約或首選醫療服務提供者同意接受做為提供承保服務的費率。

³ 請參閱保單以查詢網絡外的補償方式。

⁴ 任何計入網路內醫療服務提供者承保服務和用品年度扣除額的金額將不會計入網路外醫療服務提供者的年度扣除額。此外，任何計入網路外醫療服務提供者承保服務和用品年度扣除額的金額將不會計入網路內醫療服務提供者的年度扣除額。

⁵ 您為網路內服務所支付的共付額或共同保險將不會計入網路外醫療服務提供者的自付額上限，您為網路外服務所支付的共同保險亦不會計入首選醫療服務提供者的自付額上限。網路外急救護理的共付額或共同保險，包括急診室和救護服務，可計入首選醫療服務提供者的自付額上限。

- 6 第 1-3 次看診（門診、專科醫師門診、緊急醫療、產前與產後看診、針灸、門診心理健康／物質濫用服務合併計算）：免除年度扣除額。第 4 次看診—無限制：年度扣除額適用。
- 7 根據美國預防服務工作小組 (USPSTF) 的 A 級與 B 級建議、疾病控制和預防中心主任 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 建議、健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的婦女預防保健與篩檢綜合準則，以及 HRSA 所支持的嬰兒、兒童與青少年綜合準則而提供的承保服務。如需更多有關一般建議的預防性服務資訊，請前往 www.healthcare.gov。這些服務將需繳納適用的預防保健分攤費用。
- 8 在達到醫療扣除額後，保戶需負責支付符合條件費用的全額，直到他們的自付額達到上限為止。針對網路內福利，符合條件的費用以議定的費率計算。針對網路外急診室與緊急醫療運送服務，符合條件的費用為允許的費用。
- 9 基本處方藥清單是一份由本計畫所承保的處方藥清單。部分藥品需要 Health Net 的事先授權。如欲索取基本處方藥清單，請前往 Health Net 的網站。請參閱保單以取得有關處方藥的完整資訊。計畫將會承保大部分的女用處方避孕藥，分攤費用為 \$0。某些藥品的承保範圍可能未遵循普通藥品與品牌藥品層級系統。請參閱您的保單與 Health Net 的基本處方藥清單，以瞭解承保範圍、分攤費用與層級方面的資訊。保單是具有約束力的法律文件。若本手冊中的資訊與保單中的資訊有所不同，將以保單中的資訊為準。透過郵購領取處方藥（最多 90 天藥量）需支付該層級共付額的兩倍金額。如欲瞭解有關特定藥品的詳情，請前往 www.healthnet.com。
- 10 在達到藥房扣除額後，保戶需負責支付所有層級 1、2、3 及 4 的費用全額，每份處方（最多 30 天藥量）的費用上限為 \$500，直到其達到自付額上限為止。
- 11 所有計畫均包含兒童牙科與視力保健服務。
- 12 兒童牙科福利是由健康網人壽保險公司承保，並由 Dental Benefit Providers, Inc.（商業名稱為 Dental Benefit Administrative Services，簡稱 DBP 實體）管理。DBP 實體與 Health Net 沒有關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱保單以瞭解詳情。
- 13 兒童視力保健服務福利是由健康網人壽保險公司承保。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。

Health Net Minimum Coverage PPO

福利說明	受保人責任	
終身無上限。除非另有註明，否則應繳納扣除額才能獲得福利。	網路內 ^{1,2}	網路外 ^{1,3}
計畫上限 年度扣除額 ⁴	個人 \$7,150／家庭 \$14,300	個人 \$14,300／家庭 \$28,600
自付額上限 (包括年度扣除額) ⁵	個人 \$7,150／家庭 \$14,300	個人 \$25,000／家庭 \$50,000
專業服務 門診就診	第 1-3 次看診：0% (免扣除額)／從第 4 次看診開始：0% (扣除額適用) ⁶	50%
專科醫師諮詢	0%	50%
預防保健服務 ⁷	\$0 (免扣除額)	不屬於承保範圍
X 光及診斷造影／化驗程序	0%	50%
復健與康復治療	0%	不屬於承保範圍
醫院服務 住院機構服務 (包括孕婦和接生照護)	0%	50%
門診外科手術 (僅限醫院或門診外科手術中心費用)	0%	50%
專業護理機構	0%	50%
急診服務 急診室 (若住院則免共付額)	機構 0%／醫師 \$0 (免扣除額)	機構 0%／醫師 \$0 (免扣除額)
緊急照護	第 1-3 次看診：0% (免扣除額)／從第 4 次看診開始：0% (扣除額適用) ⁶	50%
救護服務 (地面與空中)	0%	0%
心理／行為健康／物質使用障礙服務 心理／行為健康／物質使用障礙服務 (住院)	0%	50%
心理／行為健康／物質使用障礙服務 (門診)	第 1-3 次看診：0% (免扣除額)／從第 4 次看診開始：0% (扣除額適用) ⁶	50%
居家醫療保健服務 (100 次就診/年)	0%	不屬於承保範圍
其他服務 耐用醫療器材	0%	不屬於承保範圍

(續)

Health Net Minimum Coverage PPO (續)

福利說明	受保人責任	
針灸（醫療所必需）	第 1–3 次看診：0% （免扣除額）／ 從第 4 次看診開始：0%（扣除額適用） ⁶	不屬於承保範圍
處方藥承保 品牌藥品年度扣除額	與醫療扣除額合併計算	不屬於承保範圍
處方藥（透過簽約藥房獲取最多 30 天藥量） ⁸ 層級 I（大多數普通藥品及低價位首選品牌藥品）	0%	不屬於承保範圍
層級 II（非首選普通藥品及首選品牌藥品）	0%	不屬於承保範圍
層級 III（僅限非首選品牌藥品）	0%	不屬於承保範圍
層級 IV（專科藥品）	0%	不屬於承保範圍
兒童牙科 ^{9,10} 診斷與預防性服務	\$0（免扣除額）	10%（免扣除額）
兒童視力 ^{9,11} 例行眼睛檢查	\$0（免扣除額）	不屬於承保範圍
眼鏡	每年 1 副 – \$0	不屬於承保範圍

本文件是福利摘要。本文件並未包括所有服務、限制或排除項目。請參閱保單以查詢承保條款與條件。

未滿 30 歲的人士可使用最低承保計畫。若您已年滿 30 歲以上且您不受聯邦最低基本承保規定的限制，則您也可能符合本計畫的資格。在您投保之後，您必須向聯邦醫療保險市場 (Marketplace) 重新申請紓困豁免，並在每年的 1 月 1 日之前向 Health Net 重新提交列有您豁免證明書號碼的聯邦醫療保險市場 (Marketplace) 通知，您才能留在本計畫中。

¹ 某些服務需要 Health Net 的預先認證。若無預先認證，則需為網路內服務額外繳納 \$250。若無預先認證，則需為網路外服務額外繳納 \$500。請參閱保單以瞭解詳情。

² 受保人應支付議定費率，議定費率是指簽約或首選醫療服務提供者同意接受做為提供承保服務的費率。

³ 請參閱保單以查詢網路外的補償方式。

⁴ 任何計入網路內醫療服務提供者承保服務和用品年度扣除額的金額將不會計入網路外醫療服務提供者的年度扣除額。此外，任何計入網路外醫療服務提供者承保服務和用品年度扣除額的金額將不會計入網路內醫療服務提供者的年度扣除額。

⁵ 您為網路內服務所支付的共付額或共同保險將不會計入網路外醫療服務提供者的自付額上限，您為網路外服務所支付共同保險亦不會計入首選醫療服務提供者的自付額上限。網路外急救護理的共付額或共同保險，包括急診室和救護服務，可計入首選醫療服務提供者的自付額上限。

⁶ 第 1–3 次看診（門診、緊急醫療、產前與產後看診、針灸、門診心理健康／物質濫用服務合併計算）：免除年度扣除額。第 4 次看診–無限制：年度扣除額適用。

⁷ 根據美國預防服務工作小組 (USPSTF) 的 A 級與 B 級建議、疾病控制和預防中心主任 (CDC) 所採納的免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 建議、健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的婦女預防保健與篩檢綜合準則，以及 HRSA 所支持的嬰兒、兒童與青少年綜合準則而提供的承保服務。如需更多有關一般建議的預防性服務資訊，請前往 www.healthcare.gov。這些服務將需繳納適用的預防保健分攤費用。

- 8 基本處方藥清單是一份由本計畫所承保的處方藥清單。部分藥品需要 Health Net 的事先授權。如欲索取基本處方藥清單，請前往 Health Net 的網站。請參閱保單以取得有關處方藥的完整資訊。計畫將會承保大部分的女用處方避孕藥，分攤費用為 \$0。某些藥品的承保範圍可能未遵循普通藥品與品牌藥品層級系統。請參閱您的保單與 Health Net 的基本處方藥清單，以瞭解承保範圍、分攤費用與層級方面的資訊。保單是具有約束力的法律文件。若本手冊中的資訊與保單中的資訊有所不同，將以保單中的資訊為準。透過郵購領取處方藥（最多 90 天藥量）需支付該層級共付額的兩倍金額。如欲瞭解有關特定藥品的詳情，請前往 www.healthnet.com。
- 9 所有計畫均包含兒童牙科與視力。
- 10 兒童牙科福利是由健康網人壽保險公司承保，並由 Dental Benefit Providers, Inc.（商業名稱為 Dental Benefit Administrative Services，簡稱 DBP 實體）管理。DBP 實體與 Health Net 沒有關聯。還有其他兒童牙科福利屬於承保範圍。請參閱保單以瞭解詳情。
- 11 兒童視力保健服務福利是由健康網人壽保險公司承保。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。



重大醫療開支承保範圍

本類承保旨在為受保人提供因屬於承保範圍的事故或疾病而產生的重大醫院、醫療與外科手術費用福利。可能提供的福利範圍包括：住院每日食宿、雜項醫院服務、外科手術服務、麻醉服務、醫院內醫療服務、醫院外照護與義肢用具，需遵守保單中可能規定的任何扣除額、共付額條款或其他限制。

主要福利和承保範圍

請參閱下表以瞭解各項計畫的承保服務與用品摘要。也請參閱您在投保計畫之後所收到的保單。保單有針對您健康保險計畫的福利與承保範圍提供更詳盡的資訊。

- 過敏血清
- 過敏檢測與治療
- 救護服務 – 地面救護運輸與空中救護運輸
- 門診外科手術中心
- 減重（減輕體重）外科手術（網路外不屬於承保範圍）
- 妊娠病況照護
- 臨床試驗
- 為預防或治療糖尿病相關併發症的矯正鞋具
- 糖尿病器材
- 診斷造影（包括 X 光）和化驗程序
- 康復治療
- 居家照護機構服務
- 安寧照護
- 住院服務
- 代替天然水晶體且醫療所必需的植入式水晶體
- 醫療所必需的重建外科手術
- 醫療所必需的外科植入藥品
- 心理健康照護與藥物依賴福利
- 門診醫院服務
- 門診輸液治療
- 器官、組織和骨髓移植
- 病人教育（包括糖尿病教育）
- 保單中所列的兒童視力
- 苯酮尿症 (PKU)
- 懷孕以及孕婦和接生照護服務
- 預防保健服務
- 專業服務
- 義體
- 放射治療、化療和洗腎治療
- 復健治療（包括物理、言語、職能、心臟與肺部治療）
- 租賃或購買耐用醫療器材
- 自行注射藥品
- 專業護理機構
- 男性和女性絕育
- 牙齒受傷治療（若為醫療所必需）

生育健康服務

部分醫院及其他醫療服務提供者不提供以下一項或多項可能屬於您保單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）、不孕症治療服務或墮胎。您應在投保前取得更多資訊。請致電與您預定的醫師、醫療團體、獨立執業醫療協會或診所聯絡，或致電 1-888-926-4988 與 Health Net Life 客戶聯絡中心聯絡，以確保您可獲得您所需的醫療保健服務。

分攤費用

需繳納扣除額、共同保險與共付額才能獲得承保。請參閱保單以瞭解完整詳情。

預先認證（服務的事先授權）

某些服務需要預先認證。請參閱保單中的完整服務清單。

排除與限制項目

以下是通常不屬於承保範圍的部分服務清單。如需有關任何計畫排除與限制項目的完整詳情，請參閱保單。

- 非醫療所必需的服務或用品。
- 超出本保單所規定之上限金額的任何金額。
- 整容外科手術，但本保單明列者除外。
- 適用於年滿 19 歲以上之成人的牙科服務，但本保單明列者除外。
- 顫顎（下顎）關節障礙 (TMJ) 的治療與服務（醫療所必需的外科手術程序除外）。
- 為了矯正上顎骨或下顎骨錯位或不正常發展而進行的外科手術及相關服務，但醫療所必需的程序除外。

- 食品、膳食或營養補充品，但用於預防苯酮尿症 (PKU) 併發症的配方與特殊食品除外。
- 適用於 19 歲以上之成人的視力保健服務，包括代替眼鏡的某些眼部外科手術，但本保單明列者除外。
- 適用於 19 歲以上之成人的驗光服務或護眼操，但在本保單其他處有具體註明者除外。
- 適用於 19 歲以上之成人的眼鏡或隱形眼鏡，但本保單明列者除外。
- 變性。
- 自願性質的外科手術絕育復原服務。
- 為了讓女性受孕而提供的服務或用品不屬於承保範圍。以下服務與用品不屬於保留生育能力服務的承保範圍：配子或胚胎儲存；使用冷凍配子或胚胎來達到日後受孕的目的；植入前基因診斷；捐贈卵子、精子或胚胎；妊娠載體（代理孕母）。
- 部分基因檢測。
- 實驗性或研究性服務。
- 例行身體檢查，但預防保健服務除外（如為了保險、取得執照、就業、就學或參加營隊而進行的身體檢查）。與疾病或傷害的診斷或治療無關的任何身體、視力或聽力檢查，但本保單具體註明者除外。
- 成人或兒童因前往國外旅行或職業原因所需的免疫接種或預防接種。
- 與承保疾病或傷害無關的服務。然而，針對非承保服務而導致的併發症（例如非承保整容外科手術的併發症）所提供的治療屬於承保範圍。
- 療養照護或家居照護。
- 主要為了接受診斷檢測而入住醫院或其他住院治療機構並因此而產生的相關住

院食宿費用，而該診斷檢測可於門診安全進行。

- 主要為了進行環境改造、物理治療或慢性疼痛治療而住院並與此相關的住院食宿費用。
- 由不符合資格的機構所提供的任何服務或用品。不符合資格的機構是指合法經營的醫院或 Medicare 核准的特護療養機構以外的機構，或是指主要以養老為目的的機構、療養院或任何類似機構，無論其名稱為何。
- 超出醫院（或其他住院機構）最普遍之雙人病房費率的費用。
- 不孕症治療服務。
- 私人護理。
- 非處方醫療用品與藥物，但本保單明列者除外。
- 個人舒適用品。
- 矯正裝置，除非是根據受保人的體型而特別訂製並且是本保單明列者。
- 教育服務或營養諮詢，但本保單明列者除外。
- 助聽器。
- 與肥胖症相關的服務，但本保單明列者除外。
- 透過 Medicare 福利取得但無需支付額外保費的任何服務。
- 在您承保生效日期之前所接受的服務。
- 承保終止之後所接受的服務。
- 在沒有保險承保的情況下不收費即可為受保人提供的服務，但在非政府機構所經營的慈善研究醫院所接受的服務除外。

- 醫師自我治療。
- 由與受保人同住或與受保人有血緣或姻親關係的人士所提供的服務。
- 因受保人犯重罪（或意圖犯重罪）所造成的病況，除非該病況是因家庭暴力行為或醫療狀況所造成的傷害。
- 因核能外洩所造成的病況（當政府有提供補助時）。
- 由地方、州或聯邦政府機構所提供或給付的任何服務。本限制項目不適用於 Medi-Cal、Medicaid 或 Medicare。
- 若代理孕母為 Health Net 的受保人，則代理孕母妊娠服務屬於承保範圍。然而，若代理孕母可取得代孕補償，則計畫為了追償其醫療費用，應對該補償享有留置權。
- 在任何門診場所所配發或施用的任何門診藥品、藥物或其他物質，但本保單明列者除外。

- 在外國取得的服務與用品，但急診照護除外。
- 居家生產，除非符合急診照護的條件。
- 針對受保人在沒有保險承保的情況下沒有法律義務向醫療服務提供者付費的服務所提供的補償。
- 由網路外醫療服務提供者針對承保醫療服務與治療所收取且經 Health Net Life 判定超過承保費用的金額。
- 與下列用品相關的任何費用，無論是否經醫師授權：(a) 為了配合受保人身體或醫療狀況而對受保人住宅所進行的改造，包括安裝電梯；(b) 矯具，但義肢、石膏和夾板除外；(c) 空氣淨化器、空調和加濕器；以及 (d) 教育服務或營養諮詢，但本保單具體註明者除外。
- 拋棄式居家用品，但本保單明列的糖尿病用品除外。

某些服務在接受之前需先獲得 Health Net 的預先認證。請參閱您的保單以瞭解有關哪些服務和程序需要預先證明的詳情。

Health Net Life 並未規定洗腎服務或孕婦和接生照護需要預先認證。不過，請於開始接受洗腎服務或首次產前就診時致電 1-888-926-4988 與客戶聯絡中心聯絡。

自閉症的行為健康治療也無需預先認證。不過，請向 Health Net Life 提供由持照醫師或持照心理醫師所開具的自閉症診斷文件。此外，合格的自閉症服務醫療服務提供者必須向 Health Net Life 提交初步治療計畫。請參閱保單以瞭解詳情。

本保單的可續保性

基於保單所述的終止條款規定，只有在 Health Net Life 收到並接受每個月的保費時，承保才能維持有效。

保費

我們可調整或變更您的保費。如果我們變更您的保費金額，我們會在保費變更生效日期的至少 60 天前郵寄通知給您。保費將會在您、您的受撫養配偶或登記的同居伴侶年齡變更之時自動調整。我們也可能會在您變更住所地址時調整保費。

理賠對保費比率

Health Net Life 的個人與家庭 PPO 和 EPO 保險計畫在 2015 年度的已承付理賠對滿期保費比率在經過風險和再保險調整後的結果是 152.3%。該已承付理賠對滿期保費的比率計算與根據《平價醫療法案》(Affordable Care Act) 所計算出的醫療損失比率有所不同。

Health Net 遵循適用的聯邦民權法規定，不會基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾狀態或性別等理由而歧視他人。Health Net 也不會因為種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾狀態或性別而將他人排除在外或對人有差別待遇。

Health Net：

- 為殘疾人士提供免費輔助和服務，例如：合格手語翻譯員以及其他格式（大字版、無障礙電子版、其他格式）的書面資訊，以讓其可以有效地與我們溝通。
- 為非以英語為母語的人士提供免費的語言服務，例如：合格口譯員以及其他語言版本的書面資訊。

如果您需要上述服務，請致電 1-888-926-4988（**聽障專線：711**）與 Health Net 的客戶聯絡中心聯絡。

如果您認為 Health Net 未能提供上述服務或基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾狀態或性別等理由而透過其他方式歧視他人，您可致電上列電話號碼提出申訴，並告知對方您需要協助提出申訴；Health Net 的客戶聯絡中心將可為您提供協助。您也可以透過郵遞提出申訴：Health Net Appeals & Grievances，郵遞信箱 10348, Van Nuys, California 91410-0348，透過傳真：1-877-831-6019 或透過網站：healthnet.com。

您也可向美國衛生與公共服務部 (Department of Health and Human Services) 的民權辦公室提出民權投訴，您可透過民權辦公室的投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 在線上提出投訴，或者透過郵遞或電話提出投訴，聯絡資訊如下：U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201，1-800-368-1019（**聽障專線：1-800-537-7697**）。

您可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 網站找到投訴表。

English

No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or call 1-800-522-0088 (TTY: 711). If you bought coverage through the California marketplace call 1-888-926-4988 (TTY: 711). For more help: If you are enrolled in a PPO or EPO insurance policy from Health Net Life Insurance Company, call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. If you are enrolled in an HMO or HSP plan from Health Net of California, Inc., call the DMHC Helpline at 1-888-HMO-2219.

Arabic

خدمات اللغة مجانية. يمكنك الحصول على مترجم فوري. ويمكنك الحصول على وثائق مقروءة لك. للحصول على المساعدة، اتصل بنا على الرقم الموجود على بطاقة الهوية أو اتصل على مركز الاتصال التجاري في 1-800-522-0088 (TTY: 711). في حال قمت بشراء التغطية من سوق كاليفورنيا، اتصل على الرقم 1-888-926-4988 (TTY: 711) وللحصول على المساعدة: في حال كنت مسجلاً في بوليصة تأمين المنظمة المزودة المفضلة PPO أو المنظمة المزودة الحصرية EPO من شركة التأمين على الحياة Health Net Life Insurance Company، اتصل على قسم التأمين في كاليفورنيا على الرقم 1-800-927-4357. في حال كنت مسجلاً في منظمة المحافظة على الصحة HMO أو خطة التوفير الصحية HSP من شركة Health Net of California, Inc.، اتصل على خط المساعدة في قسم الرعاية الصحية المدارة DMHC على الرقم 1-888-HMO-2219.

Armenian

Անվճար լեզվական ծառայություններ: Դուք կարող եք բանավոր թարգմանիչ ստանալ: Փաստաթղթերը կարող են կարդալ ձեզ համար: Օգնության համար զանգահարեք մեզ ձեր ID քարտի վրա նշված հեռախոսահամարով կամ զանգահարեք 1-800-522-0088 (TTY: 711) հեռախոսահամարով: Եթե ապահովագրում եք գնել Կալիֆոռնիայի շուկայական հրապարակի միջոցով, զանգահարեք 1-888-926-4988 (TTY: 711) հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ օգնության համար. եթե անդամագրված եք Health Net Life Insurance Company-ի PPO կամ EPO ապահովագրությանը, զանգահարեք Կալիֆոռնիայի Ապահովագրության բաժին՝ 1-800-927-4357 հեռախոսահամարով: Եթե անդամագրված եք Health Net of California, Inc.-ի HMO կամ HSP ծրագրին, զանգահարեք DMHC օգնության գիծ՝ 1-888-HMO-2219 հեռախոսահամարով:

Chinese

免費語言服務。您可使用口譯員。您可請人使用您的語言將文件內容唸給您聽，並請我們將有您語言版本的部分文件寄給您。如需協助，請致電您會員卡上所列的電話號碼與我們聯絡，或致電 1-800-522-0088 (TTY: 711)。如果您是透過加州健康保險交易市場購買承保，請致電 1-888-926-4988 (TTY: 711)。如需進一步協助：如果您透過 Health Net Life Insurance Company 投保 PPO 或 EPO 保單，請致電 1-800-927-4357 與加州保險局聯絡。如果您透過 Health Net of California, Inc. 投保 HMO 或 HSP 計畫，請致電 DMHC 協助專線 1-888-HMO-2219。

Hindi

बिना लागत वाली भाषा सेवाएँ। आप एक दुभाषिया प्राप्त कर सकते हैं। आपको दस्तावेज पढ़ कर सुनाए जा सकते हैं। मदद के लिए, आपके आईडी कार्ड पर दिए गए सूचीबद्ध नंबर पर हमें कॉल करें, या 1-800-522-0088 (TTY: 711) पर कॉल करें। यदि आपने कैलिफोर्निया मार्केट प्लेस के माध्यम से कवरेज खरीदा है तो 1-888-926-4988 (TTY: 711) पर कॉल करें। अधिक मदद के लिए: यदि आप Health Net Life Insurance Company पीपीओ PPO या ईपीओ EPO बीमा पॉलिसी में नामांकित हैं, तो कैलिफोर्निया बीमा विभाग को 1-800-927-4357 पर कॉल करें। यदि आप Health Net of California, Inc. के एचएमओ HMO या एचएसपी HSP प्लैन में नामांकित हैं, तो डीएमएचसी DMHC हेल्पलाइन के 1-888-HMO-2219 पर कॉल करें।

Hmong

Kev Pab Txhais Lus Dawb. Koj xav tau neeg txhais lus los tau. Koj xav tau neeg nyeem cov ntaub ntawv kom yog koj hom lus los tau. Kev pab, hu rau peb ntawm tus xov tooj teev nyob rau hauv koj daim ID card los yog hu rau 1-800-522-0088 (TTY: 711). Yog tias koj yuav kev pov hwm ntawm California marketplace hu 1-888-926-4988 (TTY: 711). Xav tau kev pab ntxiv: Yog koj tau tsab ntawv tuav pov hwm PPO los yog EPO los ntawm Health Net Life Insurance Company, hu mus rau CA Dept. of Insurance ntawm 1-800-927-4357. Yog koj tau txoj kev pab kho mob HMO los yog HSP los ntawm Health Net of California, Inc., hu mus rau DMHC tus xov tooj pab Helpline ntawm 1-888-HMO-2219.

Japanese

無料の言語サービス。通訳をご利用いただけます。日本語で文書をお読みします。援助が必要な場合は、IDカードに記載されている番号までお電話いただくか、1-800-522-0088、(TTY: 711) までお電話ください。カリフォルニア州のマーケットプレイス（保険購入サイト）を通じて保険を購入された方は、1-888-926-4988 (TTY: 711) までお電話ください。さらに援助が必要な場合: Health Net Life Insurance CompanyのPPOまたはEPO保険ポリシーに加入されている方は、カリフォルニア州保険局 1-800-927-4357 まで電話でお問い合わせください。Health Net of California, Inc.のHMOまたはHSPに加入されている方は、DMHCヘルプライン 1-888-HMO-2219 まで電話でお問い合わせください。

Khmer

សេវាភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់។ អ្នកអាចស្តាប់គេអានឯកសារឱ្យអ្នក។ សម្រាប់ជំនួយ សូមទាក់ទងយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខទូរសព្ទដែលមាននៅលើកាតសម្គាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬ ទាក់ទងទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងពាណិជ្ជកម្មនៃក្រុមហ៊ុន 1-800-522-0088 (TTY: 711)។ បើសិនអ្នកបានទិញការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ ទីផ្សារនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-926-4988 (TTY: 711)។ សម្រាប់ជំនួយបន្ថែម ៖ បើសិនអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគោលការណ៍ធានារ៉ាប់រង PPO ឬ EPO ពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងជីវិត Health Net Life Insurance Company សូមទាក់ទងទៅនាយកដ្ឋានធានារ៉ាប់រង CA តាមរយៈទូរសព្ទលេខ 1-800-927-4357។ បើសិនអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងផែនការ HMO ឬ HSP ពីក្រុមហ៊ុន Health Net of California, Inc. នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា សូមទាក់ទងលេខទូរសព្ទជំនួយ DMHC ៖ 1-888-HMO-2219។

Korean

무료 언어 서비스. 통역 서비스를 받을 수 있습니다. 문서 낭독 서비스를 받으실 수 있습니다. 도움이 필요하시면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화하시거나 1-800-522-0088 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오. 캘리포니아 주 마켓플레이스를 통해 보험을 구입하셨으면 1-888-926-4988 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오. 추가 도움이 필요하시면, Health Net Life Insurance Company의 PPO 또는 EPO 보험에 가입되어 있으시면 캘리포니아 주 보험국에 1-800-927-4357 번으로 전화해 주십시오. Health Net of California, Inc.의 HMO 또는 HSP 플랜에 가입되어 있으시면 DMHC 도움라인에 1-888-HMO-2219 번으로 전화해 주십시오.

Navajo

Saad Bee Áká E'eyeed T'áá Jíík'e. Ata' halne'ígíí hóló. T'áá hó hazaad k'ehjí naaltsoos hach'í' wóltah. Shíká a'doowoł nínízingo naaltsoos bee néiho'dółzinígíí bikáa'gi béesh bee hane'í bikáá' áají' hodíílnih éí doodaii' 1-800-522-0088 (TTY: 711). California marketplace hoolyéhi'jí béeso ách'ááh naanilí ats'íís baa áháyá biniyé nahíílnii'go éí kojí' hólne' 1-888-926-4988 (TTY: 711). Shíká anáá'doowoł jinízingo: PPO éí doodaii' EPOqí Health Net Life Insurance Company wolyéhi'jí béeso ách'ááh naa'ní biniyé hwe'iina' bik'é'ési'go éí CA Dept. of Insurance bich'í' hojilnih 1-800-927-4357. HMO éí doodaii' HSPqí Health Net of California, Inc. qí béeso ách'ááh naa'ní biniyé hats'íís bik'é'ési'go éí kojí' hojilnih DMHC Helpline 1-888-HMO-2219.

Persian (Farsi)

خدمات زبان به طور رایگان. می توانید یک مترجم شفاهی بگیرید. می توانید درخواست کنید که اسناد برای شما قرائت شوند. برای دریافت راهنمایی، با ما به شماره ای که روی کارت شناسایی شما درج شده تماس بگیرید یا با مرکز تماس بازرگانی 1-800-522-0088 (TTY: 711) تماس بگیرید. اگر پوشش بیمه را از طریق بازارگاه کالیفرنیا خریداری کردید با شماره 1-888-926-4988 (TTY: 711) تماس بگیرید. برای دریافت راهنمایی بیشتر: اگر در بیمه نامه PPO یا EPO از سوی Health Net Life Insurance Company عضویت دارید، با CA Dept. of Insurance به شماره 1-800-927-4357 تماس بگیرید. اگر در برنامه HMO یا HSP از سوی Health Net of California, Inc. عضویت دارید، با خط راهنمایی تلفنی DMHC به شماره 1-888-HMO-2219 تماس بگیرید.

Punjabi (Punjabi)

ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਤੋਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਬਾਸ਼ਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-800-522-0088 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਮਾਰਕਿਟ ਪਲੇਸ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ਼ ਖਰੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ 1-888-926-4988 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਵਧੇਰੀ ਮਦਦ ਲਈ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ Health Net Life Insurance Company ਪੀਪੀਓ PPO ਜਾਂ ਈਓਪੋ EPO ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਿਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਬੀਮਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ Health Net of California, Inc. ਤੋਂ ਇੱਕ ਐਚਐਮਓ HMO ਜਾਂ ਐਚਐਸਪੀ HSP ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਿਤ ਹੋ ਤਾਂ ਡੀਐਮਐਚਸੀ DMHC ਹੈਲਪਲਾਈਨ ਨੂੰ 1-888-HMO-2219 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Russian

Бесплатная помощь переводчиков. Вы можете получить помощь устного переводчика. Вам могут прочесть документы. За помощью обращайтесь к нам по телефону, приведенному на вашей идентификационной карточке участника плана. Кроме того, вы можете позвонить в 1-800-522-0088 (TTY: 711). Если свою страховку вы приобрели на едином сайте по продаже медицинских страховок в штате Калифорния, звоните по телефону 1-888-926-4988 (TTY: 711). Дополнительная помощь: Если вы включены в полис PPO или EPO от страховой компании Health Net Life Insurance Company, звоните в Департамент страхования штата Калифорния (CA Dept. of Insurance), телефон 1-800-927-4357. Если вы включены в план HMO или HSP от страховой компании Health Net of California, Inc., звоните по контактной линии Департамента управляемого медицинского обслуживания DMHC, телефон 1-888-HMO-2219.

Spanish

Servicios de idiomas sin costo. Puede solicitar un intérprete. Puede obtener el servicio de lectura de documentos y recibir algunos en su idioma. Para obtener ayuda, llámenos al número que figura en su tarjeta de identificación o comuníquese con el Centro de Comunicación Comercial de Health Net, al 1-800-522-0088 (TTY: 711). Si adquirió la cobertura a través del mercado de California, llame al 1-888-926-4988 (TTY: 711). Para obtener más ayuda, haga lo siguiente: Si está inscrito en una póliza de seguro PPO o EPO de Health Net Life Insurance Company, llame al Departamento de Seguros de California, al 1-800-927-4357. Si está inscrito en un plan HMO o HSP de Health Net of California, Inc., llame a la línea de ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada, al 1-888-HMO-2219.

Tagalog

Walang Bayad na Mga Serbisyo sa Wika. Makakakuha kayo ng isang interpreter. Makakakuha kayo ng mga dokumento na babasahin sa inyo. Para sa tulong, tawagan kami sa nakalistang numero sa inyong ID card o tawagan ang 1-800-522-0088 (TTY: 711). Kung bumili kayo ng pagsakop sa pamamagitan ng California marketplace tawagan ang 1-888-926-4988 (TTY: 711). Para sa higit pang tulong: Kung nakatala kayo sa insurance policy ng PPO o EPO mula sa Health Net Life Insurance Company, tawagan ang CA Dept. of Insurance sa 1-800-927-4357. Kung nakatala kayo sa HMO o HSP na plan mula sa Health Net of California, Inc., tawagan ang Helpline ng DMHC sa 1-888-HMO-2219.

Thai

ไม่มีค่าบริการด้านภาษา คุณสามารถใช้ล่ามได้ คุณสามารถให้อ่านเอกสารให้ฟังได้ สำหรับความช่วยเหลือ โทรหาเราตามหมายเลขที่ให้ไว้บนบัตรประจำตัวของคุณ หรือ โทรหาศูนย์ติดต่อเชิงพาณิชย์ของ 1-800-522-0088 (TTY: 711) หากคุณซื้อความคุ้มครองผ่านทาง California marketplace โทร 1-888-926-4988 (TTY: 711) สำหรับความช่วยเหลือเพิ่มเติม หากคุณสมัครทำกรมธรรม์ประกันภัย PPO หรือ EPO กับ Health Net Life Insurance Company โทรหากรมการประกันภัยรัฐแคลิฟอร์เนียได้ที่ 1-800-927-4357 หากคุณสมัครแผน HMO หรือ HSP กับ Health Net of California, Inc. โทรหาสายด่วนความช่วยเหลือของ DMHC ได้ที่ 1-888-HMO-2219.

Vietnamese

Các Dịch Vụ Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể có một phiên dịch viên. Quý vị có thể yêu cầu được đọc cho nghe tài liệu. Để nhận trợ giúp, hãy gọi cho chúng tôi theo số được liệt kê trên thẻ ID của quý vị hoặc gọi 1-800-522-0088 (TTY: 711). Nếu quý vị mua khoản bảo trả thông qua thị trường California 1-888-926-4988 (TTY: 711). Để nhận thêm trợ giúp: Nếu quý vị đăng ký hợp đồng bảo hiểm PPO hoặc EPO từ Health Net Life Insurance Company, vui lòng gọi Sở Y Tế CA theo số 1-800-927-4357. Nếu quý vị đăng ký vào chương trình HMO hoặc HSP từ Health Net of California, Inc., vui lòng gọi Đường Dây Trợ Giúp DMHC theo số 1-888-HMO-2219.

Health Net 個人與家庭計畫

郵遞信箱 1150

Rancho Cordova, CA 95741-1150

1-877-609-8711 (英語)

1-877-891-9053 (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

聽障專線使用者請致電 711。

www.healthnet.com