

Dental HMO¹

DHMO Plus 150

Este plan integral Dental HMO (DHMO) ofrece cobertura para más de 345 procedimientos dentales, incluyendo muchos procedimientos preventivos y de diagnóstico por un copago bajo o sin copago. Con un acceso a la atención a través de una amplia red dental, este plan ofrece la cobertura dental flexible, de calidad y a su alcance que usted y su familia necesitan.

- Honorarios habituales y acostumbrados reducidos para servicios no enumerados
- Óxido nitroso y sedación intravenosa (sujetos a copagos)
- Blanqueamiento dental y carillas (sujetos a copagos)
- Ortodoncia para niños y adultos (sujeta a copagos)
- Fluoruro para niños y adultos (sujeto a copagos)
- Con vigencia a partir del 1 de enero de 2017, este plan cubrirá implantes (sujetos a copagos)

Características clave de Dental HMO

- Limpiezas y mantenimiento periodontal adicionales (hasta 4 al año)

Procedimientos cubiertos (lista parcial ²)	Copago del afiliado
Servicios de diagnóstico	
D0150 Evaluación bucal integral	\$0
D0210 Rayos X intrabucales – serie completa	\$0
D9491 Visita al consultorio (incluyendo todos los honorarios por esterilización y control de infecciones)	\$5
Servicios preventivos	
D1110 Profilaxis (limpieza) – adulto	\$0
D1110 Profilaxis adicional (hasta 2 al año) – adulto	\$20
D1204 Aplicación tópica de fluoruro – adulto	\$0
Tratamiento de restauración	
D2150 Amalgama (empaste de plata) – dos superficies	\$0
D2331 Compuesto (empaste blanco) – dos superficies, anterior	\$0
D2392 Compuesto (empaste blanco) – dos superficies, posterior	\$30
Coronas y pónicos	
D2751 ³ Corona – porcelana fundida sobre metal predominantemente básico	\$150
D2962 Carilla labial (laminado de porcelana) – en el laboratorio	\$350
Endodoncia	
D3320 Tratamiento de conducto – bicúspide (excluyendo la restauración final)	\$95
D3330 Tratamiento de conducto – molar (excluyendo la restauración final)	\$125
Periodoncia	
D4341 Eliminación del sarro y alisado radicular periodontal – 4 dientes o más, por cuadrante	\$35
Prostodoncia	
D5110 Dentadura postiza completa – superior	\$175
D7220 Extracción de diente impactado – tejido blando	\$35
Ortodoncia	
D8070–90 Tratamiento integral de ortodoncia – adulto o niño	\$1,695
Otros servicios generales	
D6010 Colocación quirúrgica del cuerpo del implante: endosteal	\$1,950
D9972 Blanqueo externo (blanqueamiento de los dientes) – por arco	\$125

¹Los planes Health Net Dental HMO son proporcionados por Dental Benefit Providers of California, Inc. (DBP). Las obligaciones de DBP no son las obligaciones de Health Net, Inc. ni de sus compañías afiliadas, ni están garantizadas por ellas.

²Consulte su *Evidencia de Cobertura y Programa de Beneficios* para obtener la lista completa de los Procedimientos Cubiertos, así como de las Exclusiones y Limitaciones.

³Hay un copago de \$75 por unidad de corona/puente además de los copagos regulares por porcelana en los molares.



Andre Hamil
Health Net

Limitaciones

General

1. Todo procedimiento que no esté específicamente enumerado como un beneficio cubierto en el *Programa de Beneficios* de este plan está disponible al 75% de los honorarios habituales y acostumbrados del dentista general o de atención de especialidades tratante seleccionado por Health Net, siempre que los servicios estén incluidos en el plan de tratamiento y no estén específicamente excluidos.
2. Los procedimientos o servicios dentales realizados únicamente con fines cosméticos o de apariencia están disponibles al 75% de los honorarios habituales y acostumbrados del dentista general o de atención de especialidades tratante seleccionado por Health Net, a menos que estén específicamente enumerados como un beneficio cubierto en el *Programa de Beneficios* de este plan.
3. La anestesia general es un beneficio cubierto sólo cuando es administrada por el dentista tratante conjuntamente con procedimientos quirúrgicos orales y periodontales.

Servicios preventivos

1. Las limpiezas de rutina (profilaxis), los servicios de mantenimiento periodontal y los tratamientos con fluoruro se limitan a dos veces al año. Hay dos (2) limpiezas adicionales (de rutina y periodontal) disponibles por el copago enumerado en el *Programa de Beneficios* de este plan. Hay servicios adicionales de profilaxis disponibles si son médicamente necesarios.
2. Selladores: El beneficio del plan se aplica a los molares primarios y permanentes, dentro de los cuatro (4) años de erupción, a menos que sea médicamente necesario.

Servicios de diagnóstico

1. Rayos X panorámicos o de boca completa: Una vez cada tres (3) años, a menos que sean médicamente necesarios.

Servicios de restauración

1. Se aplicará un cargo adicional, que no excederá los \$150 por unidad, a cualquier procedimiento que use metal noble, muy noble o titanio.
2. El reemplazo de cualquier corona o puente fijo (por unidad) se limita a una vez cada cinco (5) años.
3. Los casos que incluyan la colocación de siete (7) o más unidades de coronas y/o puentes fijos en el mismo plan de tratamiento requieren un copago adicional de \$125 por unidad además del copago especificado por cada unidad de corona/puente.
4. Hay un copago de \$75 por unidad de corona/ puente además del copago especificado por porcelana en los molares.

Prostodoncia

1. El relleno se limita a uno (1) cada doce (12) meses.
2. Dentaduras postizas (completas o parciales): Reemplazo únicamente después de transcurridos cinco (5) años tras la colocación anterior de la dentadura postiza conforme a un plan de Health Net, a menos que se deba a la pérdida de un diente natural en buenas condiciones. Los reemplazos serán un beneficio conforme a este plan sólo si la dentadura postiza existente no es satisfactoria y no se puede lograr que sea satisfactoria según lo determine el dentista general tratante seleccionado por Health Net.
3. La prestación de servicios de prostodoncia extraíble incluye hasta tres (3) ajustes dentro de los seis (6) meses a partir de la fecha de prestación del servicio.

Endodoncia

1. Los copagos enumerados por procedimientos de endodoncia no incluyen el costo de la restauración final.

Cirugía oral

1. La extracción de terceros molares asintomáticos no es un beneficio cubierto a menos que exista una patología (enfermedad); sin embargo, está disponible al 75% de los honorarios habituales y acostumbrados de su dentista general o de atención de especialidades seleccionado por Health Net.

Exclusiones generales

1. Servicios realizados por cualquier dentista que no tenga un contrato con Health Net, sin aprobación previa (excepto los servicios de emergencia fuera del área). Incluye los servicios realizados por un dentista general o un dentista de atención de especialidades.
2. Procedimientos dentales comenzados antes de la elegibilidad del afiliado conforme a este plan o comenzados después de la terminación de la cobertura del afiliado conforme al plan. Algunos ejemplos incluyen: dientes preparados para coronas, tratamientos de conducto en curso, o bien, dentaduras postizas completas o parciales para las que se ha tomado una impresión.
3. Cualquier servicio o aparato dental que se determine que no es razonable y/o necesario para mantener o mejorar la salud dental del afiliado, según lo establecido por el dentista general seleccionado por Health Net.
4. Cirugía ortognática.
5. Cargos por servicios hospitalarios para pacientes internados/pacientes ambulatorios de cualquier clase, incluyendo los cargos del dentista y/o médico, las recetas o los medicamentos.
6. Reemplazo de dentaduras postizas, coronas, aparatos o puentes perdidos, robados o dañados a causa del uso indebido, mal uso o negligencia.
7. Tratamiento de tumores malignos, quistes o neoplasmas, a menos que estén específicamente enumerados como un beneficio cubierto en el *Programa de Beneficios* de este plan. Cualquier servicio relacionado con honorarios del laboratorio de patología.
8. Procedimientos, aparatos o restauraciones cuyo fin principal es cambiar la dimensión vertical de la oclusión o corregir trastornos dentales congénitos, del desarrollo o médicamente inducidos, incluyendo, pero sin limitarse a, el tratamiento de trastornos miofuncionales, mioesqueléticos o de la articulación temporomandibular, a menos que estén específicamente enumerados de otro modo como un beneficio cubierto en el *Programa de Beneficios* de este plan.
9. Cualquier procedimiento o tratamiento dental que no se pueda realizar en el consultorio dental debido a limitaciones de salud general o físicas del afiliado.
10. Servicios dentales proporcionados o pagados por una agencia o autoridad del gobierno federal o estatal, una subdivisión política u otro programa público distinto de Medicaid o Medicare.
11. Servicios dentales requeridos mientras se encuentra al servicio de las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional.
12. Servicios dentales considerados de naturaleza experimental.
13. Cualquier procedimiento de implante realizado que no esté enumerado como un procedimiento de implante cubierto en el Programa de Servicios Dentales Cubiertos.

Exclusiones y limitaciones de ortodoncia

Si necesita los servicios de un ortodontista, primero debe obtener una referencia. Si no se obtiene una referencia antes del comienzo del tratamiento de ortodoncia, el afiliado será responsable de todos los costos relacionados con cualquier tratamiento de ortodoncia. Si da por terminada la cobertura del plan de Health Net después del comienzo del tratamiento de ortodoncia, usted será responsable de cualquier cargo adicional incurrido por el resto del tratamiento de ortodoncia.

1. El tratamiento de ortodoncia debe ser proporcionado por un dentista general seleccionado por Health Net o un ortodontista contratado por Health Net para que se apliquen los copagos enumerados en el *Programa de Beneficios* de este plan.
2. Los beneficios del plan cubrirán veinticuatro (24) meses de tratamiento habitual y acostumbrado de ortodoncia y otros veinticuatro (24) meses de retención. El tratamiento que se extienda más allá de estos períodos estará sujeto a un cargo de \$25 por consulta.
3. Los siguientes procedimientos no están incluidos como beneficios de ortodoncia:
 - A. Reparación o reemplazo de aparatos perdidos o rotos;
 - B. Repetición de un tratamiento de casos de ortodoncia;
 - C. Tratamiento que incluya:
 - i. Cirugía maxilofacial, terapia miofuncional, paladar hendido, micrognatia, macroglosia;
 - ii. Desequilibrios hormonales u otros factores que afecten el crecimiento, o bien, anomalías del desarrollo;
 - iii. Tratamiento relacionado con trastornos de la articulación temporomandibular;
 - iv. Correctores de compuesto o cerámica, adaptación lingual de bandas de ortodoncia y otras alternativas especializadas o cosméticas de los aparatos de ortodoncia estándar fijos y extraíbles.
4. La fase de retención del tratamiento incluirá la construcción, la colocación y el ajuste de retenedores.
5. El tratamiento de ortodoncia activo que se esté llevando a cabo en su fecha de vigencia de la cobertura no está cubierto. Tratamiento de ortodoncia activo significa que ha comenzado el movimiento de los dientes.

Nota: En caso de conflicto entre las disposiciones de la *Evidencia de Cobertura* y este documento, regirán las disposiciones de la *Evidencia de Cobertura*.

Aviso de No Discriminación

Además de los requisitos de no discriminación del Estado de California (según lo descrito en los documentos de cobertura de beneficios), Health Net of California, Inc. (Health Net) cumple con las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. Health Net no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Health Net:

- Proporciona aparatos y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

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

Del Intercambio/Covered California 1-888-926-4988 (TTY: 711)

Fuera del Intercambio 1-800-522-0088 (TTY: 711)

Si considera que Health Net no proporcionó estos servicios o ejerció algún otro tipo de discriminación por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal llamando al número que se indica más arriba y diciéndoles que necesita ayuda para presentar una queja formal; el Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net está disponible para ayudarle. También puede presentar una queja formal por correo, fax o en línea:

Health Net of California, Inc.

PO Box 10348

Van Nuys, CA 91410-0348

Fax: 1-877-831-6019

Sitio Web: healthnet.com

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal o teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697).

Hay formularios de quejas disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

English

No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call 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 Կալիֆորնիայի 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 Կալիֆորնիայի 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 प्लैस 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 डीएमएसडी 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

សេវាកម្មសេរីដោយឥតគិតថ្លៃ។ 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 1-800-927-4357번으로 전화해 주십시오. Health Net of California, Inc.의 HMO 또는 HSP 플랜에 가입되어 있으시면 DMHC 도움라인에 1-888-HMO-2219번으로 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'dólzínígíí bikáa'gi béésh bee hane'í bikáá' áají' hodíílnih éí doodaii' 1-800-522-0088 (TTY: 711). California marketplace hoolyéhíjí béeso ách'áááh naaniilí ats'íís baa áháyá biniiyé nahiniłnii'go éí kojí' hólne' 1-888-926-4988 (TTY: 711). Shíká anáa'doowoł jinízingo: PPO éí doodaii' EPOqjí Health Net Life Insurance Company wolyéhíjí béeso ách'áááh naa'nil biniiyé hwe'iina' bik'é'ésti'go éí CA Dept. of Insurance bich'í' hojilnih 1-800-927-4357. HMO éí doodaii' HSPqjí Health Net of California, Inc.qjí béeso ách'áááh naa'nil biniiyé hats'íís bik'é'ésti'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 ਦੁਭਾਸ਼ਿਤ 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 ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆਂ ਮਾਰਕਿਟ ਪਲੇਸ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ 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 ਨਾਮਾਕਿਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆਂ ਬੀਮਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ Health Net of California, Inc. ਤੋਂ ਇੱਕ ਐਚਐਮਓ HMO ਜਾਂ ਐਚਐਸਪੀ HSP ਪਲੈਨ ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਕਿਤ 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 โทรหาเราตาม หมายเลขที่ให้ไว้บนบัตรประจำตัวของคุณ 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.