

福利摘要

小型企業團體

PPO Bronze \$60/\$5000 • 9KS 保險計畫



提供選擇

當您需要健康照護時，有機會選擇很好。因此 HealthNet Life* 提供首選醫療服務提供者組織 (PPO) 保險計畫 (稱為「HealthNet PPO」) — 這是提供您彈性和選擇的保險計畫。本福利摘要可解答有關 HealthNet PPO 的基本問題。如果您還有其他疑問，請撥打封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡，與我們親切又熟悉各項資訊的服務代表洽談。

本福利摘要 / 透露表 (SB/DF) 所述的承保範圍符合平價照護法案 (ACA) 所定的基本健康福利承保範圍規定。基本健康福利不受任何年度金額上限的限制。

本 SB/DF 所述的福利不會因為種族、族裔、國籍、性別、性別認同、性別表達、年齡、殘疾、性向、基因資訊或宗教而有歧視，也不會有任何既有病況或排除期間規定。

如果您有進一步的問題，請與我們聯絡：



撥打電話 1-888-926-5133，



或寫信至：HealthNet Life Insurance Company

P.O. Box 10196

Van Nuys, CA 91410-0196

*本保險計畫由 HealthNet Life Insurance Company 核保，並由 HealthNet of California, Inc. (HealthNet) 管理。

本福利摘要 (SB) 僅為您健康保險計畫的摘要。您在投保後收到的計畫保險證書 (證明)，才包含您 HealthNet Life 承保範圍的確切條款和條件。您有權在投保前先檢閱證明。欲取得證書，請致電 1-888-926-5133 與客戶聯絡中心聯絡。您也應查閱 *HealthNet PPO 團體保險保單 (保單)* (已核發給雇主) 來確認合約規範條款。在收到本 SB 和計畫的證書後，請務必詳閱這兩份文件，特別是與特殊健康照護需求相關的各節。本 SB 於「福利與承保範圍表」一節提供福利一覽表。如有抵觸，應以證書為準。依您所居住的州而定，可能會適用州政府規定的強制福利。

目錄

本保險計畫如何運作.....	3
福利與承保範圍表.....	4
承保限制.....	13
福利與承保範圍.....	15
使用管理.....	20
保費和費用支付.....	20
承保續約、繼續或終止.....	22
如果您與本保險計畫的意見分歧.....	23
其他保險計畫福利資訊.....	24
處方藥方案.....	24
兒科視力保健方案.....	28
語言服務通知.....	31

本保險計畫如何運作

請閱讀以下資訊以瞭解可以向誰或哪個醫療服務提供者團體取得健康照護。

選擇醫師

本保險計畫允許您：

- 選擇您自己的醫師和醫院來負責您全部的健康照護需求；以及
- 當您使用與我們的 PPO 簽約的醫師時，可享有節省大筆費用的好處。

和大多數 PPO 保險計畫一樣，HealthNet PPO 提供兩種取得照護的不同方式：

- 網絡內，意思是您選擇與我們的 PPO 簽約的醫師 (或醫院)。
- 網絡外，意思是您選擇未與我們的 PPO 簽約的醫師 (或醫院)。

您選擇的醫師和醫院可能會決定哪些服務會屬於承保範圍，以及您要支付多少金額。在許多情況下，您需取得證明才能享有完整福利 (請參閱本手冊的「福利與承保範圍表」一節)。HNL 網站 www.healthnet.com 列有首選醫療服務提供者，或者您可撥打封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡，索取一份首選醫療服務提供者名錄。

當您使用網絡外醫療服務提供者時，福利將會大幅縮減，而且將使自費額顯著增加。欲取得本 HEALTHNET PPO 保險計畫提供的最多福利，您就必須使用首選醫療服務提供者。

如何投保

請填妥投保資料袋中的投保登記表，然後將表格交回給雇主。如果資料袋未附投保登記表，雇主可能會要求您使用電子投保登記表或互動式語音應答投保系統。請聯絡您的雇主瞭解詳情。

某些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證書所承保，而您或您的受撫養人或許會需要的服務：

- 家庭計畫；
- 避孕服務，包括緊急避孕；
- 絕育，包括分娩期間的輸卵管結紮；
- 不孕症治療；或
- 墮胎。

您應該在投保前取得更多資訊。請致電聯絡您預定的醫師、簽約或首選醫療服務提供者或診所，或撥打封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡，確定您可取得所需的健康照護服務。

福利與承保範圍表

承保的服務和支付的金額，會視您需要健康照護時所選擇的醫師或醫院而定。以下表格概述 HealthNet Life PPO 所承保的項目和您支付的金額。

主要福利和承保一覽表

福利等級	PPO	OON (網絡外)
特色	<p>(首選醫療服務提供者) 由與我們 PPO 簽約的醫師和醫院提供的照護</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自費額較低 • 很大的選擇自由 • 特定服務需要 HealthNet Life 的證明 • 請領補償通常不需填寫理賠表 • 必須達到年度自付額 (和共同保險金，如適用本保險計畫) 的規定 • 提供預防保健服務承保 	<p>(所有其他醫療服務提供者) 由未與我們 PPO 簽約的持照醫師和醫院提供的照護</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自費額較高 • 最大的選擇自由 • 特定服務需要 HealthNet Life 的證明 • 請領補償需要填寫理賠表 • 必須達到年度自付額和共同保險金的規定



若是 PPO 福利等級，本表中所示百分比的依據是與醫療服務提供者議定的特約費率。請參見「保費和費用支付」一節中的「特約費率」查詢其他詳情。

若是網絡外福利等級，本表中所示百分比的依據是資源基準相對價值表 (RBRVS)。除了所示的共同保險金外，受保人還必須負擔超過 RBRVS 費用的收費。

自付額	PPO	OON (網絡外)
-----	-----	-----------

您必須先支付此受保服務的金額，之後 HNL 才會開始給付。

曆年自付額

您必須先支付自付額，之後保險計畫才會開始給付受保服務的費用。一旦家庭的個別會員達到其個人自付額規定時，其餘投保家人仍必須繼續支付自付額，直到每位投保家人各自達到其個人自付額規定，或家庭支付的總金額達到家庭自付額的規定。

PPO 醫療服務提供者所提供受保服務的自付額所適用的任何金額均不計入 OON 自付額；OON 醫療服務提供者所提供受保服務的自付額所適用的任何金額均不計入 PPO 自付額。

每位受保人	\$5000	\$10000
每個家庭	\$10000	\$20000

例外：

預防保健服務不需支付個人和家庭曆年自付額。

保險計畫上限

PPO

OON (網絡外)

年度自費額上限 (OOPM)



一旦您在一個曆年內支付的自付額、共付額或共同保險金 (PPO 或網絡外) 等於如下所示的金額，則在該年度的剩餘時間內您就無需再為受保服務支付額外的自付額、共付額或共同保險金。本保險計畫未承保的服務或本 SB 的「保費和費用支付」一節中所列的特定服務之付款，不計入此年度自費額上限。您仍需按照本 SB 的「其他保險計畫福利資訊」一節說明繼續支付其他福利的款項。

每位受保人	\$6350	\$12700
每個家庭	\$12700	\$25400

服務類型、福利上限和您支付的費用

專業服務	PPO	OON
醫師看診	\$60 ^Ω	50%
專科醫師諮詢	\$70	50%
產前門診 ^{♦∞}	全額承保 [∞]	50%
產後門診 [♦]	\$60 ^Ω	50%
正常分娩、剖腹生產、新生兒住院專業照護 [*]	30%	50%
妊娠併發症治療，包括醫療所必需的墮胎 [*]	參見以下備註**	參見以下附註**
醫院或專業護理機構醫師看診	30%	50%
外科醫師或助理外科醫師服務 ^{▲, *}	30%	50%
施用麻醉劑	30%	50%
復健治療 (包括物理、言語、職能、心功能復健和肺功能復健治療) [*]	30%	不屬於承保範圍
創健治療 [*]	30%	不屬於承保範圍
器官和幹細胞移植 (非實驗性和非研究性) [*]	30%	不屬於承保範圍
化學治療	\$60	50%
放射治療 [*]	\$60	50%

視力檢查(爲了診斷或治療，包括屈光眼睛檢查)

(從出生至 18 歲)	請參閱兒科視力保健	不屬於承保範圍
(年滿 19 歲) ^Ω	\$60	不屬於承保範圍
聽力檢查(針對聽力喪失) ^Ω	\$60	不屬於承保範圍

^Ω 無需支付曆年自付額。

^Ω 前 3 次非預防看診後即應支付曆年自付額。

◆ 首選醫療服務提供者的產前、產後和新生兒照護預防保健門診均全額承保。如果門診的主要目的與預防服務無關，或如果在同一次門診時接受其他非預防服務，上述共付額或共同保險金即適用非預防服務。

** 相關自付額、共付額或共同保險金規定適用治療疾病或病況(包括但不限於妊娠併發症)所需的任何服務和用品。例如，如果併發症需要門診，就須支付門診共付額或共同保險金。

* 這些服務均需承保證明。欲查詢需要證明的服務之完整清單，請參閱本 SB 的「需要證明的服務」一節。妊娠例行照護不需事先證明，但懷孕時需要通知。如果需取得但卻未取得證明會處以罰款，住院每天罰 \$250，門診看診罰 \$250。

▲ 外科手術包括伴隨乳房切除術的乳房外科重建，包括恢復乳房對稱的外科手術；還包括義體和治療乳房切除術各階段產生的生理併發症，包括淋巴水腫。

過敏治療與其他注射 (不孕症治療注射除外)	PPO	OON
過敏檢測	\$70	50%
過敏血清	\$70	50%
過敏注射服務	\$70	50%
注射(不孕症治療除外)		
由醫師施用的注射藥品	30%	50%

某些視爲自行施用的注射藥品屬於藥局福利專科藥品層級的承保範圍。專科藥品不屬於醫療福利的承保範圍，即使在醫師診所施用也不例外。如需要醫療服務提供者爲您施用專科藥品，您需要透過專科藥局供應商取得專科藥品並攜帶至醫療服務提供者診所。或者，您可協調透過專科藥局供應商將專科藥品直接遞送至醫療服務提供者診所。請參閱本「福利與承保範圍表」一節的「專科藥局供應商」部分，查詢適用的共付額或共同保險金。



治療不孕症的注射藥品在下文「不孕症治療服務」一節中說明。

門診服務	PPO	OON
門診機構服務(不含外科手術，但不孕症治療服務除外)*	30%	50%
門診外科手術(限醫院或門診外科中心費用，但不孕症治療服務除外)*	30%	50%

* 這些服務均需承保證明。欲查詢需要證明的服務之完整清單，請參閱本 SB 的「需要證明的服務」一節。妊娠例行照護不需事先證明，但懷孕時需要通知。如果需取得但卻未取得證明會處以罰款，住院每天罰 \$250，門診看診罰 \$250。



治療不孕症的門診照護在下文「不孕症治療服務」一節中說明。

醫院服務	PPO	OON
附輔助服務 (包括分娩和產婦照護) 的雙人病房或特別照護病房 (不限天數) *	30%	50%
專業護理機構住院*	30%	50%
減重外科手術住院 *	30%	不屬於承保範圍

* 這些服務均需承保證明。欲查詢需要證明的服務之完整清單，請參閱本 SB 的「需要證明的服務」一節。妊娠例行照護不需事先證明，但懷孕時需要通知。如果需取得但卻未取得證明會處以罰款，住院每天罰 \$250，門診看診罰 \$250。

成人、小兒科或新生兒病患者每次住院都要支付以上住院或特別照護病房服務適用的共同保險金。如果新生兒病患者必須住特殊照護病房，將另外收取住院服務共付額。

治療不孕症的住院照護在下文「不孕症治療服務」一節中說明。

放射服務	PPO	OON
化驗程序和診斷造影 (包括 X 光).....	30%	50%



這些服務均需承保證明。欲查詢需要證明的服務之完整清單，請參閱本 SB 的「需要證明的服務」一節。妊娠例行照護不需事先證明，但懷孕時需要通知。如果需取得但卻未取得證明會處以罰款，住院每天罰 \$250，門診看診罰 \$250。

預防保健	PPO	OON
預防保健服務 ^{oo}	全額承保.....	不屬於承保範圍

^{oo} 無需支付曆年自付額。



依您的醫師指示，並以美國預防醫學特別委員會評級 A 和 B 建議之準則、疾病控制與預防中心已採用的免疫接種實施諮詢委員之準則，以及如健康資源和服務管理局 (HRSA) 支持的嬰兒、兒童、青少年和婦女預防健康照護準則為基礎，提供兒童和成人預防保健服務之承保。

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) 以及預防視力和聽力篩檢檢查、經聯邦食品藥品管理局 (FDA) 核准的人類乳突病毒 (HPV) 篩檢檢測，以及任何經 FDA 核准的子宮頸癌篩檢檢測選項。

每次懷孕一個吸乳器和操作吸乳器所需的用品屬於承保範圍，受保人無須支付任何費用。我們會決定器材類型、是否租用或購買器材和器材供應商。撥打本手冊封底所列的客戶聯絡中心電話號碼即可索取吸乳器。

緊急情況健康承保	PPO	OON
急診室 (機構和專業服務).....	\$300.....	\$300
緊急照護中心 (機構和專業服務).....	\$120 ^Ω	50%

^Ω前 3 次非預防看診後即應支付曆年自付額。



所示的 PPO 急診健康照護服務的共同保險金將適用於所有急診照護，不論醫療服務提供者是 PPO 或非特約醫療服務提供者。所示的 PPO 和網絡外醫療服務提供者的共同保險金只有在急診室或緊急照護中心提供非急診照護時才適用。

救護服務	PPO	OON
地面救護	\$300.....	\$300
空中救護*	\$300.....	\$300

* 這些服務均需承保證明。欲查詢需要證明的服務之完整清單，請參閱本 SB 的「需要證明的服務」一節。妊娠例行照護不需事先證明，但懷孕時需要通知。如果需取得但卻未取得證明會處以罰款，住院每天罰 \$250，門診看診罰 \$250。

門診處方藥計畫

處方藥

簽約藥局

非簽約藥局



相關定義、福利和限制規定，請參閱本 SB 的「處方藥方案」一節。附加福利的共付額不計入自費額上限。

零售藥局 (最多 30 天藥量)

基本處方藥藥品清單上所列的層級 I 藥品 (普通藥品為主).....	\$19.....	不屬於承保範圍
基本處方藥藥品清單上所列的層級 II 藥品 (品牌藥品為主) 和糖尿病用品 (包括胰島素) ◆	\$50.....	不屬於承保範圍
基本處方藥藥品清單上所列的層級 III 藥品 (或未列於基本處方藥藥品清單上的藥品) ◆	\$75.....	不屬於承保範圍
預防藥品和婦女避孕劑*.....	全額承保	不屬於承保範圍

專科藥局供應商

專科藥局

專科藥品 (列於建議藥品清單時).....	30%
-----------------------	-----

郵購方案(最多 90 天藥量的維持型藥品)

基本處方藥藥品清單上所列的層級 I 藥品(普通藥品為主).....	\$50.....	不屬於承保範圍
基本處方藥藥品清單上所列的層級 II 藥品(品牌藥品為主)和糖尿病用品 (包括胰島素)♦.....	\$100.....	不屬於承保範圍
基本處方藥藥品清單上所列的層級 III 藥品(或未列於基本處方藥藥品清 單上的藥品)♦.....	\$150.....	不屬於承保範圍
預防藥品和婦女避孕劑*.....	全額承保.....	不屬於承保範圍


♦ 如市面上有藥效相當的普通藥品，則將配發普通藥品。如配發品牌藥品，但市面上有藥效相當的普通藥品，則受保人必須支付藥效相當的普通藥品與品牌藥品的差價，再加上所列的共付額或共同保險金。

* 經食品藥品管理局核准的預防藥品和婦女避孕劑屬於承保範圍，受保人無須支付任何費用。預防藥品是指根據美國預防醫學特別委員會建議評級 A 和 B，為預防健康目的而開立的非處方藥品或處方藥品。

如配發品牌藥品，但市面上有藥效相當的普通藥品，您即須支付普通藥品與品牌藥品的差價。不過，如果品牌藥品為醫療所必需，且醫師已自 HealthNet Life 取得事先授權，則將免費配發品牌藥品。

醫療用品	PPO	OON
耐用醫療器材*	30%.....	不屬於承保範圍
糖尿病教育.....	\$60.....	50%
矯具(如支具、支持器和固定敷料)*.....	30%.....	不屬於承保範圍
矯正鞋具*.....	30%.....	不屬於承保範圍
糖尿病器材(請參閱本 SB 的「處方藥 方案」一節，查詢糖尿病用品福利 的資訊).....	30%.....	50%
糖尿病鞋具.....	30%.....	50%
義體*.....	30%.....	50%

 HRSA 準則所支持的哺乳裝置和用品，屬於本節「預防保健」的承保範圍。

 耐用醫療器材若為醫療所必需，且由 HNL 指定的特約耐用醫療器材供應商取得或供應時，屬於承保範圍。若非 HNL 指定為特約耐用醫療器材供應商的首選醫療服務提供者，在判定承保和福利時即視為網絡外醫療服務提供者。耐用醫療器材若由網絡外醫療服務提供者提供即不屬於承保範圍。欲查詢有關 HNL 指定特約耐用醫療器材供應商的資訊，請撥打封底的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡。



醫療福利承保的糖尿病器材 (透過「糖尿病器材」承保) 包括血糖監測器 (視障人士專用)、胰島素幫浦和相關用品, 以及矯正鞋具。處方藥福利承保的糖尿病器材和用品包括胰島素、特定品牌的血糖監測器和試紙、尿酮試紙、採血針和採血裝置、特定品牌的胰島素給藥專用注射筆 (包括筆針), 以及胰島素注射器。

此外, 醫療福利亦按規定承保下列用品: 透過義體福利提供以協助視障人士使用適當劑量胰島素的視覺輔助器材 (眼鏡除外); 透過自行注射藥品福利提供的胰高血糖素。自我管理訓練、教育以及醫學營養療法屬於承保範圍, 但必須由具備管理或治療糖尿病專業的持照健康照護專業人員提供 (透過病患者教育福利提供)。

* 這些服務均需承保證明。欲查詢需要證明的服務之完整清單, 請參閱本 SB 的「需要證明的服務」一節。妊娠例行照護不需事先證明, 但懷孕時需要通知。如果需取得但卻未取得證明會處以罰款, 住院每天罰 \$250, 門診看診罰 \$250。

精神失調和藥品依賴福利

PPO

OON



嚴重精神疾病包括精神分裂症、情感性精神分裂症、躁狂抑鬱症 (躁鬱症)、嚴重憂鬱症、恐慌症、強迫症、廣泛性發展失調 (包括自閉症、雷特症、兒童期崩解症、亞斯伯格症, 以及未明訂為包括非典型自閉症的廣泛性發展失調, 以上均應符合最新版本的精神失調診斷和統計手冊定義)、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 歲以下兒童患有一種或多種由最新版本的精神失調診斷和統計手冊所指明的精神失調, 此為主要藥品依賴失調或發展失調以外的精神失調, 造成兒童出現按預期發展常態判斷, 不符合其年齡的異常行為。此外, 該兒童必須符合以下一個標準: (a) 由於患有精神失調, 該兒童在以下至少兩個方面出現實質性的損害: 生活自理、學校表現、家庭關係或團體生活能力; 以及以下兩者之一: (i) 兒童有被帶離家中的風險或已經被帶離家中, 或 (ii) 精神失調和損害已持續六個月以上, 或有可能持續至一年以上; (b) 兒童出現以下任一種情況: 精神病特徵、自殺傾向或因為精神失調而導致的暴力傾向; 和 (或) (c) 兒童符合政府法典第 1 編第 7 部第 26.5 章 (從第 7570 節開始) 有關特殊教育的資格規定。

嚴重精神疾病和兒童嚴重情緒障礙

門診專業諮詢 (在診所進行的心理評估或治療)♦	\$60 ^Ω	50%
門診專業諮詢 (針對廣泛性發展失調或自閉症在家中進行的心理評估或治療, 每個醫療服務提供者、每天)♦	\$60 ^Ω	50%
住院服務*	30%	50%

其他精神失調

門診專業諮詢 (在診所進行的心理評估或治療)♦	\$60 ^Ω	50%
住院服務*	30%	50%

藥品依賴

門診專業諮詢 (在診所進行的心理評估或治療)♦*	\$60 ^Ω	50%
--------------------------	-------------------	-----

住院服務*	30%	50%
急性解毒*	30%	50%

* 包括懷孕期間和生產後兩個月的美沙酮維持治療。

^Ω 前 3 次非預防看診後即應支付曆年自付額。

◆ 每次團體治療僅需支付個人門診共付額的一半。若同一家庭中有兩個或更多受保人參加同一次門診治療，僅收取一次共付額。

* 這些服務均需承保證明。欲查詢需要證明的服務之完整清單，請參閱本 SB 的「需要證明的服務」一節。妊娠例行照護不需事先證明，但懷孕時需要通知。如果需取得但卻未取得證明會處以罰款，住院每天罰 \$250，門診看診罰 \$250。

居家健康服務	PPO	OON
居家健康訪視*	30%	50%
每曆年最多次數 ^Ω	100	100

* 這些服務均需承保證明。欲查詢需要證明的服務之完整清單，請參閱本 SB 的「需要證明的服務」一節。妊娠例行照護不需事先證明，但懷孕時需要通知。如果需取得但卻未取得證明會處以罰款，住院每天罰 \$250，門診看診罰 \$250。

^Ω PPO 和網絡外合計。

其他服務	PPO	OON
絕育 - 輸精管切除	30% [∞]	50%
絕育 - 輸卵管結紮	全額承保 [∞]	不屬於承保範圍
血液、血漿、血液製劑和血液因子 (除用於治療血友病的藥品外，包括血液因子)**	30%	50%
治療血友病的藥品，包括 凝血因子**	請參閱特殊藥局福利	不屬於承保範圍
洗腎	\$60	50%
安寧照護服務*	全額承保 [∞]	50%
輸液療法 (居家或醫師診間) *	\$60	50%

[∞] 無需支付曆年自付額。

* 這些服務均需承保證明。欲查詢需要證明的服務之完整清單，請參閱本 SB 的「需要證明的服務」一節。妊娠例行照護不需事先證明，但懷孕時需要通知。如果需取得但卻未取得證明會處以罰款，住院每天罰 \$250，門診看診罰 \$250。

** 用於治療血友病的藥品，包括血液因子，屬於藥局福利專科藥品層級的承保範圍。專科藥品不屬於醫療福利的承保範圍，即使在醫師診所施用也不例外。如需要醫療服務提供者為您施用專科藥品，您需要透過專科藥局供應商取得專科藥品並攜帶至醫療服務提供者診所。或者，您也許可以協調透過專科藥局供應商將專科藥品直接遞送至醫療服務提供者診所。



不孕症治療服務和用品在下文「不孕症治療服務」一節中說明。

不孕症治療服務

PPO

OON

不孕症治療服務和用品 (所有診斷、

評估或治療不孕症的受保服務)..... 不屬於承保範圍..... 不屬於承保範圍

針灸照護

PPO

OON

門診* \$60..... 不屬於承保範圍

* 這些服務均需承保證明。欲查詢需要證明的服務之完整清單，請參閱本 SB 的「需要證明的服務」一節。

兒科視力保健 (從出生至 18 歲)

十 兒科視力保健福利由 EyeMed Vision Care, LLC 管理，這是特約視力保健服務提供者小組。請參閱本 SF/DF 稍後的「兒科視力保健方案」一節，查詢包括眼鏡福利表等福利資訊。

承保限制

不承保項目 (排除和限制項目)

- 非急診照護或最後並未運輸病患者的空中或地面救護和救護員服務不屬於承保範圍，除非取得證明且服務屬於醫療所必需。
- 人工授精；
- 做為假釋或緩刑條件的精神健康照護，或法院命令的精神失調治療和檢測，但這類服務若為醫療所必需則除外；
- 超過任何組織與醫師、醫院或其他醫療服務提供者間議定費率的費用；
- 整脊照護；
- 透過醫療程序受孕 (IVF、GIFT 和 ZIFT)；
- 因核能外洩造成的病況 (當有政府補助時)；
- 整容服務或用品；
- 監護或居家照護；
- 牙科服務。但是，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屬於承保範圍。唇顎裂包括顎裂、唇裂或其他與唇顎裂相關的顱面畸形；
- 居家使用的拋棄式用品；
- 實驗性或研究性的程序，但本 SB 的「臨床試驗」和「如果您與本保險計畫的意見分歧」兩節所述者除外；
- 產前基因檢測不屬於承保範圍，但 HealthNet Life 判定為醫療所必需時除外。開立處方的醫師必須要求事先授權，才能取得承保；
- 助聽器；
- 催眠；
- 不孕症治療服務；
- 婚姻諮商，但若是與為可治療的精神失調而提供的服務有關則不在此限；
- 不符合資格的機構。本保險計畫僅承保由合法經營的醫院、Medicare 核准的專業護理機構或證書所列之其他正當持照機構所提供的服務或用品。無論機構的名稱為何，都不是符合資格的機構。這類機構提供的服務或用品皆不屬於承保範圍；
- 非可治療的失調；
- 斜視矯正 (眼部訓練)；
- 並未配合受保人身體特別訂製的矯具 (例如支具、支持器和固定敷料)。請參閱前述「矯正鞋具」項目查詢其他足部矯具限制；
- 門診處方藥或藥品 (「處方藥方案」中註明者除外)；
- 個人或舒適用品；
- 醫師自行治療；
- 醫師治療直系家屬；
- 住院私人病房，除非為醫療所必需；
- 私人看護；
- 屈光眼外科手術，除非為醫療所必需、由受保人的診療醫師建議並經 HealthNet Life 授權；
- 外科手術絕育復原；
- 為治療雞眼、厚繭以及修剪指甲的例行足部照護，除非是為治療糖尿病而開立的處方；

- 為保險、證照、就業、就學、營隊或其他非預防目的而進行的例行身體檢驗 (包括心理檢查或藥品篩檢)；
- 判定為非醫療所必需的服務和用品，如證書所定義；
- 計畫的證書未特別列為承保費用的服務和用品；
- 在無保險的情況下無須付款的服務和用品；
- 犯罪 (或意圖犯罪) 時受傷而接受的服務，除非病況是因家庭暴力行為所造成的傷害，或因醫療病況所造成的傷害；
- 若代理孕母為本 HNL 計畫的受保人，代理孕母的妊娠服務屬於承保範圍。但若代理孕母收受補償費用，HealthNet Life 對這類補償應有留置權以補償其醫療支出。代理孕母是指同意以將子女的監護權交給另一個人為目的而懷孕的女性；
- 與受保疾病或傷害無關的服務，但於預防保健和年度例行檢查所提供者除外；
- 在承保生效日期之前或承保終止之後接受的服務，但計畫證書的「福利延伸」一節中特別註明者除外；
- 與教育和專業目的相關的服務，但廣泛性發展失調或自閉症的行為健康治療不在此限；
- 州立醫院治療，但因急診或緊急需求照護所需則不在此限；
- 壓力，但若是與為可治療的精神失調而提供的服務有關則不在此限；
- 顎關節障礙治療或者削減或重整顎骨的外科程序，除非為醫療所必需；
- 肥胖治療、減重或體重管理，但治療病態性肥胖除外；

以上是適用於您的 HealthNet PPO 保險計畫醫療部分的主要排除和限制項目局部清單。您在投保本保險計畫時收到的證書將包含完整清單。

福利與承保範圍

您需要支付的服務費用

「福利與承保範圍表」一節會說明您的承保範圍和服務費用。請詳閱該節內容。

若您使用 HealthNet PPO，您應負擔照護的部分費用。您支付的金額可能會從固定金額到佔費用極高的百分比不等，全都要視您選擇的醫師 (和醫院) 而定。

- 您必須先支付自付額，之後保險計畫才會開始給付受保服務的費用。
- 當您接受由我們 PPO 簽約的醫師提供的照護時，您會支付較低金額，因為他們已事先同意收取特定費用提供服務。
- 當您接受網絡外醫師和醫院提供的照護時，您將負擔適用的共同保險金，也要支付超過證書所定義之承保費用的任何收費。
- 某些服務需取得證明才能取得完整福利。請參閱本手冊中「需要證明的服務」一節查詢詳情。
- 為保護您不致繳納過高的醫療費用，會有最高金額或自費額上限，這是您在任一年度中必須負擔的金額。一旦您已支付此金額，保險計畫便會給付 100% 承保費用。(有例外規定，請參閱證書查詢詳情。)

規定承保通知

本保險計畫的福利提供 1996 年聯邦新生兒和母親健康保護法案 (Newborns' and Mothers' Health Protection Act of 1996) 以及 1998 年女性健康與癌症權利法案 (Women's Health and Cancer Rights Act of 1998) 規定的承保。

1996 年新生兒和母親健康保護法案規定分娩後至少可住院多久。具體而言，根據聯邦法律規定，團體健保計畫和健康保險公司通常不得限制母親或新生兒在自然生產後至少可住院 48 小時或剖腹生產後至少可住院 96 小時的福利。不過，聯邦法律通常不禁止母親或新生兒的主診醫療服務提供者在諮詢母親後，讓母親或其新生兒未滿 48 小時 (或 96 小時，視適用情況) 即提早出院。根據聯邦法律規定，無論任何情況，只要住院不超過 48 小時 (或 96 小時)，計畫和保險公司均不得規定醫療服務提供者必須取得計畫或保險公司的授權。

1998 年女性健康與癌症權利法案適用醫療所必需的乳房切除術，並規定須承保任一邊乳房的義體裝置和重建外科手術，以恢復並達到乳房對稱性。

需要證明的服務¹

下列服務不論 PPO 或 OON 承保，都需要證明。如果您沒有在接受特定服務前與 HealthNet Life 聯絡，您的福利補償等級便會調降，如本 SB 之「福利與承保範圍表」一節中所示。未取得證明而住院時亦需繳納罰款，且未取得證明的門診服務也需繳納罰款。這些罰款不計入您的自費額上限。(備註：如未取得證明，達到 OOPM 後，該服務的福利便不會 100% 給付。)因緊急情況而提供的服務不需要證明。

需要證明的服務包括：

任何機構的全部住院：

- 急性復健中心
- 藥品依賴照護機構

- 安寧照護
- 醫院
- 精神健康機構
- 專業護理機構

救護

非緊急空中或地面救護服務

減重相關服務：

非外科減重相關諮詢和服務

臨床試驗

訂製矯具

耐用醫療器材：

- 骨生長刺激器
- 連續式正壓呼吸輔助器 (CPAP)
- 訂製用品
- 醫院病床
- 電動輪椅
- 電動代步車

實驗性 / 研究性的服務和新技術。

居家健康照護服務包括居家子宮監測、安寧照護、護理、職能治療、物理治療、言語治療和安胎服務。

安寧照護

強度調控放射治療 (IMRT)

神經或脊髓刺激器

職能和言語治療。

器官、組織和幹細胞移植服務，包括事先評估和事先治療服務以及移植程序

門診診斷造影：

- CT (電腦斷層)
- MRA (血管磁振造影)
- MRI (磁振造影)
- PET (正子掃描)
- 核子心臟醫學程序，包括 SPECT (單光子斷層掃描)

門診藥品

- 自行注射藥品
- 血友病凝血因子和靜脈注射免疫球蛋白 (IVIG)
- 特定的醫師施用藥品，無論是在醫師診所、獨立輸液中心、門診外科中心、門診洗腎中心或門診醫院施用。請到 HealthNet Life 網站 www.healthnet.com 查詢需要證明的醫師施用藥品清單。

門診物理、心肺功能復健治療和針灸 (超過 12 次)，須遵守「福利與承保範圍表」一節所載的福利限制規定。

門診外科程序包括：

- 腹部、腹側、臍部、切口疝氣修補
- 減重程序
- 眼瞼整形
- 乳房縮小或隆乳
- 男性女乳症的乳房切除術 (包括乳房腫瘤切除術)
- 正顎程序 (包括顛下顎關節症候群 (TMJ) 治療)
- 鼻整形手術
- 治療靜脈曲張
- 懸壅垂顎咽整形術 (UPPP) 和雷射輔助 UPPP
- 屬於唇顎裂程序重建外科手術必要部分之醫療所必需牙科或齒列矯正服務的重建外科手術。唇顎裂包括顎裂、唇裂或其他與唇顎裂相關的顛面畸形。

帳單費用超過 \$2,500 的義體和矯具。

立體定位放射外科手術和身體立體定位放射治療 (SBRT)。

安胎服務 (用來減緩或停止早產時子宮收縮的靜脈注射藥品)

伴隨乳房切除術 (包括乳房腫瘤切除術) 而進行重建外科手術的住院期間或洗腎不需要證明。正常分娩後的首 48 小時或剖腹生產後的首 96 小時的住院期間也不需要證明。

新生兒承保

在您的投保日期之後出生的子女自出生起即自動獲得承保。欲持續承保，子女必須在出生後 30 天內透過您的雇主投保。如果子女未在出生滿 30 天內投保，則：

- 承保將在出生後第 31 天終止；而且
- 針對在子女出生滿 30 天後提供的所有醫療照護，您都必須自費負擔。

緊急情況

HealthNet Life 承保在世界各地接受的急診和緊急需求照護。如果您需要急診或緊急需求照護，請立即就近取得照護。

當您有需要緊急應變的緊急醫療病況 (包括嚴重精神疾病和兒童嚴重情緒障礙) 時，請務必善用各地所設置和營運的 911 緊急應變系統。如果是因為緊急醫療病況 (包括嚴重精神疾病和兒童嚴重情緒障礙) 而撥 911 電話，因此提供的全部救護和救護運輸服務均屬於承保範圍。

如果您因為不具緊急或急診性質的病況而前往急診機構就醫，則承保等級將以病況符合的等級為準 (PPO 或 OON)，但需符合您保險計畫的排除與限制規定。



急診照護是指針對急性疾病、新傷害，或個人已知或 (若為未成年人時) 未成年人的父母或監護人已知的現有疾病、傷害或病況之預期外惡化或併發症所提供的受保服務，且具有一般健康與醫學知識的平常人 (審慎非專業人士) 認為必須立即接受治療 (包括嚴重精神疾病和兒童嚴重情緒

障礙)，倘若不立即治療，可能會發生下列任一情況：(a) 其健康會陷入嚴重危險的處境 (若為懷孕婦女，則未出生子女的健康會陷入嚴重危險的處境)；(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。急診照護亦包括治療劇痛或持續陣痛。持續陣痛是指出現在下列任一情形下的生產：(a) 在分娩前沒有足夠的時間安全移轉至另一家醫院；或 (b) 轉院對受保人本人或其未出生子女的健康和安全構成威脅。

緊急需求照護是指具有一般健康和醫學知識的平常人，因為受傷、無法預期的疾病或現有病況 (包括妊娠) 之併發症而會尋求治療，以防止其健康嚴重惡化，但不符合本節急診照護定義的任何受保醫療服務。這可能包括個人合理應該知道不存在緊急情況時接受的服務。

醫療所必需的照護

HealthNet Life 保險計畫承保所有醫療所必需的服務 (保險計畫特別排除的服務除外)。所有受保服務或用品均列於計畫的證書中；任何其他服務或用品均不屬於承保範圍。

臨床試驗

若為醫療所必需、由受保人的診療醫師建議並經 HealthNet Life 授權，則接受階段 I、II、III 或 IV 臨床試驗的癌症確診病患者的例行病患者照護費用屬於承保範圍。醫師必須判定參加臨床試驗可能對受保人有重要效益，以及該試驗具有治療目的。如需進一步的資訊，請參閱計畫的證書。

持續照護

如果我們與 PPO 醫療服務提供者的合約終止時，您正在接受急性病況、嚴重慢性病況、妊娠、新生兒、末期疾病或已排定時間之外科手術的照護，您也許可以選擇由該醫療服務提供者提供持續照護。如果您想要更多有關如何要求持續照護的資訊，請撥打封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡。

福利延伸

當您的雇主終止與 HealthNet Life 的協議時，如果您或受保受撫養人為完全傷殘，我們將承保傷殘的治療，直到發生下列任一情況：

- 自終止日期起已過連續 12 個月的上限；
- 可用的福利已使用完畢；
- 已不再傷殘；或
- 您投保其他承保傷殘的保險計畫。

在您雇主終止與我們的協議後的 90 天內，您必須向 HealthNet Life 提出延長傷殘福利的申請。我們會每隔一段指定期間便要求提供完全傷殘的醫療證明。

州外醫療服務提供者

HealthNet PPO 已制定方案，讓受保人能向居住州以外的簽約醫療服務提供者取得服務。這些醫療服務提供者與 HNL PPO 網絡以外的網路簽約，同意以折扣價格向 HNL 受保人提供健康照護服務。本方案是透過您的 HNL 會員卡上所示的州外醫療網提供，僅限前往居住州以外地方的受保人才能使用。

如果您前往居住州以外的地方、需要醫療照護或治療，並使用州外醫療網的醫療服務提供者，則您的自費額可能會比您使用網絡外醫療服務提供者時所產生的費用更低。

當您在您居住州以外的地方透過州外醫療網取得服務時，您必須按照您在居住州境內接受首選醫療服務提供者的服務時一樣，支付相同的共付額、共同保險金、自付額，並應遵守該上限和限制規定。有下列例外：計算承保費用時以下列兩者中金額較低者為準：(i) 實際帳單費用；或 (ii) 該州外醫療網得以收取的費用，以 HNL 和該網絡間的合約為基準。在少數幾個州內，當地法令可能會規定用不同的基準來計算您的承保費用。

受保人資訊的保密與公開

HealthNet Life 瞭解病歷中的個人資訊屬於隱私。因此，我們會在所有情況下保護您的個人健康資訊 (包括口頭、書面和電子資訊)。唯一不經您授權即可公開保密資訊的情況是為給付、治療、健康照護作業 (包括但不限於使用管理、品質改善、疾病或個案管理方案)，或依法律許可或規定 (如法院命令或傳票) 而公開。我們不會將您的保密理賠細節公開給雇主或其代理人。HealthNet Life 通常必須遵守彙整評量和資料通報規定。在這些情況下，我們不會公開受保人的身分識別資訊，以保護您的隱私。

隱私權行使

在您成為 HealthNet Life 受保人之後，HealthNet Life 會使用和透露受保人的受保護健康資訊及非公開個人財務資訊*，以供治療、給付、健康照護作業以及依法律許可或規定等目的之用。HealthNet Life 會提供受保人一份隱私權行使聲明，其中說明其如何使用和透露受保護健康資訊、個人針對受保護健康資訊進行查看、請求修正、限制以及透露細目的權利，以及提出投訴的程序。HealthNet Life 會向您徵詢是否允許公開您的資訊以供行銷等非例行公開之用。HealthNet Life 可讓受保人查看或索取一份 HealthNet Life 所維護的專用紀錄集中的受保人受保護健康資訊。HealthNet Life 內部會使用合理且適當的安全保護措施保護口頭、書面和電子資訊。這些保護措施包括限制只有因給付、治療、健康照護作業或依法律許可或規定而需要知道的人員才能取得個人的受保護健康資訊。HealthNet Life 會將受保護健康資訊公開給保險計畫贊助者以便其管理自費計畫，但不會將受保護健康資訊公開給受保產品的計畫贊助者 / 雇主，除非計畫贊助者正在進行計畫的給付或健康照護作業。如需 HealthNet Life 的完整隱私權行使聲明，請參閱計畫的證書、至 www.healthnet.com 查看「Privacy」(隱私) 下的內容，或撥打封底所列的電話號碼向客戶聯絡中心索取。

** 非公開個人財務資訊包括您為了取得健保計畫承保而提供給我們或我們在為您提供福利時所取得個人識別財務資訊，例如，社會安全號碼、帳戶餘額、繳款 / 給付紀錄。除非法律許可，我們不會向任何人透露您的非公開個人資訊。*

技術評估

新技術是指最近才研發用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、藥品或裝置的新應用。新技術在臨床研究的不同階段均視為研究性或實驗性，因為安全性和有效性仍在評估，而該技術也有待納入醫療照護標準。如果臨床研究未能證實這些技術的安全性或有效性，或相關醫療專業領域未視其為標準照護，則這些技術仍可能繼續視為研究性或實驗性。核准的技術會整合為 HealthNet Life 福利。

HealthNet Life 在相關專科醫師針對醫療研究進行全面審查之後，會判定新技術是否應視為具醫療適切性或仍屬研究或實驗性質。HealthNet Life 會要求獨立的專家級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切性或者研究或實驗狀態。

若病患者要求快速判定是否承保、特定技術無指導原則或病患者的醫療病況複雜而需要專家評估時，專家級醫療審查人員也可以給予 HealthNet Life 建議。如果 HealthNet Life 基於您要求的治療屬於實驗性或研究性而拒絕、修改或延遲承保，您可要求醫療保健計畫管理局針對 HealthNet Life 的決定進行獨立醫療審查 (IMR)。詳情請參閱證書中的「有關爭議性的健康照護服務申訴之獨立醫療審查」一節。

使用管理

使用管理是健康照護管理重要的一環。透過事先證明、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受保人的服務，以確定這些服務為醫療所必需且適合當時的情況和時間。這些流程有助於維持 HealthNet Life 的高品質醫療管理標準。

事先證明

某些建議的服務可能需要先評估才能予以核准。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用於適當的情況 (即住院、門診外科手術等)。

同步審查

此流程會持續同步授權住院和特定門診病況，但同時會追蹤受保人的進展，如在住院期間或接受門診居家照護服務期間。

出院規劃

這是同步審查流程的一個環節，可確保受保人配合醫師的出院醫囑做好安全的出院規劃，並視需要授權出院後的服務。

事後審查

此醫療管理流程會在提供服務之後，依個案評估醫療服務的適切性。通常會針對需要但未取得事先證明的個案進行審查。

個案管理的照護

護士照護經理會針對重大急性和 (或) 慢性長期健康問題，為受保人 (及其家人) 提供協助、教育和指導。照護經理會與受保人、其醫師以及社區資源緊密配合。

如需 HealthNet Life 使用管理流程的更多資訊，請撥打封底所列的客戶聯絡中心電話。

保費和費用支付

您的共同保險金、共付額和自付額

「福利與承保範圍表」一節會說明您的承保範圍和服務費用。請詳閱該節內容。

其他費用

您必須負擔本保險計畫承保服務的分攤費用。您所支付的金額稱為共付額、共同保險金或自付額，本 SB 的「福利與承保範圍表」一節有相關說明。除這些費用外，受保服務費用的其餘部分將由 HealthNet Life 給付。

當您支付的自付額、共付額和共同保險金總金額等於「福利與承保範圍表」一節中所示的年度自費額上限時，您在該年度剩餘期間就不需再為所接受的大多數服務支付額外的共付額或共同保險金，除非 Health Net Life 認為您的醫師收取的費用超出承保費用。此外，因規定應取得證明但未取得時，對任何服務應支付的自付額、共同保險金和共付額也不會計入此上限

如需進一步的資訊，請參閱證書。網絡外醫療服務提供者的承保費用限於聯邦政府為 Medicare 而制定的資源基準相對價值表 (RBRVS) 中所示金額，再調整 75%。對於無 RBRVS 金額的服務，HealthNet Life 已擬定一份費用限制表，如證書中所示。

特約費率

特約費率是首選醫療服務提供者得以向您收取的費率，以 HealthNet Life 和這類醫療服務提供者簽訂的合約為依據。首選醫療服務提供者所提供服務的承保費用將以特約費率為依據。

計畫參加者的付款責任

如果您接受我們網絡以外的醫師提供的健康照護服務，則受保服務將以網絡外福利等級給付。您要負擔任何共付額、共同保險金的金額和超過 RBRVS 的金額。

補償規定

如果您自費支付受保服務的費用，請致電客戶聯絡中心索取理賠表和說明。這些費用在扣除任何必要的共付額、共同保險金或自付額後會補償給您。

請撥打封底所列的電話號碼向客戶聯絡中心索取理賠表，並查明您是否應將填妥的表格寄給您的醫師、醫院或 HealthNet Life。HealthNet Life 必須在服務日期起一年內收到理賠表，該理賠才符合補償資格。

如何提出理賠申請：


若為醫療服務，請將填妥的理賠表寄至：

HealthNet Commercial Claims
P.O. Box 14702
Lexington, KY 40512

若為門診處方藥，請將填妥的處方藥理賠表寄至：

HealthNet
C/O Caremark
P.O. Box 52136
Phoenix, AZ 85072

請撥打封底所列的電話號碼向客戶聯絡中心索取，或到我們的網站 www.healthnet.com 下載處方藥理賠表。


 超過服務日期 20 天後提出的承保費用理賠申請將不予給付，除非您可以證明在該期限內提出申請按常理並不可行，而且您已儘快在合理的時間內提出申請。

承保續約、繼續或終止

續約規定

HealthNet Life 與您的雇主所簽訂的合約通常是每年續約一次。若您的合約經過修正或遭到終止，您的雇主都會以書面方式通知您。

個人福利持續

 拒絕承保之前，請仔細檢閱您的選項。您應瞭解，銷售個人健康保險的公司通常都會要求審查您的病歷，審查結果可能使您必須繳交更高額的保費，或完全拒絕為您承保。

如果您在目前雇主的聘雇終止，您和受保受撫養人可能有資格按下列規定持續團體承保：

- **COBRA (1985 年統一綜合預算協調法案)**。針對有 20 位或更多員工的大多數團體，COBRA 適用於員工及其符合資格受撫養人，即使居住地在 California 以外也適用。請向您的團體確認您和您的受保受撫養人是否符合資格。
- **Cal-COBRA 持續承保**。如果您的 COBRA 使用完畢，而您居住在美國境內，依州 Cal-COBRA 法律規定，您可能資格獲得額外的持續承保。如果您的聯邦 COBRA 承保已使用完畢、COBRA 承保的時間不到 36 個月，且無權取得 Medicare，就可能獲得此承保。如果您符合資格，即有機會透過 Cal-COBRA 繼續本證書的團體承保，最長可達自聯邦 COBRA 承保開始日期起 36 個月。

- **USERRA 承保：**根據一項名為軍事徵召員工復職權利法案 (USERRA) 的聯邦法律規定，雇主必須讓因為在軍隊中服役而無法到職的員工及會喪失團體健康承保的員工受撫養人有機會可以選擇最多為期 24 個月的持續承保。請向您的團體查詢確認您是否符合資格。

福利終止

當有下列情況，您在本保險計畫的承保即終止：

- 本保險計畫所承保的雇主與 HealthNet Life 的協議終止；
- 本保險計畫所承保的雇主未能繳納保費；或
- 您不再為本保險計畫所承保的雇主工作。

如果涉及上述任何行為的個人是投保員工，則本保險計畫對於任何受保受撫養人的承保亦告終止。

如本保險計畫所承保的雇主未繳納相關保費，則福利將於已繳保費適用期間的最後一天終止，除非：

- 您於該日期起 63 天內申請轉換承保；或
- 您完全傷殘並於 90 天內申請傷殘病況的福利延伸。



如果涉及上述任何行為的個人是投保員工，則本保險計畫對於任何受保受撫養人的承保亦告終止。

如果您與本保險計畫的意見分歧

加州保險局 (CDI) 是殘疾保險公司 (HealthNet Life 即為殘疾保險公司) 的主管機關。CDI 設有免付費電話 (1-800-927-HELP) 接聽有關保險公司的投訴。

如果您一直無法解決有關您保險承保的問題，經與 HealthNet Life Insurance Company 或其代理人或其他代表討論後，您可聯絡：

*California Department of Insurance
Consumer Communications Bureau
300 South Spring Street
South Tower
Los Angeles, CA 90013
1-800-927-HELP 或 1-800-927-4357
www.insurance.gov*

申訴及上訴流程

如果您不滿意所獲得的照護品質，或者認為服務或理賠被拒並不正確，您可以提出申訴或上訴。您必須在發生造成您申訴的事件或行為當天後 365 個曆日內向 HNL 提出申訴或上訴。




如何提出申訴或上訴：

您可撥打封底所列的電話號碼，或透過 HNL 網站 www.healthnet.com 繳交受保人申訴表。

您也可以寫信至：

HealthNet Life Insurance Company
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348

請附上您 HealthNet Life 會員卡上的所有資訊以及您的顧慮或問題的詳細說明。HealthNet Life 將於五個曆日內確認收到您的申訴或上訴，並審查資訊，如果申訴是有關理賠爭議，將於收到申訴起 15 天內以書面方式通知您決定結果，所有其他申訴則於收到申訴起 30 天內通知。針對立即嚴重威脅您健康的病況，包括劇痛或可能喪失生命、肢體或重要的身體機能，HealthNet Life 最遲會在收到所有必要資訊起三天內通知您申訴狀態。

 此外，如果您認為符合本保險計畫承保和給付資格的健康照護服務受到 HealthNet Life 或其簽約醫療服務提供者不當拒絕、修改或延遲，也可以向保險局提出要求，針對有爭議的健康照護服務進行獨立醫療審查。

而且，若 HealthNet Life 以缺乏醫療必要性為由拒絕您的上訴，或者拒絕或延遲承保所申請涉及實驗性或研究性的藥品、裝置、程序或療法的治療，則如果您符合本證書中所述的資格標準，就可以向保險局提出要求，針對 HealthNet Life 的決定進行獨立醫療審查。

仲裁

如果您不滿意申訴聽證和上訴流程的結果，可以將問題交付約束性仲裁。HealthNet Life 採用約束性仲裁的方式來解決爭議，包括醫療疏失。當您向 HealthNet Life 投保時，即表示同意將任何爭議交付仲裁，以取代陪審團裁決或法院審理。

其他保險計畫福利資訊


下列保險計畫福利會顯示您的保險計畫可提供的福利。如需服務的共付額、排除和限制項目的更完整說明，請參閱您保險計畫的證書。

處方藥方案

HealthNet Life 與許多大型連鎖藥局、超市藥局和私人經營的社區藥局簽有合約。如需簽約藥局之完整和最新清單，請瀏覽我們的網站 www.healthnet.com 或撥打封底所列的客戶聯絡中心電話號碼。

郵購處方藥方案

如果您的處方藥是維持型藥品 (即長期服用的藥品)，您可選擇透過我們方便的郵購處方藥方案領取藥品。此方案可讓您獲得最多連續 90 個曆日藥量的維持型藥品。如需完整資訊，請撥打封底所列的客戶聯絡中心電話號碼。

 透過郵購時，表 II 麻醉藥品 (即聯邦藥品執法局歸類為濫用風險高的藥品) 不屬於承保範圍。如需進一步的資訊，請參閱證書。

HealthNet 基本處方藥藥品清單

本保險計畫使用基本處方藥藥品清單。HealthNet 基本處方藥藥品清單 (或稱清單) 是針對疾病和病況承保藥品的核准清單。編撰這份清單的目的是要為 HealthNet Life 受保人找出最安全和最有效的藥品，同時讓藥局福利維持在可負擔的範圍內。

我們特別建議所有 HealthNet Life 特約簽約醫療服務提供者和專科醫師在為其 HealthNet Life 受保人病患者選擇藥品時參考本清單。當醫師開立基本處方藥藥品清單所列的藥品時，就能夠確定您可獲得高品質、高價值的處方藥。


基本處方藥藥品清單會根據 HealthNet 藥局與治療方法 (P&T) 委員會的意見定期更新。委員會的委員是目前執業的各醫療專科醫師和臨床藥劑師。有投票權的委員來自 California 各地的簽約醫師團體，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使用時，基本處方藥藥品清單和用藥準則就會進行更新。為能讓清單隨時保持為最新狀態，P&T 委員會將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。

欲索取 HealthNet Life 最新的基本處方藥藥品清單，請瀏覽我們網站 www.healthnet.com 的藥局資訊部分，或撥打封底所列的客戶聯絡中心電話號碼。

什麼是「事先授權」？

部分藥品需要事先授權。這表示您的醫師必須事先聯絡 HealthNet Life，提供開立藥品處方的醫療理由。

 如何要求事先授權：

事先授權的要求可以用電子郵件、電話或傳真提出。對於醫師提出的緊急授權要求，我們會儘快處理，不超過 HealthNet Life 收到要求以及 HealthNet Life 為做成判定合理必需而要求的任何其他資訊後 72 小時。對於醫師提出的例行要求，我們會視受保人病況的適切性和醫療必要性及時處理，不超過 HealthNet Life 收到為做成判定合理必需而要求的資訊後 5 天。在收到醫師要求事先授權時，HealthNet Life 會評估所收到的資訊，根據既定的臨床標準決定是否提供特定藥品。

事先授權所使用的標準是根據 HealthNet P&T 委員會以及醫師專科專家的意見所制定。您的醫師可聯絡 HealthNet Life，以取得特定藥品的用藥準則。

如果 HealthNet Life 拒絕授權，您會收到書面通知，其中列有拒絕的具體原因。如果您不同意該決定，可以提出上訴。

您可以透過書信、電話或電子郵件提出上訴。我們必須在拒絕通知日期起 60 天內收到上訴。請參閱計畫的證書，查詢關於您上訴權利的詳情。

欲提交上訴，請：

- a. • 撥打封底所列的客戶聯絡中心電話號碼
- b. • 上網 www.healthnet.com，查詢傳送電子郵件給客戶聯絡中心時所需的資訊；或
- c. • 寫信至：
 - HealthNet Life
 - Customer Contact Center
 - P.O. Box 10196
 - Van Nuys, CA 91410-0348

承保項目

 請參閱本 SB 的「福利與承保範圍表」一節，查詢自付額和共付額的資訊。

本保險計畫承保下列項目：

- 基本處方藥藥品清單上所列的層級 I 藥品 (普通藥品為主)；
- 基本處方藥藥品清單上所列的層級 II 藥品 (品牌藥品為主) 和糖尿病用品 (包括胰島素)；以及
- 基本處方藥藥品清單上所列的層級 III 藥品 (或未列於基本處方藥藥品清單上的藥品)。
- 預防藥品和婦女避孕劑
- 專科藥品

HealthNet 基本處方藥藥品清單上所列的專科藥品，如取得 HNL 事先授權且透過 HNL 的專科藥局供應商配發，即屬於承保範圍。這些藥品包括自行施用的注射藥品，以及費用明顯高於傳統藥局福利藥品的其他藥品。請注意，施打自行注射藥品所需的針頭和注射器，必須透過專科藥局取得才屬於承保範圍。

自行施用的注射藥品是指符合下列定義的藥品：


1. 醫療所必需
2. 由病患者或家人透過皮下注射或肌內注射的方式施打
3. 根據 HealthNet 的藥局和治療方法委員會判定，自行施用無安全之虞
4. 列於 HealthNet 基本處方藥藥品清單
5. 基本處方藥藥品清單上列為必須取得事先授權

關於我們所承保藥品的詳情

- 處方藥承保費用是指 HealthNet Life 特約藥局費率或受保處方藥的藥局零售價格，以兩者中金額較低者為準；
- 處方藥連續處方箋屬於承保範圍，在 HealthNet Life 特約藥局每付一次共付額可取得每次處方最多連續 30 天的藥量；

- 如果藥局的零售價格低於適用的共付額，受保人只須支付藥局的零售價格；
- 郵購藥品最多承保連續 90 個曆日的藥量。當零售藥局共付額採百分比計算時，郵購共付額與支付給 HealthNet Life 零售藥局的共付額百分比相同；
- 預防藥品是指根據美國預防醫學特別委員會評級 A 和 B 建議，為預防健康目的而開立處方的非處方藥或處方藥。受保避孕劑是指 FDA 核准，可臨櫃取得或只能憑處方箋取得的女性避孕劑。陰道內、口服、貼片和緊急避孕劑均屬於本藥局福利的承保範圍。子宮內避孕器 (IUD)、植入式和注射式避孕劑屬於醫療福利的承保範圍 (需由醫師施用)。請參閱計畫證書查詢詳情。
- 糖尿病用品 (血糖試紙、採血針、針頭和注射器) 有 50、100 或 200 單位的包裝。包裝不能「分拆」(也就是為了要以非包裝指示的數量配發而打開)。在配發處方藥時，您會獲得醫師針對 30 天期間的檢測次數所需而開立處方的包裝大小和 (或) 包裝數量。如需糖尿病器材和用品的更多資訊，請參閱本 SB 的「福利與承保範圍表」一節中的「尾註」。

不承保項目 (排除和限制項目)

 藥局服務排除的服務或用品，可能屬於您保險計畫醫療福利部分的承保範圍。除了以下所列的排除和限制項目，處方藥福利亦須遵守保險計畫的一般排除和限制項目之規定。請參閱您保險計畫的證書，查詢更多資訊。

- 過敏血清。過敏血清屬於醫療福利的承保範圍。請參閱「福利與承保範圍表」中的「過敏血清」福利，查詢詳情；
- 裝置的承保以 FDA 核准的陰道避孕裝置、尖峰呼氣流速計、吸入輔助器和糖尿病用品為限。其他裝置均不屬於承保範圍；
- 屬於食慾抑制劑或標示用於減輕體重且開立處方目的為減輕體重的藥品；
- 協助您減少吸煙量或戒煙或治療尼古丁成癮的藥品產品 (如尼古丁貼片)；
- 由醫師或醫師的職員施用的藥品；
- 為縮短感冒患病持續時間而開立處方的藥品；
- 為治療性功能障礙所開立的藥品 (包括自行注射藥品) 若非醫療所必需即不屬於承保範圍，包括帶來、維持或加強性功能或性滿足的藥品；
- 為本保險計畫不承保的病況或治療所開立處方的藥品不屬於承保範圍。不過，若醫療病況是因非受保服務的非常規併發症所引起，則本保險計畫會承保此醫療病況所需的藥品。
- 為例行牙齒治療而開立處方的藥品；
- 用於診斷的藥品；
- 實驗性的藥品 (即標有如下字樣的藥品：「Caution - Limited by Federal Law to investigational use only (警告 - 根據聯邦法律僅限於研究使用)」。) 如果因為藥品為研究或實驗性質而被拒絕承保，您有權利要求獨立醫療審查。請參閱本 SB 的「如果您與本保險計畫的意見分歧」一節，查詢更多資訊；
- 皮下注射針頭或注射器，但特定品牌的拋棄式胰島素注射針和注射器以及特定品牌的注射筆除外；
- 憑處方取得的免疫藥劑、注射劑 (胰島素除外)、外科植入藥劑、生物血清、血液、血液製劑或血漿；
- 以塑膠、單位劑量或箔紙包裝配發的單劑藥品，除非為醫療所必需或是僅有該劑型；
- 沖洗液和生理食鹽水；
- 部分藥品可能有數量、劑量和治療持續期間的限制。若藥品是「視需要」而服用，則共付額會根據標準包裝、小瓶裝、安瓿、管裝或其他標準單位而定。若為這類情況，所配的藥品可能少於連續 30 個曆日的藥量。若為醫療所必需，您的醫師可以向 HealthNet Life 申請更多的藥量；

- 無需處方箋即可取得的醫療器材和用品 (包括胰島素)，若是由醫師開立處方來管理和治療糖尿病，或根據美國預防醫學特別委員會建議評級 A 和 B 用於預防目的，或經 FDA 核准的女性避孕劑，即屬於承保範圍。其他無需處方箋即可購買的非處方藥、醫療器材或用品，即使是醫師開立該藥品、器材或用品的處方，亦不屬於承保範圍。不過，若較高劑量的處方藥或非處方藥 (OTC) 劑型只能憑處方取得，則該較高劑量藥品屬於承保範圍。如果先前經處方取得的藥品現在有與處方相同藥效的 OTC 劑型，則類似藥劑且臨床效果相當的任何處方藥只有在醫療所必需並向 HealthNet Life 取得事先授權時，才屬於承保範圍；
- 由無照醫師開立的處方藥；
- 替換遺失、失竊或是損壞的藥品；
- 全額承保或依法無須付款的服務或用品；
- 處方藥量若超過 FDA 或 HealthNet Life 的指示用藥建議則不屬於承保範圍，除非為醫療所必需並向 HealthNet Life 取得事先授權；

這僅為摘要說明。請參閱您保險計畫的證書，瞭解確切的承保條款和條件。

兒科視力保健方案

兒科視力保健服務福利由 HealthNet Life 提供。HealthNet Life 與 EyeMed Vision Care, LLC 簽約，由此視力保健服務提供者小組負責管理兒科視力保健服務福利。

專業服務	共付額
例行散瞳劑眼睛檢查，視為醫療所必需時	全額承保

限制：

根據專業認可的執業標準，本計畫每 12 個月承保一次完整視力檢查。

材料 (包括鏡框和鏡片)	共付額
醫療服務提供者精選鏡框 (每 12 個月一副)	全額承保

標準塑膠眼鏡鏡片 (每 12 個月一副)	全額承保
----------------------------	------

- 單焦點、雙焦點、三焦點、晶狀體
- 玻璃或塑膠

自選鏡片和處理，包括：	全額承保
-------------------	------

- 防紫外線功能
- 染色 (流行、漸變、灰色)
- 標準塑膠防刮塗層
- 標準聚碳酸酯鏡片 -
- 變色 / 調光塑膠鏡片
- 標準抗反射塗層
- 偏光鏡片
- 標準漸層鏡片
- 高折射率鏡片
- 混合分段鏡片

- 中間視區鏡片
- 精選或超薄漸進多焦鏡片

高級漸層鏡片 全額承保，零售費用的 80% 減 \$120

醫療服務提供者精選隱形眼鏡 (取代眼鏡鏡片) 全額承保

- 長戴型拋棄式：最多 6 個月使用量的月拋型或雙週拋棄式單焦點球面型或散光隱形眼鏡
- 日拋型 / 拋棄式：最多 3 個月使用量的日拋式單焦點球面型隱形眼鏡
- 傳統式：1 副醫療服務提供者精選指定隱形眼鏡
- 醫療所必需*

* 如果個人診斷出下列任一病況，則隱形眼鏡視為醫療所必需：

- 以白內障外科手術摘除至少一個天然眼球晶體，且未以晶體植體取代 (無晶體眼)；
- 錐形角膜且視力無法經眼鏡鏡片改善達 20/40 而必須使用隱形眼鏡；
- 兩眼屈光不等達 3 屈光度或以上，但前提是較弱一眼的視力可改善達 20/40 或更佳；
- 不等像、角膜疾病或創傷後疾病；
- 散光的屈光度為 3 或以上；
- 遠視的屈光度超過 7；或
- 近視的屈光度超過 12。

醫療所必需的隱形眼鏡：

醫療所必需的隱形眼鏡承保須有醫療必要性、須取得 HealthNet Life 事先授權，且應符合所有適用的排除和限制規定。

不承保項目 (排除和限制項目)

+ 視力保健方案排除的服務或用品，可能屬於您計畫的醫療福利部分的承保範圍。如需更多資訊，請參閱計畫的證書。

除了上述限制外，本計畫亦不承保下列項目：

- 就業或就學規定的視力檢查；
- 醫療或外科治療眼睛；
- 非處方眼鏡、視力輔助裝置或非處方太陽眼鏡；以及
- 替換遺失、失竊或是損壞的鏡框或鏡片，另有福利可用者不在此限。

付款責任

如果您接受和 HealthNet Life 沒有簽約關係的照護服務提供者的服務，您需負擔視力檢查、眼鏡或隱形眼鏡的費用。

如果您選擇超過承保費用的鏡片、鏡框或隱形眼鏡，則即使是有簽約關係的服務提供者，您亦必須支付額外費用。HealthNet Life 會尋求勞工賠償或職業疾病法律規定的視力保健服務和眼鏡服務承保之補償。

這僅為摘要說明。請參閱計畫的證書，確認您承保的確切條款和條件。

語言服務通知

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 800-522-0088. PPO members: for more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. HMO members: call the DMHC Helpline at 1-888-HMO-2219.

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 800-522-0088. Afiliados a PPO: para obtener más ayuda, llame al Departamento de Seguros de CA al 1-800-927-4357. Afiliados a HMO: llame a la Línea de Ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC, por sus siglas en inglés) al 1-888-HMO-2219.

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，部分文件可以翻譯成您的語言並寄送給您。如需協助，請撥您會員卡所列的電話號碼或撥 800-522-0088 與我們聯絡。PPO 會員：如需其他協助，請致電 CA 保險局，電話 1-800-927-4357。HMO 會員：請撥 DMHC 協助專線 1-888-HMO-2219。

Chinese
Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Quý vị có thể được cấp thông dịch viên. Quý vị có thể được cấp người đọc văn bản cho quý vị hoặc nhận tài liệu, văn bản bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được giúp đỡ, vui lòng gọi cho chúng tôi tại số điện thoại trên thẻ hội viên của quý vị hoặc gọi số 800-522-0088. Hội viên chương trình PPO: Để được trợ giúp thêm, vui lòng gọi cho Sở Bảo hiểm CA tại số 1-800-927-4357. Hội viên chương trình HMO: xin gọi Đường dây trợ giúp của Sở DMHC tại 1-888-HMO-2219.

Vietnamese
무료 언어 지원 서비스. 귀하는 통역사 서비스를 받으실 수 있습니다. 본인에게 관한 언어로 서류 낭독 서비스 및 번역 서비스를 받으실 수 있습니다. 도움이 필요하신 분은 본인의 ID 카드상의 안내번호로 전화하시거나 800-522-0088 번으로 연락해 주십시오. PPO 가입자: 더 많은 도움이 필요하신 분은 캘리포니아 보험 담당국, 안내번호 1-800-927-4357 번으로 문의하십시오. HMO 가입자: DMHC 헬프라인, 안내번호 1-888-HMO-2219 번으로 문의해 주십시오.

Korean
Walang Gastos na mga Serbisyo sa Wikang Makakakuha ka ng interpreter o tagasalin. Maaari mong ipabasa sa iyo ang mga dokumento, at maaaring ipadala sa iyo ang ilan sa mga ito sa iyong wikang. Para makakuha ng tulong, tawagan kami sa numerong nakalista sa iyong ID card o kaya mangyaring tumawag sa 800-522-0088. Para sa PPO members: para sa karagdagang tulong, tawagan ang CA Dept. of Insurance sa 1-800-927-4357. Para sa HMO members: tawagan ang DMHC Helpline sa 1-888-HMO-2219.

Tagalog
Անվճար և լեզվական ծառայություններ: Կարող եք թարգմանիչ ստանալ: Փաստաթղթերը կարող են ձեզ համար ընթերցվել կամ ձեզ ուղարկվել ձեր լեզվով: Օգնության համար զանգահարել մեզ ձեր ինքնության (ID) տանի վրա նշված համարով կամ խնդրով եք զանգահարել 800-522-0088 համարով: PPO անդամներ լրացուցիչ օգնության համար զանգահարել Կալիֆոռնիայի Ապահովագրության Բաժանմունք (CA Dept. of Insurance) 1-800-927-4357 համարով: HMO անդամներ զանգահարել DMHC-ի Օգնության գծին 1-888-HMO-2219 համարով:

Armenian
Бесплатные услуги перевода. Вы можете воспользоваться услугами переводчика. Вам могут прочесть ваши документы, а также выслать вам некоторые из них на вашем языке. Для получения помощи звоните нам по номеру телефона, указанному в вашей карточке-удостоверении, или по номеру 800-522-0088. Просим участников плана PPO для получения дополнительной помощи звонить в Министерство страхования (Department of Insurance) штата Калифорния по номеру 1-800-927-4357. Участников организаций медицинского обслуживания (HMO) просим обращаться в телефонную службу помощи Департамента организованного медицинского обслуживания (DMHC) по телефону 1-888-HMO-2219.

Russian
無料の言語サービス。通訳がご利用になれ、書類を日本語でお読みします。また、書類によっては日本語版をお届けできるものもあります。サービスをご希望の方は、IDカード記載の番号または 800-522-0088 までご連絡ください。PPO加入者: その他のお問い合わせ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。HMO加入者: DMHCヘルプライン、1-888-HMO-2219 までご連絡ください。

Japanese
خدمات بی هزینه مربوط به زبان. می توانید از خدمات یک مترجم شفاهی برخوردار شوید. می توانید بگوئید تا نوشته ها به زبان خودتان برایتان خوانده شده و بعضی از آنها به زبان خودتان برایتان ارسال شوند. برای دریافت کربن کمک، به ما به شماره ای که روی کارت هویتان قید شده است تلفن کنید. یا با شماره 800-522-0088 تماس بگیرید. اعضاء PPO: برای دریافت کمک، پیشین یا اداره بیمه کالیفرنیا به شماره 1-800-927-4357 یا خط تلفنن کمک DMHC: با خط تلفنن کمک 1-888-HMO-2219 تماس بگیرید.

Farsi
ਭਾਸ਼ਾ ਦੀਆਂ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਈਆਂ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਖੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਭੇਜੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਆਈ ਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੰਬਰ ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 800-522-0088 ਨੰਬਰ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। PPO ਮੈਂਬਰ: ਹੋਰ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ CA ਬੀਮਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 1-800-927-4357 ਨੰਬਰ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। HMO ਮੈਂਬਰ: DMHC ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਨੂੰ 1-888-HMO-2219 ਨੰਬਰ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

Punjabi
ការបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាបកប្រែ។ អ្នកអាចឲ្យគេអានឯកសារជូនអ្នក និងផ្ញើឯកសារខ្លះ ទៅអ្នក ជាភាសាខ្មែរបាន។ សំរាប់ជំនួយ សូមទូរស័ព្ទកម្រើង តាមលេខដែលមានកត់នៅលើលក្ខណ៍ ID របស់អ្នក ឬសូមទូរស័ព្ទ ទៅលេខ 800-522-0088។ សមាជិក PPO: សំរាប់ជំនួយបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទទៅក្រសួង គាំទ្រសំរាប់អ្នកលើប្រព័ន្ធធ្រាំ តាមលេខ 1-800-927-4357។ សមាជិក HMO: សូមទូរស័ព្ទទៅជំនួយ DMHC តាមលេខ 1-888-HMO-2219។

Khmer
خدمات ترجمه بدون تکلفة. يمكنك الحصول على مترجم. يمكنك طلب قراءة وثائق وإرسال بعضها إليك بلغتك. للحصول على المساعدة. اتصل بنا على الرقم اللين على بطاقة عضويتك (ID) أو رجم الاتصال بالرقم 800-522-0088. اعضاء PPO: للحصول على المساعدة الإضافية يمكنكهم الاتصال بـ CA Dept. of Insurance على الرقم 1-800-927-4357. اعضاء برنامج HMO: يمكنكهم الاتصال بخط المساعدة التابع لـ DMHC بواسطة الرقم 1-888-HMO-2219.

Arabic
Kev Pab Lus Tsis Muaj Nqi Them. Koj txais tau tus neeg txhais lus. Koj muab tau cov ntawv nyecem rau koj thiab ib co xa tuaj rau koj ua koj hom lus. Kom tau kev pab, hu rau peb ntawm tus xovtooj sau rau koj daim npav ID lossis thov hu 800-522-0088. Cov tswv cuab PPO: kom tau kev pab ntxiv hu rau lub CA Dept. of Insurance ntawm 1-800-927-4357. Cov tswv cuab HMO: hu rau lub DMHC Helpline ntawm 1-888-HMO-2219.

Hmong
Doo baah hilini da hazaad bee haká'adoowoŋgo. Ata' halne'é ta' áka' adoolwohgi' jóki'. Naaltsoos binahji' éé dahózinigif hach'í' yfidooltaah áádóó ta' hach'í' adoolyijit' t' áá hó hazaad k' etji. Aká'adoowoŋ biniiyé, nihich'í' hódílinih béesh bee hane' é binumber bee néé hó' dólzin biniiyé nanitinigif bikáá' éí doodaii' kojí' hódílinih 800-522-0088. PPO atah jilíŋgo: t' áá náás bee shiká'anáá' doowoŋ ninizingo kojí' hódílinih CA Dept of Insurancejéí' éí 1-800-927-4357. HMO atah jilíŋgo: kojí' hódílinih DMHC béesh bee hane' é bee aká' a' áyeedji' éí 1-888-HMO-2219.

Navajo

與我們聯絡

HealthNet

Post Office Box 9103

Van Nuys, California 91409-9103

客戶聯絡中心

大型團體 (有 51 位或更多員工的公司) :

1-800-522-0088 - HMO/Elect Open Access

1-800-676-6976 - PPO / 定點服務 (SELECT/ELECT)

小型企業團體 (有 2-50 位員工的公司) :

1-888-926-5133

1-800-331-1777 (西班牙語)

1-877-891-9053 (普通話)

1-877-891-9050 (廣東話)

1-877-339-8596 (韓語)

1-877-891-9051 (菲律賓語)

1-877-339-8621 (越南語)

聽語障專線

1-800-995-0852

HealthNet of California, Inc. 是 HealthNet, Inc. 的子公司。HealthNet 是 HealthNet, Inc. 的註冊服務標章。保留所有權利。