



Planes Individuales y Familiares
Con vigencia a partir del 1 de enero de 2019

¡Éste es el momento!

De la cobertura de la salud.
De un plan de salud.
De Health Net.

Busque en el interior:

- ¿Por qué ahora?
- Lo que hace por usted la cobertura de la salud
- Cómo inscribirse
- Planes de Health Net disponibles a través de Covered California™
- Datos importantes

Presentado por Health Net of California, Inc. y
Health Net Life Insurance Company (Health Net)



Health Net®

¡Hola!

Queremos presentarnos. Somos Health Net of California, Inc. y Health Net Life Insurance Company (Health Net). Brindamos cobertura de la salud de calidad a su alcance para personas y familias. A través de nuestras redes de médicos locales, ayudamos a las personas a obtener la atención que necesitan en cada etapa de su vida y su salud.



Vivimos y trabajamos en California, al igual que usted. Puede inscribirse en nuestros planes a través de Covered California.™

Eche un vistazo en el interior para ver lo que Health Net puede hacer por usted.

Lo que encontrará en el interior...

¿Por Qué Ahora? 1

Glosario 2

El Valor de la Cobertura de la Salud

Período de inscripción para 2019 4

Tres maneras de inscribirse 4

Sus costos y niveles de cobertura 5

Ayuda financiera..... 6

Los beneficios de Health Net..... 7

Sus Opciones de Planes de Health Net

Opciones por ubicación 10

Planes CommunityCare HMO 11

Planes PureCare HSP 14

Planes PureCare One EPO..... 16

Planes EnhancedCare PPO..... 19



¿Por Qué Ahora?

Se ha hablado mucho sobre el cuidado de la salud en las noticias últimamente. Muchas personas se preguntan de qué manera los cambios en la ley podrían afectarles. ¡Health Net tiene la información que usted necesita!

Invertir en cobertura de la salud es más que simplemente una buena idea.

- Tener cobertura de la salud puede ayudarle a proteger sus finanzas.
- Health Net y Covered California continúan estando disponibles para ayudar a las personas a encontrar planes de salud que se adapten a sus necesidades y presupuestos.
- No se hicieron cambios en las clases de ayuda financiera que usted puede obtener a través de Covered California. Usted todavía podría calificar para recibir asistencia con la prima o reducciones en los costos compartidos.

¡Llegó el momento de la tranquilidad que brinda tener cobertura de la salud! Haga que Health Net forme parte de su plan de 2019.

Glosario

¡A veces, parece que la cobertura de la salud estuviera en su propio idioma!
Use nuestro miniglosario a medida que lee esta guía para conocer más sobre sus opciones.

Facturación del saldo	La diferencia entre la cantidad que cobra el médico y lo que paga el plan de salud. Por ejemplo, si el médico cobra \$250 y su plan cubre \$100, usted paga la diferencia de \$150. La facturación del saldo generalmente se aplica sólo para planes que ofrecen cobertura fuera de la red. Ejemplo: planes PPO.
Beneficios (también denominados servicios cubiertos)	Los servicios de cuidado de la salud que están cubiertos por su plan de salud, como visitas al consultorio, rayos X, atención preventiva, pruebas de laboratorio, etc.
Coseguro	Su parte de los costos de un servicio de cuidado de la salud. Se calcula como un porcentaje. Digamos que el coseguro es del 20% y la factura médica es de \$100. Usted podría pagar \$20 y el plan de salud pagaría el resto.
Copago	Su parte de los costos de un servicio de cuidado de la salud, que se establece como una cantidad fija. Por una consulta al médico que podría costar \$150, usted pagaría \$15 y el plan de salud paga el resto. Los copagos varían según el plan.
Costos compartidos	La cantidad de dinero que usted paga como costo de desembolso por los servicios cubiertos por su plan de salud. Los deducibles, el coseguro y los copagos son ejemplos de costos compartidos.
Deducible	La cantidad que usted adeuda por algunos servicios de cuidado de la salud cubiertos antes de que su plan de salud comience a pagar por determinados servicios. Por ejemplo, si su deducible es de \$1,000, usted debe pagar por los servicios de cuidado de la salud que utiliza hasta alcanzar esta cantidad. Es posible que el deducible no se aplique a todos los servicios.
Dependientes	Cónyuge, pareja doméstica o hijos del afiliado principal.
Servicios excluidos	Los servicios de cuidado de la salud que no cubre o no paga su cobertura de la salud.
Formulario	La lista de medicamentos que requieren receta médica cubiertos por su plan de salud. Algunos medicamentos de la Lista de Medicamentos Esenciales con Receta requieren la autorización previa de Health Net para estar cubiertos.
Afiliado	La persona que recibe beneficios conforme al plan.
Red	Los médicos, hospitales y otros proveedores de cuidado de la salud que su plan de salud ha contratado para brindar servicios de cuidado de la salud.
Desembolso máximo	La cantidad máxima que usted paga durante el período de una póliza (generalmente un año calendario). Una vez que usted paga el desembolso máximo, su plan de salud comenzará a pagar el 100% de la cantidad permitida por los servicios cubiertos. Este límite nunca incluye su prima ni los cargos de cuidado de la salud por servicios que su plan de salud no cubre.
Prima	La cantidad que usted paga mensualmente para mantener su cobertura de cuidado de la salud.
Atención preventiva	Cuidado de la salud de rutina que incluye exámenes de detección, chequeos y orientación al paciente para prevenir enfermedades, afecciones u otros problemas de salud.
Médico de atención primaria (por sus siglas en inglés, PCP)	Un médico que brinda o coordina servicios de cuidado de la salud para un paciente. Un médico de atención primaria puede ser un doctor en medicina (por sus siglas en inglés, M.D.) o un Doctor en Osteopatía (por sus siglas en inglés, D.O.).
Suscriptor	El nombre del afiliado principal.

Su salud es invaluable.
La cobertura de la
salud puede ayudar
a protegerla.



El Valor de la Cobertura de la Salud

¿Sabía que una hospitalización de tres días puede costar tanto como \$30,000?¹ Los gastos médicos inesperados pueden aumentar rápidamente.

Costos como éstos son los que hacen que valga la pena adquirir una cobertura de la salud con el dinero que gana con esfuerzo. La cobertura de la salud le ayuda a:

- Pagar costos médicos importantes si usted se enferma o lesiona. Los costos relacionados con un accidente o una enfermedad pueden sumar mucho dinero rápidamente. Y el costo es lo último por lo que usted necesita preocuparse si surge una emergencia.
- Mantenerse saludable con chequeos, vacunas y exámenes de salud. También ayuda a cubrir el costo de los medicamentos que requieren receta médica y los gastos relacionados con el control de enfermedades crónicas.

Obtener los 10 beneficios de salud esenciales. La ley todavía establece que todos los planes de salud para personas y familias deben ofrecer cobertura para beneficios tales como maternidad, salud mental, hospitalización, atención dental pediátrica, etc. ¡Cada Plan Individual y Familiar de Health Net le brinda todo esto y más!

¹<https://www.healthcare.gov/why-coverage-is-important/protection-from-high-medical-costs/>

Período de inscripción para 2019

Puede inscribirse en una nueva cobertura de la salud o cambiar su cobertura de la salud actual durante el período de inscripción.

**Primer día para inscribirse en 2019:
15 de octubre de 2018.
Último día para inscribirse: 15 de enero de 2019.**



¡Sugerencia!

¿Desea cambiar de plan de salud para 2019? Inscribise el 15 de diciembre de 2018 o antes de esa fecha para que su nueva cobertura comience el 1 de enero de 2019.

Si se inscribe...	Su cobertura de la salud comienza ² ...
Entre el 15 de octubre de 2018 y el 15 de diciembre de 2018	1 de enero de 2019. <i>Ejemplo: Si se inscribe el 20 de noviembre de 2018, su cobertura comenzará el 1 de enero de 2019.</i>
Entre el 16 de diciembre de 2018 y el 15 de enero de 2019	1 de febrero de 2019. <i>Ejemplo: Si se inscribe el 10 de enero de 2019, su cobertura comenzará el 1 de febrero de 2019.</i>

Después del 15 de enero de 2019...

...puede inscribirse o realizar un cambio sólo si califica para un período de inscripción especial.

Algunos ejemplos de los eventos que califican son:

- Perder un trabajo que proporcionaba cobertura.
- Tener o adoptar un bebé.
- Tener un cambio importante en los ingresos.
- Casarse o divorciarse.
- Mudarse fuera del área de servicio.

²Se requiere el pago para que comience la cobertura.

Tres maneras de inscribirse

Cuando usted esté listo para inscribirse en la cobertura de Health Net, ¡nosotros estamos aquí para hacer que el proceso sea más fácil!

¡Sugerencia!

Pague su primera prima al inscribirse para ahorrar tiempo después. De esa manera, sabrá que tendrá cobertura desde el primer día de su plan.

1 Llame al equipo de ventas de Health Net al 1-877-609-8711.



2 Vaya a www.CoveredCA.com.



3 Visite a un agente de seguro médico o un orientador certificado para la inscripción de Covered California.



Sus costos y niveles de cobertura

Tener cobertura de la salud implica dos clases de costos:

1 Prima mensual



Es la cantidad que usted paga para mantener vigente su cobertura de la salud. Se la paga directamente a Health Net todos los meses, ya sea que use los servicios o no.

2 Copago o coseguro



Es la cantidad que usted paga cuando usa los servicios de salud. Se la paga directamente al médico, a la farmacia o a otro proveedor (p. ej., laboratorio, hospital).

Algunos planes de salud tienen un deducible. Un deducible es la cantidad que usted adeuda por algunos servicios de cuidado de la salud cubiertos antes de que su plan de salud comience a pagar por esos servicios.

El nivel adecuado de cobertura para usted depende de sus necesidades de cuidado de la salud. También depende de su presupuesto y la manera en que desea planificar.

Hay una compensación entre el precio de su prima mensual y la cantidad que usted paga cuando necesita atención médica.

Usted puede elegir:



Prima mensual más baja

+



Mayores costos de desembolso

O bien:



Prima mensual más alta

+



Menores costos de desembolso

Sam tiene poco más de 50 años y consulta al médico a menudo por la presión arterial alta. Se ha realizado un par de cirugías y es posible que necesite otra. **Sam elige un plan con una prima mensual más alta para mantener sus costos más bajos por los servicios que usa.**



Lee tiene 27 años y rara vez se enferma. Desea un plan de salud que la mantenga cubierta, pero que le cueste menos. Escoge un plan de prima más

baja. Planea separar dinero por si tiene un gasto de salud inesperado.

Ayuda financiera a través de Covered California

El gobierno brinda ayuda financiera para la cobertura de la salud a las personas que califican. Cuanto más bajos sean sus ingresos, menos pagará usted. Hay dos clases de ayuda:



Usted debe adquirir una cobertura de la salud a través de Covered California para recibir asistencia con la prima y/o reducciones en los costos compartidos.



Asistencia con la prima disminuye el costo que usted paga mensualmente por la cobertura de cuidado de la salud.



Reducciones en los costos compartidos disminuyen el costo que usted paga por servicios tales como consultas al médico.

Ambas clases de ayuda se basan en los ingresos anuales de su hogar y en el tamaño de su familia.

Si usted califica, puede obtener asistencia con la prima en cualquier nivel de cobertura.

Las reducciones en los costos compartidos sólo se ofrecen con los planes del nivel silver que se denominan Enhanced Silver. No hay versiones “enhanced” (mejoradas) de los planes platinum, gold o bronze.

El siguiente es un ejemplo.

Kate tiene 40 años y desea adquirir cobertura de cuidado de la salud para ella y sus tres hijos. Dado que gana alrededor de \$45,000 al año, puede obtener **ambas clases** de ayuda financiera.

1 En primer lugar, obtendrá **ayuda con su prima**, lo cual reducirá la cantidad que tiene que pagar por mes para la cobertura.

2 En segundo lugar, Kate califica para un plan Enhanced Silver que incluye **reducciones en los costos compartidos**.

Por ejemplo, el copago de Kate para una consulta al médico podría ser de \$5 en vez de \$40.

Kate recibirá ayuda con su prima mensual independientemente de qué tipo de plan escoja. Pero quiere saber que gastará menos cuando use los servicios. Con tres hijos, consulta al médico más a menudo. Por lo tanto, Kate decide que un plan de nivel Enhanced Silver es el adecuado para ella.



Puede averiguar qué pagará usted según su edad, su código postal, sus ingresos y la cantidad de integrantes de su familia. Para hacerlo, use la herramienta en línea *Buscar y Comparar* de Covered California en www.CoveredCA.com.



También puede llamar a Health Net al 1-877-609-8711 y le ayudaremos a encontrar el nivel de cobertura más adecuado para usted.

Los beneficios de Health Net

Health Net le ofrece opciones de planes de salud —y mucho más—.

Cuídese con Health Net

Cuando elige a Health Net, puede contar con:

- Consultas al médico cuando necesita atención.
- Cobertura de medicamentos que requieren receta médica.

Nota: Usamos la Lista de Medicamentos Esenciales con Receta de Health Net. Asegúrese de que los médicos a los que consulta receten medicamentos que estén en la Lista de Medicamentos Esenciales con Receta de Health Net. Algunos medicamentos de la Lista de Medicamentos Esenciales con Receta requieren la autorización previa de Health Net para estar cubiertos.

Luego, use las farmacias de la red de farmacias de su plan de salud.

- Vacunas contra la gripe. Mamografías. Vacunas para niños.
- Consejos médicos en cualquier momento, de día o de noche, y durante los fines de semana.
- Atención de urgencia y servicios hospitalarios cuando los necesita.

Hable con una enfermera en cualquier momento

Health Net está aquí para su salud con personal de enfermería con licencia disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para responder a sus preguntas por teléfono o en línea. Nuestras enfermeras pueden ayudarle a determinar cuáles son los próximos pasos que debe seguir en relación con:

- El cuidado de lesiones menores y enfermedades como fiebre y la gripe.
- Las situaciones de salud urgentes.
- La preparación para consultas al médico.
- Otras cuestiones de salud.

Obtenga una cuenta en línea

Con Health Net, usted también obtiene una cuenta en línea gratuita. Tener una cuenta en línea es una de las maneras en que le ayudamos a desarrollar hábitos saludables. Además, ¡es una forma fácil de hacer las cosas!

- Imprimir tarjetas de identificación.
- Consultar los detalles de su plan.
- Ver los beneficios de farmacia o buscar un farmacéutico cerca de usted.
- Cambiar de médico.
- Revise e imprima la Tarjeta de Atención de su plan para saber cuándo y dónde ir para obtener atención.
- Usar programas en línea para el control del peso, dejar de fumar y más.
- Saber cuándo debe realizarse los exámenes de salud.

Use Active&Fit Direct™



¡Cada plan de salud individual y familiar de Health Net ahora incluye Active&Fit Direct —membresías en centros de acondicionamiento físico por menos dinero—!

- Tan sólo \$25 al mes (más un honorario de inscripción de \$25 y los impuestos aplicables)
- Elija entre más de 9,600 centros y YMCA participantes en todo el país
- Obtenga más información en www.activeandfitdirect.com/Fitness/HealthNet

Los afiliados deben tener 18 años o más para participar. Se requiere un compromiso de 3 meses. El Programa Active&Fit Direct es proporcionado por American Specialty Health Fitness, Inc., una subsidiaria de American Specialty Health Incorporated (ASH). El logotipo de Active&Fit es una marca comercial de ASH y se usa con permiso.



Cuando tiene Health Net, tiene algo más que una tarjeta de identificación. Cuenta con un equipo de cobertura de la salud centrado en su salud.



Sus Opciones de Planes de Health Net

Somos una de las compañías de planes de salud más antiguas de California. Durante décadas, los californianos han contado con nosotros para obtener una cobertura de la salud que se adapta a su salud y presupuesto. ¡Éste es el momento para inscribirse!

Puede inscribirse en los planes de Health Net a través de Covered California.

Esperamos formar parte de su equipo de cobertura de la salud en 2019. Estamos aquí para ayudarle a elegir. Simplemente llame al 1-877-609-8711.



Covered California – opciones por ubicación

Usted se merece una cobertura de la salud con la que pueda contar. Ahí es donde surge Health Net. Ofrecemos una gran variedad de planes a través de Covered California. Puede inscribirse en cualquiera de los planes que ofrecemos en su ubicación. A continuación se presentan los detalles de cada uno de ellos.

Región	Nombre del plan
Región 3 Condados de Placer, ³ Sacramento y Yolo Región 15 Los Angeles County: Códigos postales que comienzan con 906-912, 915, 917, 918, 935 Región 16 Los Angeles County: Códigos postales que no estén en la Región 15 Región 17 Condados de Riverside ³ y San Bernardino ³ Región 18 Condado de Orange Región 19 Condado de San Diego	EnhancedCare PPO <ul style="list-style-type: none"> • Platinum 90 EnhancedCare PPO • Gold 80 EnhancedCare PPO • Silver 70 EnhancedCare PPO • Silver 94 EnhancedCare PPO • Silver 87 EnhancedCare PPO • Silver 73 EnhancedCare PPO • Bronze 60 EnhancedCare PPO • Bronze 60 HDHP EnhancedCare PPO • Minimum Coverage EnhancedCare PPO
Región 2 Condados de Marin, Napa, Solano y Sonoma Región 4 Condado de San Francisco Región 5 Condado de Contra Costa Región 8 Condado de San Mateo Región 9 Condado de Santa Cruz Región 10 Condados de Merced, San Joaquin, Stanislaus y Tulare	PureCare One EPO <ul style="list-style-type: none"> • Platinum 90 PureCare One EPO • Gold 80 PureCare One EPO • Silver 70 PureCare One EPO • Silver 94 PureCare One EPO • Silver 87 PureCare One EPO • Silver 73 PureCare One EPO • Bronze 60 PureCare One EPO • Minimum Coverage PureCare One EPO
Región 14 Condado de Kern ³ Región 15 Los Angeles County: Códigos postales que comienzan con 906-912, 915, 917, 918, 935 Región 16 Los Angeles County: Códigos postales que no estén en la Región 15 Región 17 Condados de Riverside ³ y San Bernardino ³ Región 18 Condado de Orange Región 19 Condado de San Diego	CommunityCare HMO <ul style="list-style-type: none"> • Platinum 90 CommunityCare HMO • Gold 80 CommunityCare HMO • Silver 70 CommunityCare HMO • Silver 94 CommunityCare HMO • Silver 87 CommunityCare HMO • Silver 73 CommunityCare HMO PureCare HSP <ul style="list-style-type: none"> • Bronze 60 PureCare HSP • Minimum Coverage PureCare HSP

³Condado con cobertura parcial: no todos los códigos postales están disponibles.

Planes CommunityCare HMO a través de Covered California

Nuestros planes CommunityCare son planes HMO. Son fáciles de usar y ayudan a que el cuidado de la salud esté a su alcance. Incluyen la Red CommunityCare HMO —médicos, especialistas y otros proveedores a los que usted consulta cuando necesita atención—.

Para obtener medicamentos que requieren receta médica, puede ir a cualquier farmacia de la Red de Farmacias Advanced Choice. Incluye CVS Pharmacy, Safeway, Costco, Vons y otras.



La Tarjeta de Atención de CommunityCare HMO

Sepa dónde ir para obtener atención. Esta Tarjeta de Atención le ayudará a entender y encontrar las opciones que incluye cada plan CommunityCare HMO.

Use...	Cuando necesita...	Para asuntos tales como...	Info de contacto
 Su médico de atención primaria (PCP)	Atención preventiva y de rutina, y remisiones a especialistas	Exámenes anuales para la salud, atención médica general	El nombre y el número de su PCP se encuentran en su tarjeta de identificación de Health Net.
 Proveedores de la Red CommunityCare HMO	Atención de especialistas y otros proveedores; se requiere remisión del PCP ¹	Asuntos de dermatología, cardiología, ortopedia, psicología, etc. ¹	Inicie sesión en su cuenta en www.myhealthnetca.com para encontrar proveedores dentro de la red de proveedores de los planes individuales Health Net CommunityCare HMO.
 Servicios de telesalud de Teladoc	Información médica, diagnósticos y recetas por teléfono, a través del sitio Web o de la aplicación móvil de Teladoc para situaciones médicas que no son de emergencia o cuando el consultorio de su PCP está cerrado ²	Problemas sinusales, infecciones en las vías respiratorias superiores, alergias, bronquitis, conjuntivitis, etc.	1-800-Teladoc (1-800-835-2362) Configure su cuenta en www.teladoc.com/hn .
 Línea de Consultas con Enfermeras	Consultas telefónicas las 24 horas del día/los 7 días de la semana/los 365 días del año, a cargo de personal de enfermería titulado ²	Problemas de salud urgentes y cuidado de lesiones menores y enfermedades leves, como fiebre y gripe	1-800-893-5597 (TTY: 711)
 Centros de atención de urgencia	Tratamiento en el mismo día para enfermedades o lesiones que no son de emergencia ²	Esguinces leves, dolor de oído, resfríos, dolor de espalda, etc.	Visite www.myhealthnetca.com y haga clic en <i>Buscar un Médico</i> para encontrar ubicaciones cerca de usted.

¹Se permiten autorremisiones para los servicios de ginecología y obstetricia, así como los servicios de cuidado de la salud reproductiva y sexual.

²Vaya inmediatamente a la sala de emergencias más cercana o llame al 911 si tiene una emergencia.



Recuerde: Use la Red CommunityCare HMO para todos los servicios cubiertos. Si necesita un especialista, su médico de atención primaria le proporcionará una remisión. No hay cobertura para servicios fuera de la red, excepto para atención de emergencia, atención de urgencia y servicios aprobados por Health Net.

Planes CommunityCare HMO y su parte de los costos

Las cantidades que aparecen aquí son lo que usted pagaría por los servicios que usa, según el plan que elija. Con Gold 80 CommunityCare HMO, por ejemplo, su costo para una visita al consultorio del médico es de \$30.

¡Recordatorio! Su parte de los costos se agrega a la prima mensual que usted paga por su cobertura de la salud.

Beneficio	Platinum 90 CommunityCare HMO	Gold 80 CommunityCare HMO	Silver 70 CommunityCare HMO
Deducible Para una persona / Para una familia	\$0 / \$0	\$0 / \$0	\$2,500 / \$5,000
Desembolso máximo Para una persona / Para una familia	\$3,350 / \$6,700	\$7,200 / \$14,400	\$7,550 / \$15,100
Visita al consultorio del médico	\$15	\$30	\$40 ¹
Consulta de Teladoc, servicios de telesalud²	\$0	\$0	\$0 ¹
Especialista	\$30	\$55	\$80 ¹
Hospitalización	\$250 ³ por centro/\$0 por médico	\$600 ³ por centro/\$0 por médico	20% por centro / 20% ¹ por médico
Cirugía para pacientes ambulatorios	\$100 por centro / \$25 por médico	\$300 por centro / \$40 por médico	20% ¹
Atención de urgencia	\$15	\$30	\$40 ¹
Atención de emergencia⁴	\$150 por centro / \$0 por médico	\$325 por centro / \$0 por médico	\$350 por centro ¹ / \$0 por médico ¹
Medicamentos que requieren receta médica Nivel 1 (la mayoría de los medicamentos genéricos y de marca preferidos de bajo costo) / Nivel 2 (medicamentos genéricos no preferidos y de marca preferidos) / Nivel 3 (sólo medicamentos de marca no preferidos)	\$5 / \$15 / \$25	\$15 / \$55 / \$75	\$15 / \$55 / \$80 El deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario es de \$200 por afiliado / \$400 por familia

Éste es sólo un resumen. El folleto de divulgación de CommunityCare HMO contiene resúmenes de los planes con más detalles sobre qué servicios están cubiertos a través de nuestros planes CommunityCare HMO. Se aplica el deducible, a menos que se indique lo contrario. Los servicios dentales y de la vista pediátricos están cubiertos hasta el último día del mes en que la persona cumple 19 años.

¹Su deducible médico no se aplica a estos servicios.

²No debe reemplazar las consultas regulares al médico. Sólo están cubiertos los servicios de telesalud proporcionados por Teladoc.

³Por día, hasta cinco días.

⁴Si es admitido en el hospital, no paga el copago.

Planes CommunityCare HMO Enhanced Silver y su parte de los costos

Algunas personas califican para recibir ayuda adicional pagando los servicios de salud que usan. En lugar de pagar \$35 para consultar al médico, el costo podría ser tan sólo de \$5. La ayuda adicional se ofrece con los planes del nivel silver que se denominan Enhanced Silver. Las personas con un ingreso de entre el 138 por ciento y el 250 por ciento del nivel federal de pobreza califican para Enhanced Silver.

Beneficio	Silver 94 CommunityCare HMO	Silver 87 CommunityCare HMO	Silver 73 CommunityCare HMO
Deducible Para una persona / Para una familia	\$75 / \$150	\$650 / \$1,300	\$2,200 / \$4,400
Desembolso máximo Para una persona / Para una familia	\$1,000 / \$2,000	\$2,600 / \$5,200	\$6,300 / \$12,600
Visita al consultorio del médico¹	\$5	\$15 ¹	\$35
Consulta de Teladoc, servicios de telesalud²	\$0 ¹	\$0 ¹	\$0 ¹
Especialista¹	\$8	\$25	\$75
Hospitalización	10% por centro / 10% ¹ por médico	15% por centro / 15% ¹ por médico	20% por centro / 20% ¹ por médico
Cirugía para pacientes ambulatorios¹	10%	15%	20%
Atención de urgencia¹	\$5	\$15	\$35
Atención de emergencia^{1,3}	\$50 por centro / \$0 por médico	\$100 por centro / \$0 por médico	\$350 por centro / \$0 por médico
Medicamentos que requieren receta médica Nivel 1 (la mayoría de los medicamentos genéricos y de marca preferidos de bajo costo) / Nivel 2 (medicamentos genéricos no preferidos y de marca preferidos) / Nivel 3 (sólo medicamentos de marca no preferidos)	\$3 / \$10 / \$15	\$5 ⁴ / \$20 / \$35 El deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario es de \$50 por afiliado / \$100 por familia	\$15 / \$50 / \$75 El deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario es de \$175 por afiliado / \$350 por familia

Éste es sólo un resumen. El folleto de divulgación de CommunityCare HMO contiene resúmenes de los planes con más detalles sobre qué servicios están cubiertos a través de nuestros planes CommunityCare HMO. Se aplica el deducible, a menos que se indique lo contrario. Los servicios dentales y de la vista pediátricos están cubiertos hasta el último día del mes en que la persona cumple 19 años.

¹Su deducible médico no se aplica a estos servicios.

²No debe reemplazar las consultas regulares al médico. Sólo están cubiertos los servicios de telesalud proporcionados por Teladoc.

³Si es admitido en el hospital, no paga el copago.

⁴No se aplica su deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario.

Planes PureCare HSP a través de Covered California



Los planes de Servicios de Cuidado de la Salud —o planes HSP— son similares a los planes HMO pero con más flexibilidad. Nuestros planes HSP se ofrecen con nuestra Red PureCare HSP.

Usted escoge a un médico de atención primaria (PCP) de nuestra Red PureCare HSP.

¡Lo nuevo para 2019! Los planes PureCare HSP ahora incluyen cobertura en clínicas dentro de un establecimiento comercial para pacientes sin cita previa (como MinuteClinics, que se encuentran en determinadas farmacias CVS). Ideales para problemas de salud menores, exámenes de detección, vacunas y más. ¡No se necesita una cita!

La Tarjeta de Atención de PureCare HSP

Sepa dónde ir para obtener atención. Esta Tarjeta de Atención le ayudará a entender y encontrar las opciones que incluye cada plan PureCare HSP.

Use...	Cuando necesita...	Para asuntos tales como...	Info de contacto
 Su médico de atención primaria (PCP)	Atención preventiva y de rutina	Exámenes anuales para la salud, atención médica general	El nombre y el número de su PCP se encuentran en su tarjeta de identificación de Health Net.
 Proveedores de la Red PureCare HSP	Atención de especialistas y otros proveedores; no se requiere remisión del PCP	Asuntos de dermatología, obstetricia/ginecología, cardiología, ortopedia, psicología, etc.	Inicie sesión en su cuenta en www.myhealthnetca.com para encontrar proveedores dentro de la red de proveedores de los planes individuales Health Net PureCare HSP.
 Línea de Consultas con Enfermeras	Consultas telefónicas las 24 horas del día/los 7 días de la semana/los 365 días del año, a cargo de personal de enfermería titulado ¹	Problemas de salud urgentes y cuidado de lesiones menores y enfermedades leves, como fiebre y gripe	1-800-893-5597 (TTY: 711)
 Clínicas dentro de un establecimiento comercial para pacientes sin cita previa, como MinuteClinics (se encuentran en determinadas farmacias CVS Pharmacy)	Atención en persona para enfermedades comunes y atención preventiva ¹	Ayuda en el mismo día con servicios que no son de emergencia, exámenes de bienestar, vacunas y más	Visite www.cvs.com/minuteclinic para buscar ubicaciones cerca de usted.
 Centros de atención de urgencia	Tratamiento en el mismo día para enfermedades o lesiones que no son de emergencia ¹	Esguinces leves, dolor de oído, resfrios, dolor de espalda, etc.	Visite www.myhealthnetca.com y haga clic en <i>Buscar un Médico</i> para encontrar ubicaciones cerca de usted.

¹Vaya inmediatamente a la sala de emergencias más cercana o llame al 911 si tiene una emergencia.



Recuerde: Use la red de proveedores Health Net PureCare HSP para todos los servicios cubiertos. No hay cobertura para servicios fuera de la red, excepto para atención de emergencia, atención de urgencia y servicios aprobados por Health Net.

Planes PureCare HSP y su parte de los costos

Las cantidades que aparecen aquí son lo que usted pagaría por los servicios que usa, según el plan que elija. Con Bronze 60 PureCare HSP, por ejemplo, su costo para una visita al consultorio del médico es de \$75.

¡Recordatorio! Su parte de los costos se agrega a la prima mensual que usted paga por su cobertura de la salud.

Beneficio	Bronze 60 PureCare HSP	Minimum Coverage PureCare HSP ¹
Deducible Para una persona / Para una familia	\$6,300 / \$12,600	\$7,900 / \$15,800
Desembolso máximo Para una persona / Para una familia	\$7,550 / \$15,100	\$7,900 / \$15,800
Visita al consultorio del médico	\$75 ²	0% ²
Especialista	\$105 ²	0%
Hospitalización	100%	0%
Cirugía para pacientes ambulatorios	100%	0%
Atención de urgencia	\$75 ²	0% ²
Atención de emergencia³	100% por centro / \$0 por médico ⁴	0% por centro / \$0 por médico ⁴
Medicamentos que requieren receta médica Nivel 1 (la mayoría de los medicamentos genéricos y de marca preferidos de bajo costo) / Nivel 2 (medicamentos genéricos no preferidos y de marca preferidos) / Nivel 3 (sólo medicamentos de marca no preferidos)	100% hasta \$500/receta (después del deducible por Rx) El deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario es de \$500 por afiliado / \$1,000 por familia	0% ⁵

Éste es sólo un resumen. El folleto de divulgación de PureCare HSP contiene resúmenes de los planes con más detalles sobre qué servicios están cubiertos a través de nuestros planes PureCare HSP. El deducible se aplica a los servicios médicos y los medicamentos que requieren receta médica. Los servicios dentales y de la vista pediátricos están cubiertos hasta el último día del mes en que la persona cumple 19 años.

¹Los planes de cobertura mínima están disponibles para las personas que tienen menos de 30 años. Usted también puede ser elegible para este plan si tiene 30 años o más y está exento del requisito federal de mantener una cobertura esencial mínima. Una vez que se inscribe, debe volver a solicitar al Mercado una exención por dificultades económicas y volver a enviar a Health Net el aviso en el que se indique el número de su certificado de exención del Mercado todos los años —a más tardar el 1 de enero— para permanecer en este plan.

²Usted obtiene cobertura para las consultas 1-3 antes de pagar su deducible. Sólo paga el copago. Para la consulta 4 en adelante, usted paga el costo total hasta que haya cumplido con su deducible.

³Si es admitido en el hospital, no paga el copago.

⁴Su deducible no se aplica a estos servicios.

⁵Su deducible médico se aplica a los medicamentos que requieren receta médica para todos los niveles.

Planes de seguro PureCare One EPO a través de Covered California

Health Net ofrece planes de seguro de la Organización de Proveedores Exclusivos (por sus siglas en inglés, EPO) en el Norte de California. Nuestros planes de seguro PureCare One EPO funcionan de manera muy similar a nuestros planes CommunityCare HMO pero con más flexibilidad. Además, nuestros planes de seguro EPO se ofrecen con nuestra Red PureCare One EPO.



La Tarjeta de Atención de PureCare One EPO

Sepa dónde ir para obtener atención. Esta Tarjeta de Atención le ayudará a entender y encontrar las opciones que incluye cada plan PureCare One EPO.

Use...	Cuando necesita...	Para asuntos tales como...	Info de contacto
 Su médico de atención primaria (PCP)	Atención preventiva y de rutina	Exámenes anuales para la salud, atención médica general	El nombre y el número de su PCP se encuentran en su tarjeta de identificación de Health Net.
 Proveedores de la Red PureCare One EPO	Atención de especialistas y otros proveedores; no se requiere remisión del PCP	Asuntos de dermatología, obstetricia/ginecología, cardiología, ortopedia, psicología, etc.	Inicie sesión en su cuenta en www.myhealthnetca.com para encontrar proveedores dentro de la red de proveedores de los planes de seguro individuales Health Net PureCare One EPO.
 Heal	"Visitas a domicilio" de atención primaria, preventiva y de urgencia en el mismo día, por parte de un médico que va a su hogar, oficina u hotel ¹	Atención médica general y preventiva cuando necesita que un médico vaya a verlo; disponible mediante citas en determinadas áreas urbanas	1-844-644-4325 www.heal.com/healthnet
 Línea de Consultas con Enfermeras	Consultas telefónicas las 24 horas del día/los 7 días de la semana/los 365 días del año, a cargo de personal de enfermería titulado ¹	Problemas de salud urgentes y cuidado de lesiones menores y enfermedades leves, como fiebre y gripe	1-800-893-5597 (TTY: 711)
 Clínicas dentro de un establecimiento comercial para pacientes sin cita previa, como MinuteClinics (se encuentran en determinadas farmacias CVS Pharmacy)	Atención en persona para enfermedades comunes y atención preventiva ¹	Ayuda en el mismo día con servicios que no son de emergencia, exámenes de bienestar, vacunas y más	Visite www.cvs.com/minuteclinic para buscar ubicaciones cerca de usted.
 Centros de atención de urgencia	Tratamiento en el mismo día para enfermedades o lesiones que no son de emergencia ¹	Esguinces leves, dolor de oído, resfríos, dolor de espalda, etc.	Visite www.myhealthnetca.com y haga clic en <i>Buscar un Médico</i> para encontrar ubicaciones cerca de usted.

¹Vaya inmediatamente a la sala de emergencias más cercana o llame al 911 si tiene una emergencia.



Recuerde: Use la red de proveedores Health Net PureCare One EPO para todos los servicios cubiertos. No hay cobertura para servicios fuera de la red, excepto para atención de emergencia, atención de urgencia y servicios aprobados por Health Net.

Planes de seguro PureCare One EPO y su parte de los costos

Las cantidades que aparecen aquí son lo que usted pagaría por los servicios que usa, según el plan que elija. Con Gold 80 PureCare One EPO, por ejemplo, su costo para una visita al consultorio del médico es de \$30.

¡Recordatorio! Su parte de los costos se agrega a la prima mensual que usted paga por su cobertura de la salud.

Beneficio	Platinum 90 PureCare One EPO	Gold 80 PureCare One EPO	Silver 70 PureCare One EPO	Bronze 60 PureCare One EPO	Minimum Coverage PureCare One EPO ¹
Deducible Para una persona / Para una familia	\$0 / \$0	\$0 / \$0	\$2,500 / \$5,000	\$6,300 / \$12,600	\$7,900 / \$15,800
Desembolso máximo Para una persona / Para una familia	\$3,350 / \$6,700	\$7,200 / \$14,400	\$7,550 / \$15,100	\$7,550 / \$15,100	\$7,900 / \$15,800
Visita al consultorio del médico	\$15	\$30	\$40 ²	\$75 ³	0% ³
Especialista	\$30	\$55	\$80 ²	\$105 ³	0%
Hospitalización	10%	20%	20% por centro / 20% por médico ²	100%	0%
Cirugía para pacientes ambulatorios	10%	20%	20% ²	100%	0%
Atención de urgencia	\$15	\$30	\$40 ²	\$75 ³	0% ³
Atención de emergencia⁴	\$150 por centro / \$0 por médico	\$325 por centro / \$0 por médico	\$350 por centro ² / \$0 por médico ²	100% por centro / \$0 por médico ²	0% por centro / \$0 por médico
Medicamentos que requieren receta médica Nivel 1 (la mayoría de los medicamentos genéricos y de marca preferidos de bajo costo) / Nivel 2 (medicamentos genéricos no preferidos y de marca preferidos) / Nivel 3 (sólo medicamentos de marca no preferidos)	\$5 / \$15 / \$25	\$15 / \$55 / \$75	\$15 / \$55 / \$80 El deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario es de \$200 por afiliado / \$400 por familia	100% hasta \$500/receta El deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario es de \$500 por afiliado / \$1,000 por familia	0% ⁵

Éste es sólo un resumen. El folleto de divulgación de PureCare One EPO contiene resúmenes de los planes con más detalles sobre qué servicios están cubiertos a través de nuestros planes de seguro PureCare One EPO. Los servicios dentales y de la vista pediátricos están cubiertos hasta el último día del mes en que la persona cumple 19 años.

¹Los planes de cobertura mínima están disponibles para las personas que tienen menos de 30 años. Usted también puede ser elegible para este plan si tiene 30 años o más y está exento del requisito federal de mantener una cobertura esencial mínima. Una vez que se inscribe, debe volver a solicitar al Mercado una exención por dificultades económicas y volver a enviar a Health Net el aviso en el que se indique el número de su certificado de exención del Mercado todos los años —a más tardar el 1 de enero— para permanecer en este plan.

²Su deducible no se aplica a estos servicios.

³Usted obtiene cobertura para las consultas 1-3 antes de pagar su deducible. Sólo paga el copago. Para la consulta 4 en adelante, usted paga el costo total hasta que haya cumplido con su deducible.

⁴Si es admitido en el hospital, no paga el copago.

⁵Su deducible médico se aplica a los medicamentos que requieren receta médica para todos los niveles.

Planes PureCare One EPO Enhanced Silver y su parte de los costos

Algunas personas califican para recibir ayuda adicional pagando los servicios de salud que usan. En lugar de pagar \$35 para consultar al médico, el costo podría ser tan sólo de \$5. La ayuda adicional se ofrece con los planes del nivel silver que se denominan Enhanced Silver. Las personas con un ingreso de entre el 138 por ciento y el 250 por ciento del nivel federal de pobreza califican para Enhanced Silver.

Beneficio	Silver 94 PureCare One EPO	Silver 87 PureCare One EPO	Silver 73 PureCare One EPO
Deducible Para una persona / Para una familia	\$75 / \$150	\$650 / \$1,300	\$2,200 / \$4,400
Desembolso máximo Para una persona / Para una familia	\$1,000 / \$2,000	\$2,600 / \$5,200	\$6,300 / \$12,600
Visita al consultorio del médico¹	\$5	\$15	\$35
Especialista¹	\$8	\$25	\$75
Hospitalización	10% por centro / 10% ¹ por médico	15% por centro / 15% ¹ por médico	20% por centro / 20% ¹ por médico
Cirugía para pacientes ambulatorios¹	10%	15%	20%
Atención de urgencia¹	\$5	\$15	\$35
Atención de emergencia^{1,2}	\$50 por centro / \$0 por médico	\$100 por centro / \$0 por médico	\$350 por centro / \$0 por médico
Medicamentos que requieren receta médica Nivel 1 (la mayoría de los medicamentos genéricos y de marca preferidos de bajo costo) / Nivel 2 (medicamentos genéricos no preferidos y de marca preferidos) / Nivel 3 (sólo medicamentos de marca no preferidos)	\$3 ¹ / \$10 ¹ / \$15 ¹	\$5 ³ / \$20 / \$35 El deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario es de \$50 por afiliado / \$100 por familia	\$15 / \$50 / \$75 El deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario es de \$175 por afiliado / \$350 por familia

Éste es sólo un resumen. El folleto de divulgación de PureCare One EPO contiene resúmenes de los planes con más detalles sobre qué servicios están cubiertos a través de nuestros planes de seguro PureCare One EPO. Se aplica el deducible, a menos que se indique lo contrario. Los servicios dentales y de la vista pediátricos están cubiertos hasta el último día del mes en que la persona cumple 19 años.

¹Su deducible no se aplica a estos servicios.

²Si es admitido en el hospital, no paga el copago.

³No se aplica su deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario.

EnhancedCare PPO – lo máximo en flexibilidad

EnhancedCare PPO le permite elegir cómo y dónde obtiene atención; por lo tanto, usted tiene más control sobre lo que paga.

La elección de PPO, a un precio más bajo

EnhancedCare PPO es un plan para personas y familias que desean tener la libertad de elección de un plan PPO, a un precio más bajo. Le ayudamos a mantener los costos de su prima mensual más bajos con una red más pequeña.

Usted elige siempre su camino a la atención

Su camino a la atención con EnhancedCare PPO está bajo su control. Usted elige un médico de atención primaria (PCP) de la Red EnhancedCare PPO, para tener un médico que le conozca. Cuando necesita atención o apoyo, usted elige dónde obtenerlos —de una variedad de opciones de atención en persona, por teléfono o virtual—. Y cuando elija entre las numerosas opciones dentro de la red, generalmente pagará menos.

Para obtener medicamentos que requieren receta médica, puede ir a cualquier farmacia de la Red de Farmacias Advanced Choice Network. Incluye muchas farmacias, como CVS Pharmacy, Safeway, Costco y Vons.



¿EnhancedCare PPO es adecuado para usted?

Consulte la Red EnhancedCare PPO antes de inscribirse para asegurarse de que estén incluidos los médicos y otros proveedores que usted desea. De esa manera, podrá permanecer dentro de la red y disfrutar de costos de desembolso más bajos cuando use los servicios.

La Tarjeta de Atención de EnhancedCare PPO

Sepa dónde ir para obtener atención. Esta Tarjeta de Atención le ayudará a entender y encontrar las opciones que incluye cada plan EnhancedCare PPO.

Use...	Cuando necesita...	Para asuntos tales como...	Info de contacto
 Su médico de atención primaria (PCP)	Atención preventiva y de rutina	Exámenes anuales para la salud, atención médica general	El nombre y el número de su PCP se encuentran en su tarjeta de identificación de Health Net.
 Proveedores de la Red EnhancedCare PPO	Atención de especialistas y otros proveedores; no se requiere remisión del PCP	Asuntos de dermatología, obstetricia/ginecología, cardiología, ortopedia, psicología, etc.	Ingrese a su cuenta en www.myhealthnetca.com para encontrar proveedores dentro de la red de proveedores de los planes de seguro individuales Health Net EnhancedCare PPO.
 Servicios de telesalud de Teladoc	Información médica, diagnósticos y recetas por teléfono, a través del sitio Web o de la aplicación móvil para situaciones médicas que no son de emergencia o cuando el consultorio de su PCP está cerrado ¹	Problemas sinusales, infecciones en las vías respiratorias superiores, alergias, bronquitis, conjuntivitis, etc.	1-800-Teladoc (1-800-835-2362) Configure su cuenta en www.teladoc.com/hn .
 Heal	"Visitas a domicilio" de atención primaria, preventiva y de urgencia en el mismo día, por parte de un médico que va a su hogar, oficina u hotel ¹	Atención médica general y preventiva cuando necesita que un médico vaya a verlo; disponible mediante citas en determinadas áreas urbanas	1-844-644-4325 www.heal.com/healthnet
 Línea de Consultas con Enfermeras	Consultas telefónicas las 24 horas del día/los 7 días de la semana/los 365 días del año, a cargo de personal de enfermería titulado ¹	Problemas de salud urgentes y cuidado de lesiones menores y enfermedades leves, como fiebre y gripe	1-800-893-5597 (TTY: 711)
 Clínicas dentro de un establecimiento comercial para pacientes sin cita previa, como MinuteClinics (se encuentran en determinadas farmacias CVS Pharmacy)	Atención en persona para enfermedades comunes y atención preventiva ¹	Ayuda en el mismo día con servicios que no son de emergencia, exámenes de bienestar, vacunas y más	Visite www.cvs.com/minuteclinic para buscar ubicaciones cerca de usted.
 Centros de atención de urgencia	Tratamiento en el mismo día para enfermedades o lesiones que no son de emergencia ¹	Esguinces leves, dolor de oído, resfríos, dolor de espalda, etc.	Visite www.myhealthnetca.com y haga clic en <i>Buscar un Médico</i> para encontrar ubicaciones cerca de usted.
 Proveedores fuera de la red	Atención de proveedores de salud fuera de la Red Health Net EnhancedCare PPO; se aplicarán costos de desembolso adicionales	Atención de rutina y de especialidades para cualquier problema de salud	
 Equipo de Navegadores de Beneficios de Salud	Ayuda para aprovechar al máximo sus beneficios de EnhancedCare PPO	Decidir cuándo y dónde ir para recibir atención y solucionar otros problemas relacionados con su salud y su cobertura de la salud	1-844-463-8188 (TTY: 711)

¹Vaya inmediatamente a la sala de emergencias más cercana o llame al 911 si tiene una emergencia.

Planes de seguro EnhancedCare PPO y su parte de los costos

Las cantidades que aparecen aquí son lo que usted pagaría por los servicios que usa, según el plan que elija. Con Gold 80 EnhancedCare PPO, por ejemplo, su costo para una visita al consultorio del médico es de \$30.

¡Recordatorio! Su parte de los costos se agrega a la prima mensual que usted paga por su cobertura de la salud.

Beneficio	Platinum 90 EnhancedCare PPO	Gold 80 EnhancedCare PPO	Silver 70 EnhancedCare PPO	Bronze 60 EnhancedCare PPO	Bronze 60 HDHP EnhancedCare PPO	Minimum Coverage EnhancedCare PPO ¹
Deducible Para una persona / Para una familia	\$0 / \$0	\$0 / \$0	\$2,500 / \$5,000	\$6,300 / \$12,600	\$6,000 / \$12,000	\$7,900 / \$15,800
Desembolso máximo Para una persona / Para una familia	\$3,350 / \$6,700	\$7,200 / \$14,400	\$7,550 / \$15,100	\$7,550 / \$15,100	\$6,650 / \$13,300	\$7,900 / \$15,800
Visita al consultorio del médico	\$15	\$30	\$40 ²	\$75 ³	40%	0% ³
Consulta de Teladoc, servicios de telesalud⁴	\$0	\$0	\$0 ²	\$0 ²	0%	\$0 ³
Especialista	\$30	\$55	\$80 ²	\$105 ³	40%	0%
Hospitalización	10%	20%	20% por centro / 20% por médico ²	100%	40%	0%
Cirugía para pacientes ambulatorios	10%	20%	20% ²	100%	40%	0%
Atención de urgencia	\$15	\$30	\$40 ²	\$75 ³	40%	0% ³
Atención de emergencia⁵	\$150 centro / \$0 médico	\$325 centro / \$0 médico	\$350 centro ² / \$0 médico ²	100% centro / \$0 médico ²	40% centro / \$0 médico	0% centro / \$0 médico ²
Medicamentos que requieren receta médica Nivel 1 (la mayoría de los medicamentos genéricos y de marca preferidos de bajo costo) / Nivel 2 (medicamentos genéricos no preferidos y de marca preferidos) / Nivel 3 (sólo medicamentos de marca no preferidos)	\$5 / \$15 / \$25	\$15 / \$55 / \$75	\$15 / \$55 / \$80 El deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario es de \$200 por afiliado / \$400 por familia	100% hasta \$500/receta El deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario es de \$500 por afiliado / \$1,000 por familia	40% hasta \$500 ⁶	0% ⁶

Éste es sólo un resumen. El folleto de divulgación de EnhancedCare PPO contiene resúmenes de los planes con más detalles sobre qué servicios están cubiertos a través de nuestros planes de seguro EnhancedCare PPO. Los servicios dentales y de la vista pediátricos están cubiertos hasta el último día del mes en que la persona cumple 19 años.

¹Los planes de cobertura mínima están disponibles para las personas que tienen menos de 30 años. Usted también puede ser elegible para este plan si tiene 30 años o más y está exento del requisito federal de mantener una cobertura esencial mínima. Una vez que se inscribe, debe volver a solicitar al Mercado una exención por dificultades económicas y volver a enviar a Health Net el aviso en el que se indique el número de su certificado de exención del Mercado todos los años —a más tardar el 1 de enero— para permanecer en este plan.

²Su deducible no se aplica a estos servicios.

³Usted obtiene cobertura para las consultas 1-3 antes de pagar su deducible. Sólo paga el copago. Para la consulta 4 en adelante, usted paga el costo total hasta que haya cumplido con su deducible.

⁴No debe reemplazar las consultas regulares al médico. Sólo están cubiertos los servicios de telesalud proporcionados por Teladoc.

⁵Si es admitido en el hospital, no paga el copago.

⁶Su deducible médico se aplica a los medicamentos que requieren receta médica para todos los niveles.

Planes EnhancedCare PPO Enhanced Silver y su parte de los costos

Algunas personas califican para recibir ayuda adicional pagando los servicios de salud que usan. En lugar de pagar \$35 para consultar al médico, el costo podría ser tan sólo de \$5. La ayuda adicional se ofrece con los planes del nivel silver que se denominan Enhanced Silver. Las personas con un ingreso de entre el 138 por ciento y el 250 por ciento del nivel federal de pobreza califican para Enhanced Silver.

Beneficio	Silver 94 EnhancedCare PPO	Silver 87 EnhancedCare PPO	Silver 73 EnhancedCare PPO
Deducible Para una persona / Para una familia	\$75 / \$150	\$650 / \$1,300	\$2,200 / \$4,400
Desembolso máximo Para una persona / Para una familia	\$1,000 / \$2,000	\$2,600 / \$5,200	\$6,300 / \$12,600
Visita al consultorio del médico¹	\$5	\$15	\$35
Consulta de Teladoc, servicios de telesalud^{1,2}	\$0	\$0	\$0
Especialista¹	\$8	\$25	\$75
Hospitalización	10% por centro / 10% ¹ por médico	15% por centro / 15% ¹ por médico	20% por centro / 20% ¹ por médico
Cirugía para pacientes ambulatorios¹	10%	15%	20%
Atención de urgencia¹	\$5	\$15	\$35
Atención de emergencia^{1,3}	\$50 centro / \$0 médico	\$100 centro / \$0 médico	\$350 centro / \$0 médico
Medicamentos que requieren receta médica Nivel 1 (la mayoría de los medicamentos genéricos y de marca preferidos de bajo costo) / Nivel 2 (medicamentos genéricos no preferidos y de marca preferidos) / Nivel 3 (sólo medicamentos de marca no preferidos)	\$3 / \$10 / \$15	\$5 ⁴ / \$20 / \$35 El deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario es de \$50 por afiliado / \$100 por familia	\$15 / \$50 / \$75 El deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario es de \$175 por afiliado / \$350 por familia

Éste es sólo un resumen. El folleto de divulgación de EnhancedCare PPO contiene resúmenes de los planes con más detalles sobre qué servicios están cubiertos a través de nuestros planes de seguro EnhancedCare PPO. Los servicios dentales y de la vista pediátricos están cubiertos hasta el último día del mes en que la persona cumple 19 años.

¹Su deducible no se aplica a estos servicios.

²No debe reemplazar las consultas regulares al médico. Sólo están cubiertos los servicios de telesalud proporcionados por Teladoc.

³Si es admitido en el hospital, no paga el copago.

⁴No se aplica su deducible por medicamentos que requieren receta médica por año calendario.

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. y Health Net Life Insurance Company (Health Net) cumplen con las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discriminan, no excluyen a las personas ni las tratan de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, ascendencia, religión, estado civil, género, identidad sexual, orientación sexual, 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:

Afiliados a Planes Individuales y Familiares (IFP) Del Intercambio/Covered California 1-888-926-4988 (TTY: 711)

Afiliados a Planes Individuales y Familiares (IFP) Fuera del Intercambio 1-800-839-2172 (TTY: 711)

Solicitantes de Planes Individuales y Familiares (IFP) 1-877-609-8711 (TTY: 711)

Planes de Grupo a través de Health Net 1-800-522-0088 (TTY: 711)

Si considera que Health Net no proporcionó estos servicios o ejerció algún otro tipo de discriminación en función de una de las características antes mencionadas, puede presentar una queja formal llamando al Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net 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 a presentar una queja formal. También puede presentar una queja formal por correo postal, fax o correo electrónico:

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

Fax: 1-877-831-6019

Correo electrónico: Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com (Afiliados) o

Non-Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com (Solicitantes)

Para planes HMO, HSP, EOA y POS ofrecidos a través de Health Net of California, Inc.: Si su problema de salud es urgente, si ya presentó una queja ante Health Net of California, Inc. y no está conforme con la decisión o si han transcurrido más de 30 días desde que presentó la queja ante Health Net of California, Inc., puede presentar un Formulario de Revisión Médica Independiente/Quejas ante el Departamento de Atención Médica Administrada (por sus siglas en inglés, DMHC). Para presentar un formulario de quejas, puede llamar a la Mesa de Ayuda del DMHC al 1-888-466-2219 (TDD: 1-877-688-9891) o visitar www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.

Para planes PPO y EPO asegurados por Health Net Life Insurance Company: Para presentar una queja, puede llamar al Departamento de Seguros de California al 1-800-927-4357 o visitar <https://www.insurance.ca.gov/01-consumers/101-help/index.cfm>.

Si considera que se le ha discriminado por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles (por sus siglas en inglés, OCR), de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la OCR, 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 the Customer Contact Center at the number on your ID card or call Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange: 1-800-839-2172 (TTY: 711). For California marketplace, call IFP On Exchange 1-888-926-4988 (TTY: 711) or Small Business 1-888-926-5133 (TTY: 711). For Group Plans through Health Net, call 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Arabic

خدمات لغوية مجانية. يمكننا أن نوفر لك مترجم فوري. ويمكننا أن نقرأ لك الوثائق بلغتك. للحصول على المساعدة اللازمة، يرجى التواصل مع مركز خدمة العملاء عبر الرقم المبين على بطاقتك أو الاتصال بالرقم الفرعي لخطة الأفراد والعائلة: (TTY: 711) 1-800-839-2172. للتواصل في كاليفورنيا، يرجى الاتصال بالرقم الفرعي لخطة الأفراد والعائلة عبر الرقم: (TTY: 711) 1-888-926-4988 أو المشروعات الصغيرة (TTY: 711) 1-888-926-5133. لخطط المجموعة عبر Health Net، يرجى الاتصال بالرقم (TTY: 711) 1-800-522-0088.

Armenian

Անվճար լեզվական ծառայություններ: Դուք կարող եք բանավոր թարգմանիչ ստանալ: Փաստաթղթերը կարող են կարդալ ձեր լեզվով: Օգնության համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն ձեր ID քարտի վրա նշված հեռախոսահամարով կամ զանգահարեք Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange՝ 1-800-839-2172 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Կալիֆոռնիայի համար զանգահարեք IFP On Exchange՝ 1-888-926-4988 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) կամ Փոքր բիզնեսի համար՝ 1-888-926-5133 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Health Net-ի Խմբային ծրագրերի համար զանգահարեք 1-800-522-0088 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

Chinese

免費語言服務。您可使用口譯員服務。您可請人將文件唸給您聽並請我們將某些文件翻譯成您的語言寄給您。如需協助，請撥打您會員卡上的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡或者撥打健康保險交易市場外的 Individual & Family Plan (IFP) 專線：1-800-839-2172（聽障專線：711）。如為加州保險交易市場，請撥打健康保險交易市場的 IFP 專線 1-888-926-4988（聽障專線：711），小型企業則請撥打 1-888-926-5133（聽障專線：711）。如為透過 Health Net 取得的團保計畫，請撥打 1-800-522-0088（聽障專線：711）。

Hindi

बिना शुल्क भाषा सेवाएं। आप एक दुभाषिया प्राप्त कर सकते हैं। आप दस्तावेजों को अपनी भाषा में पढ़वा सकते हैं। मदद के लिए, अपने आईडी कार्ड में दिए गए नंबर पर ग्राहक सेवा केंद्र को कॉल करें या व्यक्तिगत और फैमिली प्लान (आईएफपी) ऑफ एक्सचेंज: 1-800-839-2172 (TTY: 711) पर कॉल करें। कैलिफोर्निया बाजारों के लिए, आईएफपी ऑन एक्सचेंज 1-888-926-4988 (TTY: 711) या स्मॉल बिजनेस 1-888-926-5133 (TTY: 711) पर कॉल करें। हेल्थ नेट के माध्यम से ग्रुप प्लान के लिए 1-800-522-0088 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Hmong

Tsis Muaj Tus Nqi Pab Txhais Lus. Koj tuaj yeem tau txais ib tus kws pab txhais lus. Koj tuaj yeem muaj ib tus neeg nyeem cov ntaub ntauv rau koj ua koj hom lus hais. Txhawm rau pab, hu xovtooj rau Neeg Qhua Lub Chaw Tiv Toj ntawm tus npawb nyob ntawm koj daim npav ID lossis hu rau Tus Neeg thiab Tsev Neeg Qhov Kev Npaj (IFP) Ntawm Kev Sib Hloov Pauv: 1-800-839-2172 (TTY: 711). Rau California qhov chaw kiab khw, hu rau IFP Ntawm Qhov Sib Hloov Pauv 1-888-926-4988 (TTY: 711) lossis Lag Luam Me 1-888-926-5133 (TTY: 711). Rau Cov Pab Pawg Chaw Npaj Kho Mob hla Health Net, hu rau 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Japanese

無料の言語サービスを提供しております。通訳者もご利用いただけます。日本語で文書をお読みすることも可能です。ヘルプが必要な場合は、IDカードに記載されている番号で顧客連絡センターまでお問い合わせいただくか、Individual & Family Plan (IFP) (個人・家族向けプラン) Off Exchange: 1-800-839-2172 (TTY: 711) までお電話ください。カリフォルニア州のマーケットプレイスについては、IFP On Exchange 1-888-926-4988 (TTY: 711) または Small Business 1-888-926-5133 (TTY: 711) までお電話ください。Health Netによるグループプランについては、1-800-522-0088 (TTY: 711) までお電話ください。

Khmer

សេវាភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់។ លោកអ្នកអាចស្តាប់គេអានឯកសារឱ្យលោកអ្នកជាភាសារបស់លោកអ្នក។ សម្រាប់ជំនួយ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអតិថិជនតាមលេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក ឬហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Off Exchange របស់គម្រោងជាលក្ខណៈបុគ្គល និងក្រុមគ្រួសារ (IFP) តាមរយៈលេខ៖ 1-800-839-2172 (TTY: 711)។ សម្រាប់ទីផ្សាររដ្ឋ California សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធី On Exchange របស់គម្រោង IFP តាមរយៈលេខ 1-888-926-4988 (TTY: 711) ឬក្រុមហ៊ុនអាជីវកម្មខ្នាតតូចតាមរយៈលេខ 1-888-926-5133 (TTY: 711)។ សម្រាប់គម្រោងជាក្រុមតាមរយៈ Health Net សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-522-0088 (TTY: 711)។

Korean

무료 언어 서비스입니다. 통역 서비스를 받으실 수 있습니다. 문서 낭독 서비스를 받으실 수 있으며 일부 서비스는 귀하가 구사하는 언어로 제공됩니다. 도움이 필요하시면 ID 카드에 수록된 번호로 고객센터 센터에 연락하시거나 개인 및 가족 플랜(IFP)의 경우 Off Exchange: 1-800-839-2172(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 캘리포니아 주 마켓플레이스의 경우 IFP On Exchange 1-888-926-4988(TTY: 711), 소규모 비즈니스의 경우 1-888-926-5133(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. Health Net을 통한 그룹 플랜의 경우 1-800-522-0088(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Navajo

Doo bąąh ílínígóó saad bee háká ada'iiyeed. Ata' halne'ígíí da ła' ná hádíóót'íí. Naaltsoos da t'áá shí shizaad k'ehjí shichí' yídooltah nínízingo t'áá ná ákódoolníí. Ákót'éego shíká a'doowoł nínízingo Customer Contact Center hoolyéhíí' hodíílnih ninaaltsoos nanítingo bee néého'dolzinígíí hodoonihjí' bikáá' éí doodago kojí' hólne' Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange: 1-800-839-2172 (TTY: 711). California marketplace báhígíí kojí' hólne' IFP On Exchange 1-888- 926-4988 (TTY: 711) éí doodago Small Business báhígíí kojí' hólne' 1-888-926-5133 (TTY: 711). Group Plans through Health Net báhígíí éí kojí' hólne' 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Persian (Farsi)

خدمات زبان بدون هزینه. می توانید یک مترجم شفاهی بگیرید. می توانید درخواست کنید اسناد به زبان شما برایتان خوانده شوند. برای دریافت کمک، با مرکز تماس مشتریان به شماره روی کارت شناسایی یا طرح فردی و خانوادگی (IFP) Off Exchange) 1-800-839-2172 (TTY:711) تماس بگیرید. برای بازار کالیفرنیا، با IFP On Exchange شماره 1-888-926-4988 (TTY:711) یا کسب و کار کوچک (TTY:711) 1-888-926-5133 (TTY:711) تماس بگیرید. برای طرح های گروهی از طریق Health Net، با 1-800-522-0088 (TTY:711) تماس بگیرید.

Panjabi (Punjabi)

ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਗਾਹਕ ਸੰਪਰਕ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਯੋਜਨਾ (IFP) ਔਫ਼ ਐਕਸਚੇਂਜ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ: 1-800-839-2172 (TTY: 711)। ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਮਾਰਕਿਟਪਲੇਸ ਲਈ, IFP ਔਨ ਐਕਸਚੇਂਜ ਨੂੰ 1-888-926-4988 (TTY: 711) ਜਾਂ ਸਮੋਲ ਬਿਜਨੇਸ ਨੂੰ 1-888-926-5133 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਹੈਲਥ ਨੈੱਟ ਰਾਹੀਂ ਸਾਮੂਹਿਕ ਪਲੈਨਾਂ ਲਈ, 1-800-522-0088 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Russian

Бесплатная помощь переводчиков. Вы можете получить помощь переводчика. Вам могут прочитать документы на Вашем родном языке. Если Вам нужна помощь, звоните по телефону Центра помощи клиентам, указанному на вашей карте участника плана. Вы также можете позвонить в отдел помощи участникам не представленных на федеральном рынке планов для частных лиц и семей (IFP) Off Exchange 1-800-839-2172 (TTY: 711). Участники планов от California marketplace: звоните в отдел помощи участникам представленных на федеральном рынке планов IFP (On Exchange) по телефону 1-888-926-4988 (TTY: 711) или в отдел планов для малого бизнеса (Small Business) по телефону 1-888-926-5133 (TTY: 711). Участники коллективных планов, предоставляемых через Health Net: звоните по телефону 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Spanish

Servicios de idiomas sin costo. Puede solicitar un intérprete, obtener el servicio de lectura de documentos y recibir algunos en su idioma. Para obtener ayuda, comuníquese con el Centro de Comunicación con el Cliente al número que figura en su tarjeta de identificación o llame al plan individual y familiar que no pertenece al Mercado de Seguros de Salud al 1-800-839-2172 (TTY: 711). Para planes del mercado de seguros de salud de California, llame al plan individual y familiar que pertenece al Mercado de Seguros de Salud al 1-888-926-4988 (TTY: 711); para los planes de pequeñas empresas, llame al 1-888-926-5133 (TTY: 711). Para planes grupales a través de Health Net, llame al 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Tagalog

Walang Bayad na Mga Serbisyo sa Wika. Makakakuha kayo ng interpreter. Makakakuha kayo ng mga dokumento na babasahin sa inyo sa inyong wika. Para sa tulong, tumawag sa Customer Contact Center sa numerong nasa ID card ninyo o tumawag sa Off Exchange ng Planong Pang-indibidwal at Pampamilya (Individual & Family Plan, IFP): 1-800-839-2172 (TTY: 711). Para sa California marketplace, tumawag sa IFP On Exchange 1-888-926-4988 (TTY: 711) o Maliliit na Negosyo 1-888-926-5133 (TTY: 711). Para sa mga Planong Pang-grupo sa pamamagitan ng Health Net, tumawag sa 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Thai

ไม่มีค่าบริการด้านภาษา คุณสามารถใช้ล่ามได้ คุณสามารถให้อ่านเอกสารให้ฟังเป็นภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โทรหาศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ได้ที่หมายเลขบนบัตรประจำตัวของคุณ หรือโทรหาฝ่ายแผนบุคคลและครอบครัวของเอกชน (Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange) ที่ 1-800-839-2172 (โทรมด TTY: 711) สำหรับเซตแคลิฟอร์เนีย โทรหาฝ่ายแผนบุคคลและครอบครัวของรัฐ (IFP On Exchange) ได้ที่ 1-888-926-4988 (โทรมด TTY: 711) หรือ ฝ่ายธุรกิจขนาดเล็ก (Small Business) ที่ 1-888-926-5133 (โทรมด TTY: 711) สำหรับแผนแบบกลุ่มผ่านทาง Health Net โทร 1-800-522-0088 (โทรมด TTY: 711)

Vietnamese

Các Dịch Vụ Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể có một phiên dịch viên. Quý vị có thể yêu cầu được đọc cho nghe tài liệu bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được giúp đỡ, vui lòng gọi Trung Tâm Liên Lạc Khách Hàng theo số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị hoặc gọi Chương Trình Bảo Hiểm Cá Nhân & Gia Đình (IFP) Phi Tập Trung: 1-800-839-2172 (TTY: 711). Đối với thị trường California, vui lòng gọi IFP Tập Trung 1-888-926-4988 (TTY: 711) hoặc Doanh Nghiệp Nhỏ 1-888-926-5133 (TTY: 711). Đối với các Chương Trình Bảo Hiểm Nhóm qua Health Net, vui lòng gọi 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Llame a Health Net al 1-877-609-8711.

- Le ayudaremos a analizar sus opciones.
- Podemos informarle si es posible obtener una cobertura de la salud de bajo costo o sin costo.
- Podemos ayudarle a inscribirse. Contamos con consejeros de inscripción certificados y con licencia para cada plan, que pueden asistirle por teléfono.

¡Éste es el momento de Health Net!

Haga clic en los siguientes enlaces para ver los formularios de divulgación de los planes

Formulario de Divulgación de CommunityCare HMO

Formulario de Divulgación de PureCare HSP

Formulario de Divulgación de PureCare One EPO

Formulario de Divulgación de EnhancedCare PPO

Planes Individuales y Familiares de Health Net

1-877-609-8711 (*inglés*)

1-877-891-9050 (*chino cantonés*)

1-877-339-8596 (*coreano*)

1-877-891-9053 (*chino mandarín*)

1-800-331-1777 (*español*)

1-877-891-9051 (*tagalo*)

1-877-339-8621 (*vietnamita*)

Asistencia para las personas con dificultades de audición o del habla

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Visítenos en línea en www.myhealthnetca.com.



El período de inscripción para 2019 comienza el 15 de octubre de 2018 y finaliza el 15 de enero de 2019.



Los planes CommunityCare HMO y PureCare HSP de Health Net son ofrecidos por Health Net of California, Inc. Los planes de seguro PureCare One EPO de Health Net, Formulario de la Póliza N.º P34401, y los planes de seguro EnhancedCare PPO de Health Net, Formulario de la Póliza N.º P35001, están asegurados por Health Net Life Insurance Company. Health Net of California, Inc. y Health Net Life Insurance Company son subsidiarias de Health Net, Inc. Health Net es una marca de servicio registrada de Health Net, Inc. Covered California es una marca comercial registrada del Estado de California. Todas las demás marcas comerciales/marcas de servicio identificadas continúan siendo propiedad de sus respectivas compañías. Todos los derechos reservados.