Health Net Life Insurance Company (Health Net)

health net

Guía de Viaje de Health Net PPO

USO DE SU PLAN DE SEGURO DE SALUD LEJOS DE SU HOGAR

HealthNet.com

Trabajo en Otro Lugar o Vacaciones de Placer...

Dondequiera que vaya, Health Net Life Insurance Company (Health Net) le brinda cobertura. Esta guía útil es su boleto para usar los beneficios de su plan de seguro de salud en California y en todo el mundo.[1]

[1]La Red de First Health no se encuentra disponible para planes Individuales y Familiares; la cobertura para viajes fuera del estado se limita a servicios de emergencia y de urgencia.

Lista de Empaque para un Viaje Saludable

- [ ] **Tarjeta de identificación de Health Net** – Su tarjeta de identificación de Health Net informa a los médicos, los centros médicos y las farmacias que usted cuenta con cobertura de Health Net.

- [ ] **Medicamentos** – Recuerde empacar cualquier medicamento que tome de manera regular. Si necesita resurtidos, realice sus pedidos con anticipación.

- [ ] **Sepa qué está cubierto** – Revise su Certificado de Seguro antes de viajar para estar al tanto de su cobertura de beneficios.

- [ ] **Busque proveedores** – Planifique con anticipación. Para afiliados a Planes de Grupo, vaya a **www.healthnet.com** y para afiliados a Planes Individuales y Familiares, vaya a **www.myhealthnetca.com** si desea encontrar los proveedores dentro de la red más cercanos a su destino de viaje. **Nota:** Los proveedores de los EE. UU. fuera de California tienen contrato a través de First Health.[1]

- [ ] **Guía de Viaje de Health Net** – Esta guía brinda instrucciones sobre cómo buscar la atención adecuada mientras está de viaje. Además, recuerde llenar e imprimir su Registro Personal de Salud en línea en **www.healthnet.com** (afiliados a Planes de Grupo) o en **www.myhealthnetca.com** (afiliados a Planes Individuales y Familiares), o bien, llene el breve perfil de salud incluido con esta guía.

¡Nota para el viajero!

Es posible que tenga que pagar los servicios cuando los reciba y luego presentar un reclamo ante Health Net para obtener un reembolso. Solicite un estado de cuenta detallado y los expedientes médicos al hospital en el momento en que se prestan los servicios. Es difícil obtener esta información una vez que vuelve a casa.

[1]La Red de First Health no se encuentra disponible para planes Individuales y Familiares; la cobertura para viajes fuera del estado se limita a servicios de emergencia y de urgencia.

Atención Lejos de su Hogar

En los EE. UU.

Atención médica

Como persona asegurada de un plan de PPO, usted tiene cobertura para servicios de atención de emergencia o de urgencia prestados por cualquier médico u hospital con licencia.

- Si tiene una emergencia mientras está de viaje, llame al **911** o vaya al centro de emergencias más cercano. Algunos ejemplos de afecciones de emergencia incluyen dificultad para respirar, sangrado excesivo y dolor intenso en las partes del cuerpo o los órganos.
- Si no tiene una emergencia, pero igual necesita atención – por ejemplo, por un esguince de tobillo o fiebre alta – su mejor opción es ir a un centro de atención de urgencia porque sus costos de desembolso, por lo general, son menores.
- Solicite al personal del hospital o a un familiar que se comunique con Health Net al número que aparece en su tarjeta de identificación dentro de las 48 horas para informarnos sobre su situación.

Farmacia [2]

Si cuenta con beneficios de medicamentos que requieren receta médica en su plan de seguro de Health Net, puede surtir las recetas médicas en cualquiera de las farmacias participantes de Health Net en los EE. UU.

- Pague el mismo copago (si corresponde) que se le aplica habitualmente en su localidad en una farmacia participante por los medicamentos cubiertos.
- No es necesario completar formularios de reclamo.
- Para encontrar una farmacia participante, llame a Health Net al número que aparece en su tarjeta de identificación o visite **www.healthnet.com** (afiliados a Planes de Grupo) o **www.myhealthnetca.com** (afiliados a Planes Individuales y Familiares).

Recetas médicas – Súrtalas antes de irse

Obtenga hasta tres meses de medicamentos de mantenimiento a través de nuestro conveniente programa de farmacia de servicio por correo. Llame o solicite a su médico que llame a **CVS Caremark** directamente al **1-888-624-1139.** Recuerde solicitar los resurtidos al menos tres semanas antes de su fecha de partida para asegurarse de recibir sus medicamentos.

En el extranjero

Health Net le brinda cobertura para los servicios de atención de emergencia o de urgencia que reciba de proveedores o en centros de tratamiento con licencia en cualquier lugar del mundo. Recuerde que debe comunicarse con su médico de atención primaria (por sus siglas en inglés, PCP) lo antes posible. Siga las instrucciones del médico en relación con la atención de seguimiento.

Si necesita hablar con nuestro **Centro de Comunicación con el Cliente,** puede hacerlo fácilmente mediante el **servicio USADirect de AT&T.** Así es como funciona:

1. Marque el número **de acceso de AT&T USADirect** correspondiente al país desde el que está llamando (visite **www.usa.att.com/traveler** para ver una lista de códigos de acceso por país).
2. Después de escuchar las indicaciones, marque el número de teléfono gratuito[3] **1-800-552-3971** para comunicarse con nuestro sistema principal de servicio al cliente.

¡Nota para el viajero!

Las recetas médicas surtidas en una farmacia no participante pueden estar cubiertas en una situación de urgencia o de emergencia. Usted deberá pagar la receta médica y luego presentar un reclamo. Adjunte el recibo de farmacia que viene con su receta médica, el recibo de venta y el comprobante de pago al formulario de reclamo. No olvide hacer una copia para sus registros.

[2]La cobertura de medicamentos que requieren receta médica fuera del estado se limita a servicios de emergencia y de urgencia para planes Individuales y Familiares.

[3]Llamar a números 800 de los EE. UU. puede ser un servicio gratuito o pueden aplicarse los cargos de AT&T USADirect. AT&T USADirect no está disponible desde todos los países extranjeros.

Reclamos: Cuándo se Deben Presentar

Deberá presentar un reclamo para obtener un reembolso si recibió atención de emergencia de un proveedor o centro que no pertenece a las redes de Health Net o First Health.[1]

Reclamos por servicios recibidos en los EE. UU.

A continuación le proporcionamos algunas sugerencias útiles para una presentación eficaz de los reclamos cuando viaja lejos de su hogar.

1. Lleve con usted los formularios de reclamo por servicios médicos y medicamentos que requieren receta médica – por si acaso no hay un proveedor de Health Net en su destino.[1] Completar el/los formulario/s en el momento en que recibe el servicio acelerará el proceso de reembolso.
2. Haga una fotocopia del estado de cuenta detallado del médico o centro para sus registros.
3. Incluya el estado de cuenta detallado y el comprobante de pago (en dólares estadounidenses) originales con su formulario de reclamo. Un "Comprobante de Pago" incluye, pero no se limita a, una copia del recibo del cargo de la tarjeta de crédito, el estado de cuenta de un crucero o cheques cancelados.
4. Envíe los formularios de reclamo por correo dentro de los 90 días de la fecha del servicio a Health Net. **Importante:** Los reclamos presentados más de un año después de la fecha del servicio no se pagarán.

Reclamos por servicios recibidos en el extranjero

Siga los mismos pasos que para los reclamos nacionales, pero incluya además la siguiente información cuando envíe su reclamo por correo:

- Nombre del país y moneda utilizada.
- El Cuestionario sobre Reclamos por Servicios Recibidos en el Extranjero es una sección del Formulario de Reclamos Médicos, que debe completarse para explicar la naturaleza de la emergencia.
- Con el fin de acelerar sus reclamos, toda la documentación relativa al reclamo (procedimientos, nombres de los medicamentos, expedientes médicos, etc.) debe estar en inglés. Health Net no puede procesar reclamos con información en otro idioma. **Consejo: Solicite que la documentación esté en inglés, si es posible, o haga traducir los formularios al inglés antes de presentar su reclamo.**
- Para todas las solicitudes de reembolso de los afiliados, se requiere un comprobante de pago (resumen de la tarjeta de crédito, cheque cancelado), un recibo y un estado de cuenta legible del proveedor donde conste un saldo de cero.

Sugerencias rápidas para el viaje

Pérdida de la tarjeta de identificación

Health Net ofrece varias opciones para acceder a una imagen, imprimir una copia o solicitar una nueva tarjeta de identificación:

- A través de su teléfono inteligente con Health Net Mobile.
- En línea en **www.healthnet.com** (afiliados a Planes de Grupo) o en **www.myhealthnetca.com** (afiliados a Planes Individuales y Familiares).
- Llamando al número que aparece en su tarjeta de identificación de Health Net.

¡Nota para el viajero!

Presente los cargos médicos y de farmacia juntos solo si ambos servicios se prestan como parte de una hospitalización como paciente internado. De lo contrario, presente sus reclamos médicos y de farmacia por separado.

Ingrese a **www.healthnet.com** (afiliados a Planes de Grupo) o a **www.myhealthnetca.com** (afiliados a Planes Individuales y Familiares) para descargar los formularios de reclamo.

[1]La Red de First Health no se encuentra disponible para planes Individuales y Familiares; la cobertura para viajes fuera del estado se limita a servicios de emergencia y de urgencia.

Perfil de Salud

¡Llénelo antes de viajar y llévelo con usted! O imprima un resumen de su Registro Personal de Salud de nuestro sitio Web: www.healthnet.com > *Centro de Bienestar* (afiliados a Planes de Grupo) o www.myhealthnetca.com > *Centro de Bienestar* (afiliados a Planes Individuales y Familiares).

¡Sugerencia! La persona asegurada principal es la persona a nombre de la cual está el plan de seguro. El número de suscriptor y el número de grupo aparecen en la tarjeta de identificación.

Nombre de la persona asegurada principal:	N.º de la persona asegurada principal:	N.º del grupo:

Nombre del viajero:	Edad:	Fecha de nacimiento:	Alergias:
Última vacuna contra el tétanos:	Médico de cabecera:		Número de teléfono:

Nombre del viajero:	Edad:	Fecha de nacimiento:	Alergias:
Última vacuna contra el tétanos:	Médico de cabecera:		Número de teléfono:

Nombre del viajero:	Edad:	Fecha de nacimiento:	Alergias:
Última vacuna contra el tétanos:	Médico de cabecera:		Número de teléfono:

Nombre del viajero:	Edad:	Fecha de nacimiento:	Alergias:
Última vacuna contra el tétanos:	Médico de cabecera:		Número de teléfono:

Contactos de emergencia

Nombre	Relación	Número de teléfono

No olvide empacar los registros de vacunas de su/s hijo/s.

Además de los requisitos de no discriminación del Estado de California (según lo descrito en los documentos de cobertura de beneficios), Health Net Life Insurance Company y Health Net of California, Inc. (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 a:

IFP Del Mercado de Seguros de Salud/Covered California 1-888-926-4988 (TTY: 711)
IFP Fuera del Intercambio 1-800-839-2172 (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, puede presentar una queja formal llamando al número que se indica más arriba y diciéndoles que necesita ayuda para presentar una queja formal; el Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net está disponible para ayudarle. También puede presentar una queja formal por correo: Health Net of California, Inc./Health Net Life Insurance Company Appeals & Grievances, PO Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348; por fax: 1-877-831-6019; o bien, en línea: healthnet.com (Grupo) o myhealthnetca.com (IFP).

Si no está conforme con la decisión de Health Net o si han transcurrido más de 30 días desde que presentó la queja, puede enviar un formulario de quejas al Departamento de Atención Médica Administrada (por sus siglas en inglés, DMHC). El formulario se encuentra disponible en www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint. También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o bien, por correo postal o teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) si hay alguna inquietud de discriminación por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

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: 1-800-839-2172 (TTY: 711). للتواصل في كاليفورنيا، يرجى الاتصال بالرقم الفرعي لخطة الأفراد والعائلة عبر الرقم: 1-888-926-4988 (TTY: 711) أو المشروعات الصغيرة 1-888-926-5133 (TTY: 711). لخطط المجموعة عبر Health Net، يرجى الاتصال بالرقم 1-800-522-0088 (TTY: 711).

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): Կալիֆորնիայի 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 ntawv 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 고객서비스 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 bą́ą́h ílínígóó saad bee háká ada'iiyeed. Ata' halne'ígíí da ła' ná hádídóot'įįł. Naaltsoos da t'áá shí shizaad k'ehjí shichį́' yídooltah nínízingo t'áá ná ákódoolnííł. Ákót'éego shíká a'doowoł nínízingo Customer Contact Center hoolyéhíjį' hodíílnih ninaaltsoos nanitingo bee néého'dolzinígíí hodoonihjį' bikáá' éí doodago kojį' hólne' Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange: 1-800-839-2172 (TTY: 711). California marketplace báhígíí kojį' hólne' IFP On Exchange 1-888- 926-4988 (TTY: 711) éí doodago Small Business báhígíí kojį' hólne' 1-888-926-5133 (TTY: 711). Group Plans through Health Net báhígíí éí kojį' 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 به شماره: 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 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 ਸਮੌਲ ਬਿਜ਼ਨੇਸ 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 โทรหาศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ได้ที่หมายเลขบนบัตรประจาตัวของคุณ หรือโทรหาฝ่ายแผนบุคคลและครอบครัวของเอกชน (Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange) ที่ 1-800-839-2172 (โหมด TTY: 711) สาหรับเขตแคลิฟอร์เนีย โทรหาฝ่ายแผนบุคคลและครอบครัวของรัฐ (IFP On Exchange) ได้ที่ 1-888-926-4988 (โหมด TTY: 711) หรือ ฝ่ายธุรกิจขนาดเล็ก (Small Business) ที่ 1-888-926-5133 (โหมด TTY: 711) สาหรับแผนแบบกลุ่มผ่านทาง Health Net โทร 1-800-522-0088 (โหมด 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 l òng 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).

Comuníquese con nosotros

Llame al Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net al número que aparece en su tarjeta de identificación o visite nuestro sitio Web en:

www.healthnet.com (afiliados a Planes de Grupo)

www.myhealthnetca.com
(afiliados a Planes Individuales y Familiares)

Health Net Life Insurance Company
PO Box 9103
Van Nuys, California 91409-9103

Los planes de seguro de PPO están asegurados por Health Net Life Insurance Company. Health Net Life Insurance Company es una subsidiaria de Health Net, LLC. Health Net es una marca de servicio registrada de Health Net, LLC. Todas las demás marcas comerciales/marcas de servicio identificadas continúan siendo propiedad de sus respectivas compañías. Todos los derechos reservados.

BKT021574SP03(3/21)