



Health Net of California, Inc. (Health Net)

# 透露表

PPO

小型團體計畫

請參閱福利和承保範圍摘要 (SBC) 文件，以確定您為本計畫承保的服務和用品支付的分攤費用。



[Healthnet.com](https://www.healthnet.com)



# 提供選擇

提到您的醫療保健服務時，有機會選擇總是好的。正因如此，Health Net of California, Inc. (Health Net) 提供首選醫療服務提供者組織 (PPO) 計畫（稱為「Health Net PPO」）– 這是一項兼具彈性及各種選擇的計畫。該 *透露表* 可解答有關 Health Net PPO 的基本問題。

根據《平價醫療法案》(ACA)，本 *透露表* 中所述的承保應符合基本健康福利承保規定。基本健康福利不受任何年度金額上限的限制。

本 *透露表* 所述的福利不會因為種族、族裔、國籍、社會性別、性別認同、性別表現、年齡、殘疾、性取向、基因資訊或宗教而有所區別，而且不受任何原已存在的病況或排除期的限制。

如果有進一步疑問，請與我們聯絡：



致電：1-800-522-0088



透過信件：

Health Net of California  
P.O. Box 9103  
Van Nuys, CA 91409-9103



網站：[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

本 *透露表*（包括任何適用的 *透露表附則*）以及 *福利和承保範圍摘要 (SBC)* 文件提供了您健保計畫的摘要。您在投保後所收到的計畫 *承保範圍證明 (EOC)* 才包含您 Health Net 承保的確切條款與條件。您有權在投保前先檢閱 *EOC*。如要獲得 *EOC* 的複本，請致電 1-800-522-0088 與客戶聯絡中心聯絡。您也應查閱 *團體醫院及專業服務協議*（已核發給雇主），以確認適用的合約條款。在收到本 *透露表*、*SBC* 和計畫的 *EOC* 後，請務必詳閱這些文件，特別是與特殊醫療保健需求相關的各節。本 *透露表* 於「福利一覽表」一節提供福利一覽表。*SBC* 與本 *透露表* 一起核發，描述了您計畫的承保範圍以及您為承保的服務和用品支付的費用。



# 目錄

提供選擇.....	1
計畫如何運作 .....	3
福利一覽表.....	5
事先授權規定 .....	6
承保限制.....	9
福利與承保範圍 .....	11
使用管理.....	15
費用支付.....	15
機構 .....	20
更新、延續或終止承保 .....	21
如果您與本計畫的意見出現分歧 .....	23
其他計畫福利資訊.....	24
行為健康服務 .....	24
處方藥方案 .....	26
針灸照護方案 .....	30
兒童視力保健方案.....	31
兒童牙科方案 .....	33
反歧視聲明 .....	37
語言服務通知 .....	39



# 計畫如何運作

請閱讀以下資訊以瞭解您可以透過誰取得醫療保健服務。

## 醫療服務提供者的選擇

當您投保 Health Net PPO 計畫時，您需要選擇自己的醫師和醫院來滿足您所有的醫療保健需求。Health Net PPO 提供兩種不同取得照護的方式：

- **網絡內** - 您需要選擇本公司 PPO 網絡內的簽約醫師或醫院。當您接受與 Health Net PPO 簽約的醫療服務提供者提供的照護時，您可享受節省大筆費用的好處。
- **網絡外** - 您需要選擇本公司 PPO 網絡外的醫師或醫院。這些醫療服務提供者沒有與 Health Net PPO 簽約。與在本公司 PPO 網絡內的醫療服務提供者處就診相比，您需要支付的自費額更高。



除緊急照護外，當您選擇在網絡外醫療服務提供者處就診時，您需要支付網絡外福利等級的分攤費用，這通常高於網絡內福利等級。另外，您還將負擔網絡外醫療服務提供者帳單金額與允許額上限 (MAA) 之間的差額。請參閱本透露表後文中的「收費與費用支付」以瞭解詳情。

您選擇的醫師和醫院可能會影響哪些服務屬於承保範圍，以及您需支付多少費用。與 Health Net PPO 簽約的醫療服務提供者稱為「首選醫療服務提供者」，它們列於我們的網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。您也可致電封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡，以免費索取一份 Health Net PPO 首選醫療服務提供者名錄。



在某些情況下，支付全額福利需要**事先授權**（也稱為預先授權或治療審查）。請參閱本透露表的「事先授權規定」一節以瞭解哪些服務或用品需要事先授權。

## 專科醫生照護

如果您需要專科照護，您可以在沒有轉介的情況下向任何專科醫生求診。只需致電並安排預約即可。為了降低您的分攤費用，請在本公司 PPO 網絡內的專科醫生處就診以獲得網絡內福利等級的照護。請參閱 Health Net PPO 首選醫療服務提供者名錄以找到本公司 PPO 網絡內的專科醫生。

您也無需獲得 Health Net 或任何其他人的核准，即可透過網絡內具備產科、婦科或生育與生殖健康專業的醫療保健專業人士接受產科、婦科、生育或生殖醫療保健服務。不過，該醫療保健專業人士可能必須遵守某些程序，包括事先取得某些服務的授權或遵循事先核准的治療計畫。如需具備產科、婦科或生育與生殖健康專業的簽約醫療保健專業人士清單，請參閱 Health Net 網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 上您的 Health Net PPO 首選醫療服務提供者名錄。您也可在線上訂閱 Health Net PPO 首選醫療服務提供者名錄，或致電 **1-800 522-0088** 向 Health Net 的客戶聯絡中心索取。

## 精神健康和物質使用障礙

請參閱本透露表的章節「行為健康服務」和「事先授權規定」，以瞭解更多有關如何取得照護及 Health Net 事先授權規定的資訊。

## 如何投保

請填妥投保資料袋中的投保登記表，然後將表格交還給雇主。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申請表或互動式語音回覆投保系統。請與您的雇主聯絡以瞭解更多資訊。

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承保範圍證明之承保範圍、且您或您家人可能需要的服務：

- 家庭計畫
- 避孕服務，包括緊急避孕
- 絕育，包括生產與分娩期間的輸卵管結紮
- 不孕症治療
- 墮胎

您應該在投保前取得更多資訊。請致電給您預定的醫師、醫療團體、獨立執業醫療協會或診所，或致電封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡，以確認您可取得您所需的醫療保健服務。



# 福利一覽表

下面的一覽表列出了根據本計畫提供的服務的範例。請參閱與本透露表一起核發的 **SBC**，瞭解您將為承保的服務和用品支付的費用。

本一覽表旨在用於協助您比較保險福利，且僅為摘要說明。您應參閱 **承保範圍證明 (EOC)**，以查詢承保福利及限制項目的詳細說明。

主要福利	您需要支付的費用
自付額 .....	<b>SBC</b> 說明了您的計畫是否有在我們開始支付福利之前必須達到的自付額。
終身上限 .....	本計畫沒有終身上限。
專業服務 .....	請參閱 <b>SBC</b> 中的「如果您造訪醫療保健服務提供者的辦公室或診所」。
門診服務 .....	請參閱 <b>SBC</b> 中的「如果您進行門診手術」。
住院服務 .....	請參閱 <b>SBC</b> 中的「如果您需要住院」。
緊急情況健康承保 .....	請參閱 <b>SBC</b> 中的「如果您需要立即就醫」。
救護服務 .....	請參閱 <b>SBC</b> 中的「如果您需要立即就醫」。
處方藥承保 .....	請參閱 <b>SBC</b> 中的「如果您需要藥品治療疾病或情況」。
耐用醫療器材 .....	請參閱 <b>SBC</b> 中的「如果您需要康復協助或有其他特殊健康需求」。
精神健康服務 .....	請參閱 <b>SBC</b> 中的「如果您需要精神健康、行為健康或物質濫用服務」。
物質濫用服務 .....	請參閱 <b>SBC</b> 中的「如果您需要精神健康、行為健康或物質濫用服務」。
居家健康服務 .....	請參閱 <b>SBC</b> 中的「如果您需要康復協助或有其他特殊健康需求」。
其他服務 .....	請參閱 <b>SBC</b> 中的「如果您進行檢測」和「如果您需要康復協助或有其他特殊健康需求」。
兒童視力保健 .....	兒科視力福利由 <b>Centene Vision Services</b> 管理。請參閱本 <b>透露表</b> 後面的「兒童視力保健方案」一節，以瞭解包括眼鏡福利表在內的福利資訊。
兒童牙科服務 .....	兒童牙科福利由 <b>Dental Benefit Providers of California, Inc. (DBP)</b> 管理。DBP 與 <b>Health Net</b> 沒有簽約關係。請參閱本 <b>透露表</b> 後面的「兒童牙科方案」一節，以瞭解福利資訊。請參閱 <b>EOC</b> 以瞭解其他詳情。

# 事先授權規定

對於某些承保的服務，您必須在接受這些服務之前獲得事先授權，否則您將因未獲得授權而需要支付 *SBC* 和 *EOC* 中所示的罰款。事先授權由 Health Net 或授權指定人執行。

我們可能不時修改需要事先授權的服務清單。若有任何此類變更（包括在服務清單中新增和刪除服務），我們將會通知首選醫療服務提供者，並將變更資訊公佈在 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 網站上。

事先授權不屬於福利判決。在這些服務或用品當中，有些服務或用品可能不屬於您計畫的承保範圍。即使服務或用品取得事先授權，資格規定和福利限制將仍然適用。但是，Health Net 不會在醫療服務提供者出於善意根據事先授權提供醫療保健服務後撤銷或修改事先授權，並將根據已事先授權之服務的承保範圍證明支付福利。



因急診而提供的服務以網絡內福利等級承保，無需取得事先授權。

## 需要事先授權的服務

### 住院

任何類型的機構，其中包括但不限於：

- 急性復健中心
- 行為健康機構
- 安寧照護
- 醫院
- 特護療養機構
- 物質使用障礙機構

### 門診程序、服務或器材

- 用於治療巴雷斯特食道症及治療原發性和轉移性肝臟惡性腫瘤的消融術
- 針灸（初次諮詢後）
- 救護服務：非急診空中或地面救護服務
- 減重手術程序
- 支氣管熱成型術
- 膠囊內視鏡
- 心血管手術程序
- 臨床試驗

- 診斷程序包括：
  1. 進階造影
    - 電腦斷層掃描 (CT)
    - 電腦斷層血管攝影術 (CTA)
    - 磁振血管攝影術 (MRA)
    - 磁振造影 (MRI)
    - 正子掃描 (PET)
  2. 心臟造影
    - 冠狀動脈電腦斷層血管攝影術 (CCTA)
    - 多頻道心室功能攝影 (MUGA) 掃描
    - 心肌灌注造影 (MPI)
  3. 睡眠檢查
- 耐用醫療器材 (DME)
- 耳鼻喉 (ENT) 服務
- 增強型體外反搏療法 (EECP)
- 硬膜外脊椎注射和鞘內注射泵的單次注射試驗
- 實驗性或研究性服務和新技術
- 面關節去神經化、注射或阻斷
- 性別肯定服務
- 基因檢測（具有進行性或轉移性第 3 期或第 4 期癌症的會員進行生物標記檢測時不需要事先授權）
- 植入型鎮痛幫浦，包括植入或移除
- 注射，包括觸發點和骶髂 (SI) 關節注射
- 關節外科手術
- 門診就診以外的精神健康和物質使用障礙服務，包括：
  1. 應用行為分析 (ABA) 以及其他形式的自閉症及廣泛性發展障礙行為健康治療 (BHT)
  2. 電痙攣治療 (ECT)
  3. 半天部分住院
  4. 密集門診方案 (IOP)
  5. 神經心理測驗
  6. 部分住院方案或日間醫院 (PHP)
  7. 心理測驗
  8. 穿顱磁刺激 (TMS)
- 神經或脊髓刺激器
- 神經心理測驗
- 正顎手術程序（包括顱下顎關節 (TMJ) 治療）

- 矯具（自訂）
- 門診藥物
  1. 自行注射藥品。
  2. 透過門診處方藥福利取得的所有血友病凝血因子必須獲得事先授權且必須透過專科藥房供應商取得。
  3. 由醫師施用的特定藥品，包括新核准的藥品，無論是在醫師診間、獨立輸液中心、居家輸液、門診外科手術中心、門診洗腎中心或門診醫院施用。請瀏覽 Health Net 網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)，以查看由醫師施用且需要事先授權的藥品清單。
  4. 包括自行注射藥品和血友病凝血因數在內的大多數專科藥品必須透過門診處方藥福利獲得事先授權，並且可能需要透過專科藥房供應商配發。請參閱基本藥品清單，以查詢哪些藥品需要獲得事先授權。若要立即使用醫療所必需的緊急或急診藥品，可透過零售藥房取得。除非為醫療所必需，否則需要用生物仿製藥來代替原廠藥。
  5. 其他處方藥則如基本藥品清單所示可能需要獲得事先授權。參閱基本藥品清單，以查詢哪些藥品需要獲得事先授權。
- 專屬實驗室分析
- 義肢
- 定量藥品測試
- 放射線治療
- 重建和整容外科手術、服務和用品，例如：
  1. 整骨或骨塑形，如骨成形術
  2. 縮胸與隆胸手術，乳房切除術後所進行者不在此限（包括針對男性女乳症和巨乳症進行者）
  3. 屬於唇顎裂手術之重建外科手術必要部分的牙科或齒列矯正服務。唇顎裂包括顎裂、唇裂或其他與唇顎裂相關的顱顏畸形
  4. 皮膚科服務，如化學去角質、電解除毛、磨皮去疤術、化學換膚、雷射治療、皮膚注射或皮膚移植
  5. 腹部、大腿、髖部、腿部、臀部、前臂、手臂、手部、頸下脂肪墊及其他部位的贅皮和皮下組織切除術（包括脂肪組織切除術與脂膜切除術）
  6. 眼睛或眉毛手術程序，如眼瞼成形術、提眉手術或開眼頭
  7. 婦科或泌尿科手術程序，如陰蒂整形術、陰唇整形術、陰道緊緻手術、陰囊成形術、人工睪丸及外陰切除術
  8. 電解除毛法、植髮或雷射除毛
  9. 拉提手術，如手臂、身體、臉部、頸部、大腿
  10. 抽脂手術
  11. 鼻腔外科手術，如鼻整形手術或鼻中隔成形手術
  12. 耳廓整形術
  13. 陰莖植入術

- 14. 靜脈曲張治療
- 15. 唇紅緣切除術伴粘膜徙前術
- 脊椎外科手術
- 交感神經阻滯
- 鞣固酮治療
- 治療（包括在居家環境進行者）
  - 職能治療
  - 物理治療
  - 言語治療
- 移植和相關服務；移植必須透過 Health Net 的指定移植專業網絡進行
- 懸壅垂顎咽整形術 (UPPP) 及雷射輔助 UPPP
- 前庭修整術
- 傷口照護

**例外：**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時間不需要事先授權。陰道分娩後的前 48 小時住院服務或剖腹產後的前 96 小時住院服務無需取得事先授權。然而，請在生產完後的 24 小時內或在合理情況下盡快通知 Health Net。如果醫師判定在生產前或生產後延長住院時間為醫療所必需，則必須取得事先授權。

## 承保限制

### 非承保項目（排除與限制項目）

- 並未涉及運輸或未達急診照護標準的救護和急救護理人員服務，除非這類服務為醫療所必需並已取得事先授權；
- 身心反應療法的承保範圍僅限醫療所必需的特定生理障礙（例如失禁和慢性疼痛）以及精神健康和物質使用障礙的治療；
- 作為假釋或緩刑條件的精神醫療保健服務，或法院命令的精神健康和物質使用障礙檢測，但上述服務若為醫療所必需則不在此限。**例外：**本計畫將承保根據福利與機構法令第 5977.1 節開展評估的費用，以及根據社區援助、康復和賦權 (CARE) 協定或經法院核准的 CARE 計畫為會員提供其所需或為其建議的所有醫療保健服務的費用，無論服務是由網絡內醫療服務提供者還是網絡外醫療服務提供者提供。除處方藥外，向會員提供的服務無需分攤費用或事先授權。處方藥需遵守您計畫的 SBC 中「福利表」所示的分攤費用，並可能需要事先授權；
- 脊椎治療服務，除非您計畫的 SBC 中所述為屬於承保範圍；
- 矯正鞋具僅限為醫療所必需的鞋具，是為了會員特別訂製並永久附著於醫療所必需的矯正裝置上，同時該矯正裝置亦屬於本計畫承保福利，或是為了預防或治療糖尿病相關併發症的足科裝置。其他矯正鞋具不在承保範圍內，除非您計畫的 EOC 另有說明；

- 美容服務和用品；
- 療養照護或居家照護；
- 適用於年滿 19 歲以上之會員的牙科服務。但是，醫療所必需並且屬於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顏畸形；
- 居家使用的拋棄式用品，但特定拋棄式造口術或泌尿用品不在此限；
- 實驗性或研究性診療，但本透露表的「臨床試驗」和「如果您與本計畫的意見出現分歧」等節所述者不在此限；
- 生育力保存承保範圍不包括以下方面：旨在實現未來懷孕的跟進輔助生殖技術 (ART)，例如人工授精、體外受精和／或胚胎移植；植入前遺傳學診斷；捐贈者卵子、精子或胚胎；或妊娠代孕者（代理孕母）；
- 基因檢測不屬於承保範圍，但 Health Net 認定為醫療所必需時不在此限。開立處方的醫師必須申請事先授權才可獲得承保。不過，具有進行性或轉移性第 3 階段或第 4 階段癌症的會員進行生物標記檢測時不需要事先授權；
- 助聽器；
- 因國外旅行／工作所需的免疫接種與注射；
- 不孕症治療服務與用品，除非您計畫的 SBC 中顯示為承保範圍；
- 婚姻諮商，但針對可治療的精神健康或物質使用障礙而提供的服務不在此限；
- 不符合資格的機構。本計畫僅承保由持照醫院、安寧照護、Medicare 核准的特護療養機構、住院治療中心或計畫 EOC 所列之其他適當持照醫療機構所提供並為醫療所必需的服務或用品。凡未持有執照得以提供醫療服務和用品的機構（無論其名稱為何）都屬於不符合資格的機構；
- 斜視矯正（眼部運動）；
- 非配合會員身形而特別訂製的矯具（例如支撐裝置、支持器和固定敷料）。請參閱前面的「矯正鞋具」項目，以瞭解其他足部矯具的限制項目；
- 門診處方藥（「處方藥方案」中註明者不在此限）；
- 個人用品或舒適用品；
- 醫師為自己提供的治療；
- 醫師為直系家屬提供的治療；
- 住院時入住的單人病房，除非為醫療所必需；
- 私人護理；
- 眼部屈光外科手術，除非為醫療所必需、由會員的診療醫師所建議並經 Health Net 授權；
- 外科手術絕育復原；
- 雞眼、硬皮治療及指甲修剪等例行足部照護，除非是為了治療糖尿病所開立；
- 為保險、證照、就業、就學、營隊或其他非預防保健目的而進行的例行身體檢查（包括心理檢查或藥品篩檢）；

- 未經 Health Net 根據 Health Net 程序授權的服務和用品；
- 若代理孕母為 Health Net 會員，則代理孕母服務屬於承保範圍。但若代理孕母收受代孕補償費用，則 Health Net 對該等補償應享有留置權，並得以追討其醫療支出；
- 在承保生效日期之前或承保終止之後接受的服務，但本計畫 EOC 的「福利延伸」一節中特別註明者除外；
- 與教育或訓練有關的服務，包括為了就業或專業工作目的而提供者，但廣泛性發展障礙或自閉症的行為健康治療除外；
- 州立醫院治療，但因急診或緊急需求照護則除外；
- 壓力，但針對可治療的精神健康或物質使用障礙而提供的服務不在此限；
- 顎關節障礙治療或是削減或重整下顎的外科手術程序，但醫療所必需者不在此限；以及
- 肥胖症治療、減重或體重管理，但病態性肥胖症的治療除外。某些服務可能可比照預防保健服務的方式承保，如本計畫 EOC 所述。

以上是適用於您的 Health Net 計畫醫療部分的主要排除與限制項目部分清單。您在投保本計畫時所收到的 EOC 將包含完整清單。

## 福利與承保範圍

### 醫療所必需的照護

Health Net 計畫承保所有醫療所必需的服務（計畫特別排除的服務除外）。所有承保服務或用品均列於計畫的 EOC 中；其他任何服務或用品均不屬於承保範圍。

### 急診

Health Net 承保世界各地的急診和緊急需求照護。如果您需要急診或緊急需求照護，請立即就近尋求照護。視您的緊急需求照護情況而定，您可前往醫師（醫療）、簽約精神健康專業人士（精神健康和物質使用障礙）或緊急照護中心處尋求照護。如遇緊急情況，請前往您最近的急診機構或致電 **911**。

當您需要緊急應變的緊急醫療病況（包括精神健康和物質使用障礙）時，我們鼓勵您適時利用各地所設定和營運的 **911** 緊急應變系統。如果是因為緊急醫療病況（包括精神健康和物質使用障礙）而致電 **911**，並因此而提供的所有空中和地面救護以及救護運輸服務均屬於承保範圍。您還可以致電全國自殺和精神健康危機熱線系統 **988**。

急診照護以網絡內福利等級承保，無需取得事先授權。在緊急情況已過且病況穩定後，所有追蹤照護（包括精神健康和物質使用障礙）都將按照其所屬的福利等級（網絡內或網絡外）承保，但受任何適用的事先授權規定以及您保險計畫的排除與限制項目限制。



**急診照護**包括由醫師（或適用法律許可的其他人員在其執照和職權範圍內）所執行的醫療篩檢、檢查和評估，目的在於確認是否有緊急醫療病況或臨產狀況的存在，若是存在，急診照護也包括為了緩和或消除緊急醫療病況而在該人員的執照範圍內及機構的能力範圍內所需進行的照護、治療及外科手術。「臨產」是指在合理預期下列任一情況將會發生的情形下進行分娩：**1)** 在生產前沒有足夠的時間將會安全轉送至另一家醫院；**或 2)** 轉院對會員本人或其腹中胎兒的健康和安全構成威脅。急診照護也包括由醫師（或適用法律許可的其他人員在其執照和職權範圍內）所執行的其他篩檢、檢查和評估，目的在於確認是否有精神病緊急醫療病況的存在，急診照護還包括為了緩和或消除精神病緊急醫療病況所需進行的照護和治療，可在機構的能力範圍內執行，也可視醫療必要性將會員轉至一般急症醫院的精神科病房或急性精神病院。

如果是因為緊急醫療病況（包括精神健康和物質使用障礙）而致電**911**，並因此而提供的所有空中和地面救護以及救護運輸服務均屬於承保範圍。

**緊急醫療病況**是指伴隨急性症狀（包括劇痛）的醫療狀況，症狀相當嚴重，致使若不立即就醫，可合理預期將會導致下列任一情況的發生：**(1)** 病人的健康受到嚴重威脅；**(2)** 嚴重損害身體機能；**或 (3)** 使任何身體器官或部位嚴重失能。

**緊急精神病醫療病況**是指伴隨急性症狀的心理疾病，症狀相當嚴重，致使病人出現下列任一狀況：**(1)** 對自己或對他人有立即危險，**或 (2)** 由於心理疾病而即刻無法預備或利用個人維生所需的食物、庇護場所或衣物。

**緊急需求照護**包括一般人在因受傷、發生突發疾病或原已存在的病況（包括妊娠）發生併發症而尋求治療時所需的承保醫療服務，緊急需求照護的目的在於防止其健康嚴重惡化，但該照護不符合本節急診照護的定義。這可能包括依照個人認知認為緊急情況不存在時所提供的服務。

## 必要承保通知

本計畫的福利提供 1996 年聯邦新生兒與產婦健康保護法案 (Newborns' and Mothers' Health Protection Act of 1996) 以及 1998 年婦女健康與癌症權利法案 (Women's Health and Cancer Rights Act of 1998) 所規定的承保。

1996 年新生兒與產婦健康保護法案規定分娩後最少應住院的時間長度。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針對與生產相關的任何住院福利時間長短，限制產婦或新生兒在自然生產後住院少於 48 小時或剖腹生產後住院少於 96 小時。不過，聯邦法律通常不禁止產婦或新生兒的主診醫療服務提供者在諮詢產婦後，讓產婦或其新生兒在未滿 48 小時（或 96 小時，視適用情況）前提早出院。根據聯邦法律規定，無論任何情況，只要開立的住院時間未超過 48 小時（或 96 小時），計畫和保險公司即不得要求醫療服務提供者必須取得計畫或保險公司的授權。

1998 年婦女健康與癌症權利法案適用於醫療所必需的乳房切除術，並規定計畫或保險公司必須承保任一側乳房的義乳裝置和重建外科手術，以恢復並達到乳房對稱性。



## 首選醫療服務提供者的及時取得照護

California Department of Managed Health Care (DMHC) 已發布相關法規（California 法規第 28 條第 1300.67.2.2 節），其中包含及時取得非急診醫療保健服務的相關規定。Health Net PPO 網絡內的醫療服務提供者同意提供及時取得照護。

您每週 7 天、每天 24 小時都可致電封底所列的電話號碼與 Health Net 聯絡，以取得檢傷分類或篩檢服務。Health Net 會及時提供取得承保醫療保健服務的途徑。如需進一步的資訊，請參閱計畫的 EOC 或致電封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。

請參閱「語言服務通知」一節，以瞭解取得免費口譯服務的資訊。

## 臨床試驗

若為醫療所必需、由會員的診療醫師所建議且經 Health Net 授權，則確診罹患癌症或其他會危及生命的疾病或病況且接受第 I、II、III 或 IV 期臨床試驗的病人，其例行病人照護費用將可獲得承保。醫師必須判斷參加臨床試驗是否可能會對會員產生實質上的潛在效益，以及該試驗的目的是否屬於治療性質。如需進一步的資訊，請參閱本計畫的 EOC。

## 新生兒承保

在您投保日期之後出生的子女將自動獲得 31 天的保險（包括出生當天）。如欲持續承保，子女必須在出生後的 60 天內透過您的雇主投保。如果子女未在出生後的 60 天（包括出生當天）內投保，則：

- 保險將在 31 天（包括出生當天）後結束；以及
- 31 天（包括出生當天）後，您必須支付所有醫療照護費用。

## 2009 年兒童健康保險方案再授權法案 (CHIPRA) 規定的特殊投保權

2009 年兒童健康保險再授權法案 (Children's Health Insurance Reauthorization Act, CHIPRA) 制訂了特殊投保期的規定，讓個人及其受撫養人在失去資格並喪失 Medi-Cal 計畫承保後的 60 天內，有資格申請投保本計畫。

## 外州醫療服務提供者

Health Net PPO 可讓您使用 California 以外的簽約醫療服務提供者。如果您在 California 以外，需要醫療照護或治療並使用補充網絡中的醫療服務提供者，您的服務將按照網絡內福利等級承保。如果您的主要住所不在 California，則所有網絡內服務都將透過補充網絡提供。

您將受到與您透過 California 首選醫療服務提供者取得服務時相同的自付額、共付額、共同保險、上限及限制規定的限制。但以下情況例外：承保費用將會根據下列方式計算，以金額較低者為準：(i) 實際帳單費用，或 (ii) 根據 Health Net 與該網絡的合約，該外州醫療網可以向您收費的金額。在少數幾個州，當地法令可能對承保費用的計算方式有不同的規定。

補充網絡（如您 Health Net 會員卡上所示）包含了參與網絡且同意為 Health Net 會員提供醫療保健服務的醫療服務提供者。

## 福利延長

當您的雇主終止與 Health Net 的團體服務協議時，如果您或您的受保家人處於完全殘疾的狀態，我們可能會承保治療殘疾的費用，直到發生下列任一情況為止：

- 自終止日期起連續 12 個月的上限已過；
- 可用的福利已使用完畢；
- 殘疾狀態已經終止；或
- 會員投保其他承保殘疾的計畫。

您必須在雇主終止與我們協議後的 90 天內，向 Health Net 提出延長殘疾福利的申請。我們會要求您每隔一段固定時間提供一次完全殘疾的醫療證明。

## 會員資訊的保密與公開

Health Net 瞭解您病歷中的個人資訊係屬於隱私。因此，我們會在所有情況下（包括口頭、書面和電子資訊）保護您的個人健康資訊。我們唯有在基於給付、治療、醫療保健作業（包括但不限於使用管理、品質改善、疾病或個案管理方案）等目的，或在法律許可或規定（如法院命令或傳票）的情況下，才能未經您授權即公開您的保密資訊。我們不會將您的保密理賠細節公開給雇主或其代理人。Health Net 通常必須遵守匯整評量和資料通報的規定。在這些情況下，我們仍會保護您的隱私，不會公開任何資訊而讓他人識別出我們會員的身分。

## 隱私權行使

在您成為 Health Net 會員之後，Health Net 會依法律許可或規定使用和透露會員的受保護健康資訊及非公開個人財務資訊\*，以供治療、給付、醫療保健作業等用途。Health Net 會為會員提供一份「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；個人調閱受保護健康資訊、要求修正、設定限制以及索取透露細目的權利；還有提出投訴的程序。在 Health Net 公開您的資訊以用於行銷等非例行性的用途之前，其會讓您有機會表達同意或拒絕之意。Health Net 可讓會員調閱自己的受保護健康資訊或取得其副本，會員的受保護健康資訊皆存放於 Health Net 所保存的專用記錄集中。Health Net 組織內部會使用合理且適當的安全保護措施來保護口頭、書面和電子資訊。這些保護措施包括限制個人受保護健康資訊的取得管道，僅有為了完成給付、治療、醫療保健作業或依法律許可或規定而需要知道的人士才能取得。Health Net 會向計畫贊助者公開受保護健康資訊以使其管理自費計畫，但 Health Net 不會向受保產品的計畫贊助者／雇主公開受保護健康資訊，除非計畫贊助者要進行計畫的給付或醫療保健作業。您可在本計畫的 EOC 或 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 的「Privacy Practices（隱私權行使）」部分找到 Health Net 完整的隱私權行使聲明，或者您可致電本手冊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保險而提供給我們或我們在為您提供福利時所取得、且可辨別個人身分的財務資訊。例如，社會安全號碼、帳戶餘額和繳款給付紀錄。除非法律許可，否則我們不會向任何人透露您的任何非公開個人資訊。

# 使用管理

使用管理是醫療保健管理重要的一環。透過事先授權、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會員的服務，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 Health Net 的高品質醫療管理標準。

## 事先授權

某些建議的服務可能需要先經過評估才能獲得核准。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適用的場所（即住院、門診外科手術等）。

## 同步審查

此流程會持續針對住院病人和特定門診病人的病況提供同步授權，同時也會在會員住院或接受門診居家照護服務等期間追蹤會員的病況進展。

## 出院規劃

這是同步審查流程的一個環節，旨在確保會員安全出院的規劃有配合醫師的出院醫囑確實執行，並視需要提供出院後的服務授權。

## 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。這項流程通常會在個案需要取得事先授權但未取得的情況下進行。

## 照護或個案管理

護理照護經理會針對重大急性和／或慢性長期健康問題為會員（及其家人）提供協助、教育和指導。照護經理會與會員、醫師以及社區資源密切合作。

如果您想獲得有關 Health Net 使用管理流程的進一步資訊，請致電封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。

# 費用支付

## 預付費用

您的僱主會為您及所有投保的家人支付月保費給 Health Net。請向僱主查詢，瞭解您可能必須支付的任何分攤費用。如果您的分攤費用有所增加，僱主將會事先通知您。

## 承保費用

承保費用是您在投保本計畫期間由承保的服務和用品產生的費用。您必須負擔服務的分攤費用（即自付額、共付額或共同保險）。您分攤的費用以承保費用為依據。

承保費用不一定是醫師或醫療服務提供者對某項服務收取的費用。承保費用的金額因您是從首選醫療服務提供者處還是網絡外醫療服務提供者處取得服務而異。首選醫療服務提供者的承保費用是簽約費率。網絡外醫療服務提供者的承保費用是允許額上限。請參閱本節後文的「網絡外醫療服務提供者的允許額上限 (MAA)」以瞭解更多資訊。

## 其他費用

*SBC* 會說明您的承保範圍和服務費用。請詳閱該節內容。

加入 Health Net PPO 後，您將需為您所接受的照護負擔一部分的費用。您需支付的金額稱為**自付額、共付額和共同保險**，相關說明請參閱 *SBC*。您所需支付的費用金額可能從一固定金額至相當比例的費用不等。此將視您所選擇的醫師（和醫院）而定。一般來說：

- 如果您的福利需遵守自付額規定，您必須先支付自付額，之後我們才會開始給付這些福利。
- 當您透過與我們的 PPO 簽約的醫師或醫院接受照護時，您所需支付的費用將較低，因為這些醫師或醫院已事先同意以明定的費用（簽約費率）提供服務。您只需支付適用的網絡內自付額、共付額或共同保險。首選醫療服務提供者已同意接受簽約費率為全額給付，不會向您收取超過簽約費率的費用。
- 如果您透過網絡外醫師或醫院接受照護，您將需負擔適用的網絡外自付額、共付額或共同保險，外加超過 MAA 的任何費用。

**例外：**在下列情況下，網絡內福利等級適用，而您將不必負擔超出 MAA 的任何金額：

- 如果我們因為首選醫療服務提供者無法提供某項服務，而授權透過網絡外醫療服務提供者提供該醫療所必需的服務；
- 當非急診服務由網絡內健康機構的網絡外醫療服務提供者提供，並且您在接受服務之前沒有被告知該醫療服務提供者是網絡外醫療服務提供者時；或
- 當急診服務由網絡外醫療服務提供者提供時。

如欲瞭解進一步的詳細資訊和規定，請參閱 *EOC*。

- 部分服務需要事先授權才可獲得全額福利。請參閱本透露表的「事先授權規定」一節查閱詳細資料。
- 為了保護您讓您免於支付異於平常的高額醫療費用，本計畫針對您在任何一年內所需負擔的費用設有金額上限（或**自費額上限**）。一旦您給付的自付額、共付額和共同保險的總額達到您計畫的 *SBC* 上顯示的自費額上限，我們將會全額給付承保費用。（有例外情況，請參閱 *SBC* 和 *EOC* 以瞭解詳情。）



您針對不屬於本計畫承保範圍的服務所給付的款項將不計入曆年自費額上限中。此外，如 SBC 所述，某些自付額和共付額將不計入自費額上限中。如需進一步的資訊，請參閱計畫的 EOC。

## 網絡外醫療服務提供者的允許額上限 (MAA)

當您透過網絡外醫療服務提供者接受照護時，您分攤的費用即以 MAA 為依據。您有責任給付任何適用的自付額、共付額或共同保險，外加超過 MAA 的任何帳單金額。您必須完全負擔本計畫未承保的照護費用。

MAA 可能少於醫療服務提供者針對服務和用品收取的費用。Health Net 是根據網絡外醫療服務提供者的收費金額或按照下列方式所決定的金額來計算 MAA，以兩者中金額較低者為準。MAA 並非 Health Net 為承保服務給付的金額；實際的給付金額將需扣除適用的自付額、共付額或共同保險及 EOC 所規定的其他適用費用金額。

- 網絡外醫療服務提供者承保服務與用品（急診照護、兒童牙科服務和門診藥物除外）的 MAA 是指 Medicare 將會給付的百分比，又稱為 Medicare 允許額。

以下僅供說明使用，網絡外醫療服務提供者：70% Health Net 付款 / 30% 會員共同保險：

網絡外醫療服務提供者延長門診帳單費用	\$128.00
延長門診 MAA 允許額（僅為範例；不代表 MAA 一定相當於此金額）	\$102.40
您的共同保險是 30% 的 MAA：30% x \$102.40（假設已達到自付額）	\$30.72
您還必須負擔帳單費用 (\$128.00) 與 MAA 金額 (\$102.40) 之間的差額	\$25.60
在 \$128.00 的總金額中，您需負擔的費用	\$56.32

機構服務（包括但不限於醫院、特護療養機構及門診外科手術）的 MAA 是根據 Medicare 允許額的 150% 來決定。

醫師服務及其他所有類型之服務與用品的 MAA 將以帳單費用或是 Medicare 允許額的 100% 兩者中金額較低者為準。

如果某項收費服務或用品代碼沒有相應的 Medicare 允許額：

- 專業服務和輔助服務的 MAA 為 FAIR Health 使用 Medicare 缺口填補計算方式所得值的 100%。非使用缺口填補計算方式進行定價的服務或用品應以下列金額較低者為準：(1) 與該地區範圍內的首選醫療服務提供者針對其所提供的相同承保服務或用品所議定的價格平均值；(2) 不適用 FAIR Health Medicare 缺口填補計算方式的專業服務和輔助服務在 FAIR Health 資料庫中之金額的 50%；(3) 根據 Medicare 所公布的替代帳單代碼，相同承保服務或用品之 Medicare 允許額的 100%；或 (4) 網絡外醫療服務提供者承保服務帳單費用的 50%。僅有在指定資料庫或估價服務由於供應商中止服務或合約終止而無法使用的情況下，才能夠以同類型的資料庫或估價服務取代。

- b. 機構服務的 **MAA** 以下列金額較低者為準：(1) 與該地區範圍內的首選醫療服務提供者針對其所提供的相同承保服務或用品所議定的價格平均值；(2) 使用由 **Data iSight**（將淨利潤因數計入提供之服務預估成本中的一項數據服務）針對機構服務所制訂的計算方式計算所得值的 **100%**，或同類型的資料庫或估價服務，但僅有在指定資料庫或估價服務由於供應商中止服務或合約終止而無法使用的情況下，才能夠以該同類型的資料庫或估價服務取代；(3) 根據 **Medicare** 所公佈的替代請款代碼，相同承保服務或用品之 **Medicare** 允許額的 **150%**；或 (4) 網絡外醫療服務提供者承保服務帳單費用的 **50%**。
- **網絡外急診服務的 MAA** 以下列金額較高者為準：(1) 與首選醫療服務提供者針對其所提供的急診服務所議定的金額中位數，不包含任何網絡內共付額或共同保險；(2) 使用與 **Health Net** 在決定網絡外醫療服務提供者的給付金額時通常使用的相同方法計算所得的金額，不包含任何網絡內自付額、共付額或共同保險；或 (3) **Medicare Part A** 或 **B** 的給付金額，不包含任何網絡內共付額或共同保險。網絡外醫療服務提供者提供的醫急照護需以首選醫療服務提供者福利層級支付適用的自付額、共付額和/或共同保險。您無需為緊急照護負擔任何超過 **MAA** 的費用。
  - 若您 **在網絡內健康機構接受** 由網絡外醫療服務提供者所提供的非急診承保服務，則由網絡外醫療服務提供者所提供的 **非急診服務 MAA** 將按照下列金額較高者給付：在提供服務之一般地區相同或類似服務的特約費率平均值，或是 **Medicare** 根據按服務收費規定針對相同或類似服務所提供之補償金額的 **125%**，除非非特約個人醫療專業人士和 **Health Net** 另外達成協議。
  - 在門診場所（包括但不限於醫師診室、門診醫院機構以及在病人家中提供的服務）為病人配發和施用的 **承保門診藥物 MAA**（包括但不限於注射型藥物）將以帳單費用或是藥品或藥物平均批發價兩者中金額較低者為準。
  - **兒童牙科服務的允許額上限** 是由 **Health Net** 根據該地區現有的優惠費用資料來源計算所得，且允許額上限不得超過牙科醫療服務提供者每次在任何類似情況下為付費者提供相同承保牙科服務時所收取的費用金額。優惠費用的資料來源是由 **FAIR Health** 提供，資料每年會更新兩次。**Health Net** 向非網絡牙科醫療服務提供者提供的補償為 **FAIR Health** 費率的 **55%**。您必須向非網絡醫療服務提供者支付超過合格牙科費用的帳單費用。

**MAA** 可能也需受到承保費用其他限制的限制。請參閱計畫的 **EOC**，以瞭解限制 **Health Net** 特定承保服務和用品給付金額的具體福利限制、上限、事先授權規定及給付政策。**Health Net** 利用 **Medicare** 及其承包商、其他政府監管機關以及獲得國家認可的醫療協會和組織所提供的準則，來協助其判定哪些服務和程序符合補償資格。

除了透過上述方式之外，**Health Net** 也會不定期地與和醫療服務提供者有簽訂費用協議的服務供應商簽約（「第三方網絡」）。如果 **Health Net** 與第三方網絡簽約且該第三方網絡與網絡外醫療服務提供者簽有合約，則 **Health Net** 可選擇使用由第三方網絡所議定的費率作為 **MAA**。此外，我們也可選擇為網絡外服務的理賠轉介費用協商服務，以針對所提供的服務或用品直接與網絡外醫療服務提供者協商 **MAA**。在上述兩種情況下，您皆無需負擔帳單費用與 **MAA** 之間的差額。您將需負擔任何適用於網絡外福利等級的自付額、共付額和（或）共同保險。

註：當 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 調整 Medicare 允許額時，Health Net 將會根據 CMS 現行有效的費用表調整 MAA，恕不另行通知。理賠給付將會根據費用產生當時有效的費用表來決定。

理賠給付也將絕對不會超過網絡外醫療服務提供者針對該服務或用品收費的金額。如果您想確認您正在考慮接受之任何治療或程序的承保費用，您應與客戶聯絡中心聯絡。

## 投保人或計畫參加者的付款責任

如果您接受承保的服務和用品，您必須負擔本文所述的分攤費用。如果您接受的服務不在本計畫的承保範圍內，您必須負擔此類服務的全部費用。



除非在緊急情況下，當您選擇從網絡外醫療服務提供者處獲得承保服務時，您必須負擔按照網絡外福利等級分攤的費用，外加醫療服務提供者收取的超出 MAA 的金額。

## 補償規定

針對承保費用，不論在何種情況下您皆無需負擔 Health Net 應給付的費用。

如果您自費支付受保服務的費用，請致電 Health Net 客戶聯絡中心索受理賠表和說明。您將可獲得這些費用的補償，但需扣除任何必要的自付額、共付額、共同保險或超出承保費用的金額。

請致電封底所列的電話號碼向 Health Net 客戶聯絡中心索受理賠表，並瞭解您是否應將填妥的表格寄給 Health Net。Health Net 必須在服務日期起的一年內收到醫療和精神健康理賠表，您才符合補償資格。

## 如何提出理賠申請

若為醫療或精神健康和物質使用障礙服務，請在服務日期起的一年內將填妥的理賠表寄至：

Health Net Commercial Claims  
P.O. Box 9040  
Farmington, MO 63640-9040

請致電本手冊封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡或至本公司網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 索受理賠表。

若為門診處方藥，請將填妥的處方藥理賠表寄至：

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

請致電本手冊封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡或至本公司網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 索取處方藥理賠表。



超過服務日期一年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，而且您已盡快在合理的時間內提出申請。

## 補償透露

Health Net 會以按服務收費的方式根據議定的簽約費率給付首選醫療服務提供者。您可透過撥打封底的電話聯絡客戶聯絡中心，索取更多有關本公司給付方法的詳細資訊。

## 機構

醫療保健服務將會於您尋求照護時所選擇之醫師所使用的機構提供。Health Net PPO 醫療服務提供者和簽約機構列於 *Health Net PPO 首選醫療服務提供者名錄*。

## 持續照護

### 適用於新計畫參加者的過渡期照護

如果您在投保 Health Net 時正因下方「醫療服務提供者合約終止時的持續照護」規定所列的病況而在接受照護，您可以申請繼續透過未與 Health Net 簽約的醫療服務提供者接受照護。

Health Net 可按網絡內福利層級承保網絡外醫療服務提供者的服務直至服務完成為止，但須收取適用的自付額、共付額或共同保險，並須遵守計畫中任何排除與限制項目的規定。您必須在團體承保生效日期起的 60 天內申請承保，除非您可以證明在團體承保生效日期起的 60 天內提出申請按常理而言並不可行，而且您已盡快在合理的時間內提出申請。網絡外醫療服務提供者必須願意接受目前與 Health Net 簽約、非按人數計費，且在相同或相似地區執業的醫療服務提供者所適用的相同合約條款。如果該醫療服務提供者不接受此等條款，Health Net 就無義務以網絡內福利層級承保該醫療服務提供者提供的服務。

### 醫療服務提供者合約終止時的持續照護

如果 Health Net 與首選醫療服務提供者簽訂的合約終止，Health Net 將盡一切努力確保繼續提供照護。如果您在合約終止時正因下列病況而在接受該醫療服務提供者的照護，您可以申請繼續按照網絡內福利等級透過網絡外醫療服務提供者獲得照護。針對與 Health Net 終止合約的醫療服務提供者和醫院，Health Net 則會在合約終止生效日期後五天內以書面方式通知未取得事先授權的會員。

Health Net 可能會承保由合約終止的醫療服務提供者以網絡內福利層級所提供的服務直到服務完成為止，但須收取適用的自付額、共付額或共同保險，且須遵守您計畫任何其他排除與限制項目的規定，同時該醫療服務提供者必須願意接受合約終止前適用於醫療服務提供者的相同合約條款。您必須在醫療服務提供者合約終止日期起的 30 天內申請持續照護，除非您可以證明在醫療服務提供者合約終止日期起的 30 天內提出申請按常理而言並不可行，而且您已盡快在合理的時間內提出申請。



下列病況符合持續照護的資格：

- 急性病況；
- 嚴重慢性病況（不超過十二個月）；
- 妊娠（包括妊娠期間以及產後即時照護）；
- 產婦精神健康，從診斷或懷孕結束起不超過 12 個月，以較晚者為準；
- 新生兒（最多至 36 個月大，持續照護的時間不超過十二個月）；
- 末期疾病（末期疾病持續的期間）；或
- 經 Health Net 授權（若為新的計畫參加者，則是經會員先前健保計畫的授權）並屬於既定療程一部分的外科手術或其他程序。

如要申請持續照護，您將需填寫*持續照護申請表*。若您需要有關如何申請持續照護的更多資訊，或欲索取一份*持續照護申請表*或 Health Net 的持續照護政策，請致電封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。

## 更新、延續或終止承保

### 合約更新規定

Health Net 與您雇主所簽訂的合約通常是每年更新一次。若您的合約遭到修改或終止，您的雇主將會以書面方式通知您。

### 個人福利延續



*在拒絕承保之前，請仔細檢閱您的選項。*

如果您與您目前雇主的聘雇終止，您和受保家人可能有資格按下列規定延續團體承保：

- **COBRA（1985 年統一綜合預算協調法案）**：針對有 20 位以上員工的大多數團體，COBRA 適用於員工及其合格受撫養人，即使其居住在 California 境外也適用。請向您的團體查詢以確認您和您的受保受撫養人是否符合資格。
- **小型雇主 Cal-COBRA 延續承保**：針對員工人數少於 20 人的雇主，若員工在前一年雇主所規定的工作日期間有一半的時間皆符合雇主健保計畫的投保資格，則 Health Net 必須根據州法律規定提供延續承保。有關本承保資格的詳細資訊列於您的 EOC 中。
- **Cal-COBRA 延續承保**：如果您已用盡 COBRA 福利，且您居住在 California，依 Cal-COBRA 相關州法律規定，您可能資格獲得額外的延續承保。如果您已用盡聯邦 COBRA 承保、享有 COBRA 承保未滿 36 個月且您沒有權利取得 Medicare，您可能可獲得此承保。如果您符合資格，您即有機會透過 Cal-COBRA 延續本計畫的團體承保，自聯邦 COBRA 承保生效日期開始算起，最長可達 36 個月。

- **USERRA 承保：**根據一項名為軍人就業及再就業權利法案 (USERRA) 的聯邦法律規定，雇主必須讓因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長達 24 個月的延續承保。請向您的團體查詢以確認您是否符合資格。

此外，如果您的雇主終止與 Health Net 的協議，您可能也有資格取得殘疾病況的延續承保（最多 12 個月）。請參閱本透露表的「福利延長」一節，以瞭解更多資訊。

## 福利終止

下列資訊將為您說明在哪些情況下您在本計畫的承保可能會遭到終止。如需進一步瞭解福利終止的完整說明，請參閱本計畫的 EOC。

### 因未支付保費而終止

當雇主與 Health Net 之間的協議因雇主未支付保費而終止時，您在本計畫下的承保也將終止。Health Net 將會為您雇主提供 30 天的寬限期供其提交拖欠的保費。如果您的雇主在 30 天寬限期結束前仍未支付必要的保費，Health Net 與您雇主之間的協議將會遭到取消，而 Health Net 將會在寬限期結束時終止您的承保。

### 因喪失資格而終止

您在本計畫的承保會在您喪失資格當日終止。您可能會喪失本計畫承保資格的部分原因包括但不限於下列情況：

- 本計畫所承保的雇主與 Health Net 之間的協議終止；
- 您不再於 Health Net 的服務區域內居住或工作；或
- 您不再為本計畫承保的雇主工作。

### 因故終止

根據協議的條款規定，當會員有任何足以構成詐欺的舉動或行為或會員蓄意針對重要資訊作出任何不實陳述時，其在本 Health Net 計畫的承保可能會因包括以下在內的正當理由而遭終止，會員會提前 30 天收到書面通知：

- 針對您自己或家人的資格資訊作出不實陳述；
- 出示無效的處方或醫囑；
- 濫用 Health Net 會員卡（或讓他人使用您的會員卡）；或
- 未針對可能會影響您資格或福利的家庭狀態變更通知本計畫。

我們可能會向檢察機關舉報刑事詐欺和其他非法行為。

### 您如何對承保終止提出上訴

如果您認為自己的承保遭不當終止或未適時更新，您有權提出投訴。投訴也稱為申訴或上訴。如需有關如何針對 Health Net 終止您承保的決定提出上訴的資訊，請參閱「如果您與本計畫的意見出現分歧」一節。

如果您的承保因未支付保費以外的任何原因而遭終止，且您的承保在您提出投訴時仍有效，Health Net 將會延續您的承保直到審查程序完成為止，但條件是 Health Net 必須收到適用的保費。在審查程序進行而您的承保獲得延續的這段時間，您也必須就您所獲得的任何服務和用品繼續支付任何適用的自付額和共付額。

如果您的承保在您提出審查要求時已經結束，Health Net 就不須繼續承保。但是您仍可以遵循「如果您與本計畫的意見出現分歧」一節中所述的投訴程序，針對 Health Net 終止您承保的決定提出審查申請。



如果涉入上述任何活動的人士是受保員工，則其任何受保家人在本計畫的承保亦會遭到終止。

## 如果您與本計畫的意見出現分歧

本節所提及的下列規定適用於本透露表的承保服務和用品。

California Department of Managed Health Care 負責管理醫療保健服務計畫。如果您想對您的健保計畫提出申訴，您應先致電 **(1.800.522.0088)** 與您的健保計畫聯絡，並使用您健保計畫的申訴程序，之後再與 Department of Managed Health Care 聯絡。使用此申訴程序並不會使您失去任何潛在法定權利或您可能可獲得的補償。如果您需要協助處理涉及緊急情況的申訴、您的健保計畫未針對您的申訴提供令您滿意的解決方案，或您的申訴超過 30 天仍未獲得解決，您可致電 Department of Managed Health Care 尋求協助。您可能還符合申請獨立醫療審查 (IMR) 的資格。如果您符合 IMR 的資格，IMR 程序將會針對健保計畫所作的醫療決定進行公正的審查，即提議之服務或治療的醫療必要性、屬於實驗或研究性質之治療的保險決定以及急診或緊急醫療服務的給付爭議。Department of Managed Health Care 也設有免付費電話 **(1-888-466-2219)**，以及供聽語障人士使用的聽障專線 **(1-877-688-9891)**。Department of Managed Health Care 的網站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) 有提供線上投訴表、IMR 申請表和相關說明。

## 會員申訴及上訴程序

如果您不滿意您所獲得的照護品質，或者您認為服務或理賠遭不當拒絕，您可以提出申訴或上訴。

### 如何提出申訴或上訴

您可致電封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡，或透過 Health Net 網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 提交會員申訴表。

您也可以寫信至：

Health Net of California  
P.O. Box 10348  
Van Nuys, CA 91410-0348

請附上您 Health Net 會員卡上的所有資訊以及與您顧慮或問題有關的詳細說明。

Health Net 會在五個曆日內確認收到您的申訴或上訴，然後審查資訊，並在收到申訴後的 30 天內以書面方式告知您我們的決定。針對會對您健康造成迫切且嚴重威脅的病況，包括劇痛或有喪失生命、肢體或重要身體機能的可能，Health Net 最遲會在收到所有必要資訊後的三天內通知您申訴狀態。若是緊急申訴，Health Net 會立即通知您有關您有權聯絡 Department of Managed Health Care 的資訊。您無須先使用 Health Net 的申訴程序即可直接向 Department of Managed Health Care 申請緊急申訴審查。



此外，如果您認為符合計畫承保和給付資格的醫療保健服務遭到 Health Net 或其特約醫療服務提供者不當拒絕、修改或延遲，您也可以向 Department of Managed Health Care 提出申請，針對有爭議的醫療保健服務進行獨立醫療審查。

而且，若 Health Net 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您所申請並涉及實驗性或研究性藥品、裝置、程序或療法的治療，且您符合本計畫 EOC 中所述的資格條件，您即可向 Department of Managed Health Care 提出申請，針對 Health Net 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程序的結果，您可以將問題交付約束性仲裁。Health Net 採用約束性仲裁來解決爭議，包括醫療疏失。當您投保 Health Net 時，即表示您同意將任何爭議交付仲裁，以取代陪審團或法院審判。

## 其他計畫福利資訊

下列計畫福利列出了您計畫所提供的福利。如需更完整的服務共付額、排除與限制項目說明，請參閱計畫的 EOC。

## 行為健康服務

您可以從任何行為健康醫療服務提供者處獲得精神健康和物質使用障礙服務。要按照網絡內福利等級獲得照護，請致電封底所列的 Health Net 客戶聯絡中心電話號碼與 Health Net 聯絡。Health Net 將會協助您尋找位於您附近的可為您提供約診服務的簽約行為健康專業人士。

某些精神健康和物質使用障礙服務與用品需要獲得 Health Net 的事先授權才可獲得承保。請參閱本透露表的「事先授權規定」一節查閱更多詳細資料。

請參閱計畫的 EOC，以瞭解有關承保的精神健康和物質使用障礙服務與用品的更完整說明。

當您需要時，您有權獲得及時且地理位置方便的精神健康和物質使用障礙 (MH/SUD) 服務。如果 Health Net 未能安排健保計畫網絡內的適當醫療服務提供者為您提供這些服務，則健保計畫必須承保並為您安排所需的網絡外醫療服務提供者提供的服務。如果發生這種情況，除了您的一般網絡內分攤費用外，您不需支付任何其他費用。

如果您不急需服務，您的健保計畫必須在您向健保計畫請求服務後 10 個工作天內為您提供預約。如果您急需服務，您的健保計畫必須在您提出要求後 48 小時內（如果健保計畫不要求預約事先授權）或 96 小時內（如果健保計畫要求預約事先授權）為您提供預約。

如果您的健保計畫未安排您在這些時限內及地理獲取標準範圍內接受服務，您可以安排任何持照醫療服務提供者提供服務，即使該醫療服務提供者不在您的健保計畫網絡內。若要獲得健保計畫的承保，您與醫療服務提供者的首次預約必須在您首次向計畫要求 MH/SUD 服務之日後的 90 個日曆日內。

如果您對如何取得 MH/SUD 服務有疑問，或在取得服務時遇到困難，您可以：(1) 致電您的健保計畫，電話號碼在您的健保計畫身分卡背面；(2) 致電加州管理式保健部 (California Department of Managed Health Care) 的幫助中心，電話號碼為 1-888-466-2219；或 (3) 透過加州管理式保健部的網站 [www.healthhelp.ca.gov](http://www.healthhelp.ca.gov) 聯絡該部，以請求協助取得 MH/SUD 服務。

## 適用於新計畫參加者的過渡期照護

當您投保 Health Net 時，如果您正在接受急性、嚴重或慢性精神健康或物質使用障礙的持續照護，而該持續照護是由未與 Health Net 簽約的醫療服務提供者以網絡內福利層級所提供，我們可暫時為您承保該醫療服務提供者所提供的服務，但須收取適用的自付額、共付額或共同保險，且須遵守本計畫任何其他排除與限制項目的規定。

網絡外精神健康專業人員必須願意接受 Health Net 的標準精神健康服務提供者合約條款和條件，且必須位於計畫的服務區域內。

如要申請持續照護，您將需填寫 *持續照護申請表*。如果您需要有關如何申請持續照護的更多資訊，或欲索取 *持續照護申請表* 或本公司的持續照護政策，請致電封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。

## 精神健康和物質使用障礙

精神健康和物質使用障礙是指精神健康病況或物質使用障礙，屬於最新版《國際疾病分類》「精神和行為障礙」一章中列出的診斷類別，或最新版《心理疾病診斷和統計手冊》中列出的診斷類別。只要在相關臨床專業中執業的醫療保健提供者通常將疾病理解為精神健康或物質使用障礙，則美國精神病學協會《心理疾病診斷和統計手冊》或世界衛生組織《國際疾病和相關健康問題統計分類》的未來版本中精神健康和物質使用障礙的術語、組織或分類的變更不應影響本定義所涵蓋的病症。

## 持續治療

如果您正在接受精神健康或物質使用障礙的治療，請致電 Health Net 會員卡上的電話號碼，以獲得協助將您的照護轉至可按照網絡內福利等級支付承保服務費用的網絡醫療服務提供者處。

## 承保項目

如需承保服務和共付額的說明，請參閱 *SBC*。

## 非承保項目（排除與限制項目）

治療精神健康和物質使用障礙的服務或用品須受到本計畫一般排除與限制項目的限制。請參閱本透露表的「承保限制」一節，以取得本計畫非承保項目的清單。

這僅為摘要說明。請參閱計畫的 *EOC*，以確認您承保的確切條款和條件。

## 處方藥方案

Health Net 與 California 許多大型連鎖藥房、超市附設藥房和私人經營的社區藥房簽約。如欲取得簽約藥房的最新完整清單，請瀏覽本公司網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)，或致電封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。

## HEALTH NET 基本藥品清單

本計畫使用基本藥品清單。Health Net 基本藥品清單（或稱處方集或清單）是已獲得核准且適用於各種疾病和病況的承保藥物清單。編撰這份清單的目的是要為 Health Net 會員找出最安全有效的藥物，同時讓藥房福利維持在可負擔的範圍內。

我們特別建議所有 Health Net 首選醫療服務提供者在為具備 Health Net 會員身分的病人選擇藥品時參考本基本藥品清單。當醫師開立基本藥品清單上所列的藥物時，其將能確保您獲得高品質且同時對您最有益處的處方藥。

基本藥品清單會根據 Health Net 藥品與療法 (P&T) 委員會的意見定期更新。委員會的委員包括目前正在執業的各醫療專科醫師和臨床藥劑師。有投票權的委員則來自於 California 各地的特約醫師團體，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供使用時，基本藥品清單和用藥準則就會進行更新。為能讓基本藥品清單隨時保持在最新狀態，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：

- 簽約 PCP 和專科醫師；
- 醫學和科學刊物；
- 相關使用經驗；以及
- 醫師建議。

如欲索取 Health Net 最新的基本藥品清單，請瀏覽本公司網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)，或致電封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。您可以搜尋基本藥品清單以確定特定藥品是否屬於承保範圍。

## 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與 Health Net 聯絡，告知開立藥物的醫療理由。您可瀏覽本公司網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 或致電封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡以取得需要事先授權的藥品清單。

### 如何申請事先授權

您可以透過網路、電話或傳真提出事先授權申請。在收到您醫師所提出的事先授權申請後，Health Net 將會評估所收到的資訊，並根據該特定藥物既定的臨床標準做出判決。適用於事先授權的標準是根據 Health Net P&T 委員會以及專科醫師專家的意見所制定。您的醫師可聯絡 Health Net，以取得特定藥物的用藥準則。

我們將會盡快處理醫師提出的緊急授權申請，並將 Health Net 的判決通知開立處方的醫療服務提供者，最遲不超過 Health Net 收到申請以及 Health Net 為作出判決而索取之任何其他合理必要資訊後的 24 小時。若會員的健康狀況可能會嚴重危害會員的生命、健康或恢復身體最佳機能的能力，則該事先授權申請便屬於緊急性質。我們將會及時處理醫師的例行申請並向開立處方的醫療服務提供者通知 Health Net 的判決，最遲不超過 72 小時。不論是緊急申請還是例行申請，Health Net 也都必須將其決定通知會員或其指定代理人。若 Health Net 未能在規定的時間範圍內回覆，則事先授權申請將視為已獲得授權。

如果 Health Net 拒絕授權，您將會收到書面通知，其中包括授權遭到拒絕的具體原因。如果您不同意該決定，您可針對該決定提出上訴。

您可以透過書面方式、電話或電子郵件提出上訴。我們必須在拒絕通知日期起的 365 天內收到上訴。有關您的上訴權利的詳細資訊，請參閱該計畫的 EOC。

如欲提交上訴：

- 請致電封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡；
- 請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 查詢寄送電子郵件給客戶聯絡中心時所需的資訊；或
- 寫信至：

Health Net Customer Contact Center  
P.O. Box 10348  
Van Nuys, CA 91410-0348

## 郵購處方藥方案

如果您的處方藥是維持型藥物（即您需長期服用的藥品），您可透過我們方便的郵購處方藥方案領取藥物。此方案最多可讓您從我們的網絡郵購藥房領取連續 90 個曆日藥量的維持型藥物。如需完整資訊，請致電封底所列的電話號碼與 Health Net 客戶聯絡中心聯絡。



透過郵購取得的第 II 級麻醉藥品（即聯邦藥品執法局歸類為有高濫用風險的藥品）不屬於承保範圍。

## 承保項目

如需承保服務和共付額的說明，請參閱SBC。

本計畫承保下列項目：

- 層級 1 藥品 - 列於基本藥品清單層級 1 且不屬於承保排除項目的藥品（包括大多數普通牌藥品及低價位首選品牌藥品）；
- 層級 2 藥品 - 列於基本藥品清單層級 2 且不屬於承保排除項目的藥品（包括非首選普通牌藥品、首選品牌藥品和 Health Net 藥房與治療委員會根據安全、療效和費用所建議的任何其他藥品）；
- 層級 3 藥品 - 列於基本藥品清單層級 3 的藥品（包括非首選品牌藥品，或 Health Net 藥房與治療委員會根據安全、療效和費用所建議的藥品，或通常作為首選以及費用較低、層級較低之治療替代方案的藥品）；
- 層級 4 藥品（專科藥品） - 列於基本藥品清單作為層級 4 藥品（專科藥品）的藥品（包括美國衛生及公共服務部的 Food and Drug Administration 或製造商要求透過專科藥房配發的藥品、需要會員經過特別訓練或在臨床監督下才能自行施用的藥品，或 Health Net 對一個月藥量扣除回扣後花費超過六百元美金 (\$600) 的藥品）；以及
- 預防保健藥品以及避孕劑或避孕裝置。

## 有關本計畫承保藥品的更多資訊

- 處方藥承保費用是指 Health Net 特約藥房費率或承保處方藥的藥房處方藥費用，以兩者中金額較低者為準。
- 如果處方藥自付額（每位會員每曆年）適用，您在支付處方藥承保費用時必須先達到此自付額，而後 Health Net 才會開始給付。糖尿病用品、預防保健藥品及避孕劑或避孕裝置無需支付自付額。在達到自付額後，共付額將適用。
- 處方藥續配屬於承保範圍，在 Health Net 特約藥房每份處方每付一次共付額即可領取最多連續 30 個曆日的藥量。每份處方均須支付共付額。在某些情況下，根據 Food and Drug Administration (FDA) 或 Health Net 的用藥準則，連續 30 個曆日的藥量可能不是適當的藥品治療計畫。若為這種情況，可能配發少於連續 30 個曆日的藥量。
- 百分比式共付額將會以 Health Net 的特約藥房費率為依據。
- 郵購藥品最多承保連續 90 個曆日的藥量。當零售藥房共付額採百分比計算時，郵購共付額與支付給 Health Net 的零售藥房共付額百分比相同。
- 治療氣喘的處方藥屬於承保範圍。吸入輔助器和尖峰呼氣流速計若為醫療所必需，將可透過藥房福利獲得承保。噴霧器（包括面罩和呼吸管）屬於「耐用醫療器材」的承保範圍，而管理氣喘的教育方案則屬於醫療福利的「病人教育」承保範圍。



- 預防保健藥品（包括戒煙藥品）是指由醫師開立的非處方藥品或處方藥，旨在根據美國預防保健服務工作小組的 A 級與 B 級建議用於預防保健用途。對於獲得 FDA 核准的所有戒煙藥物，療程天數沒有任何年度限制。承保的避孕劑或避孕裝置是獲得 FDA 核准的避孕劑或避孕裝置，可能無須處方即可取得，也可能需要處方才能取得。陰道內、口服、貼片和緊急避孕劑及避孕套均屬於本藥房福利的承保範圍。子宮內避孕器 (IUD)、植入式和注射型避孕劑屬於醫療福利的承保範圍（需由醫師施用）。如需更多資訊，請參閱計畫的 EOC。
- 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。已包裝好的用品不得「分裝」（也就是為了要以非包裝好的數量配發而開封）。在配發處方時，您將會獲得您在最長 30 天期間按醫師開立的次數進行檢測時所需的包裝大小和／或包裝數量。
- 專科藥品需要事先授權，而在獲得核准之後專科藥房供應商即會安排藥品配發事宜。請參閱計畫的 EOC 以瞭解其他資訊。

## 非承保項目（排除與限制項目）

藥房服務排除的服務或用品可能屬於您計畫醫療福利的承保範圍。除了下列的排除與限制項目之外，處方藥福利還須受到本計畫一般排除與限制項目的約束。如需更多資訊，請參閱計畫的 EOC。

- 過敏血清屬於醫療福利的承保範圍；
- 裝置的承保範圍以陰道避孕裝置、尖峰呼氣流速計、吸入輔助器和糖尿病用品為限。其他裝置即使由簽約醫師開立處方，亦不屬於承保範圍；
- 治療肥胖症所開立的藥品屬於承保範圍，但條件是該藥品為治療病態性肥胖症醫療所必需，或者您符合 Health Net 事先授權的承保規定。在此情況下，藥品需要獲得 Health Net 的事先授權；
- 由醫師或醫師的職員施用的藥品或藥物；
- 為例行牙齒治療所開立的藥品；
- 為縮短一般感冒持續時間所開立的藥品；
- 在非醫療所必需的情況下為了治療性功能障礙而開立的藥品（包括注射型藥物），包括建立、維持或加強性功能或性滿足的藥品；
- 實驗性藥品（即標有下述字樣的藥品：「Caution - Limited by Federal Law to investigational use only（警告 – 根據聯邦法律規定僅供研究使用）」）。如果您的某項藥品承保因藥品屬於研究性或實驗性而遭拒，您有權利要求進行獨立醫療審查。如需更多資訊，請參閱本透露表的「如果您與本計畫的意見出現分歧」一節；
- 皮下注射針頭或注射器，但胰島素針頭、注射器和特定品牌的注射筆和筆針除外；
- 透過處方取得的免疫製劑、注射劑（胰島素除外）、外科移植手術用製劑、生物血清、血液、血液製劑或血漿；
- 以塑膠包裝、單位劑量或鋁箔包裝配發的單劑藥品，但醫療所必需或僅有該劑型可供使用的情況除外；

- 部分藥品可能有數量、劑量和治療持續期間的限制。若藥物是「視需要」而使用，則共付額可能會根據特定數量、標準包裝、小瓶裝、安瓶裝、管裝或其他標準單位而定。在此情況下，所配發的藥物可能會少於連續 30 個曆日的藥量。若為醫療所必需，您的醫師可以向 Health Net 申請更多的藥量；
- 無需處方即可取得的醫療器材與用品（包括胰島素），若由醫師為了管理和治療糖尿病所開立、或根據美國預防保健服務工作小組的 A 級與 B 級建議用於預防保健用途，或者獲得 FDA 核准用於避孕用途，則屬於承保範圍。任何其他非處方藥品、無需處方箋即可購買的醫療器材或用品，即使是有醫師開立處方箋亦不屬於承保範圍。不過，若較高劑量的處方藥或非處方 (OTC) 藥品只能透過處方取得，則該較高劑量的藥品將可獲得承保；
- 除急診或緊急照護狀況外，由網絡外藥房配發的處方藥不在承保範圍內，除非您計畫的 SBC 提供網絡外藥房福利；
- 由未持照的醫師所開立的處方藥；
- 在您持有該藥物後，替換遺失、遭竊或是損壞的藥物不屬於承保範圍；
- 處方藥量若超過 FDA 或 Health Net 的適應症用藥建議則不屬於承保範圍，但若為醫療所必需並獲得 Health Net 的事先授權則不在此限。未獲得 FDA 核准的藥品不屬於承保範圍，但本計畫 EOC 所述的藥品不在此限；以及
- 為本計畫未承保的病況或治療所開立的藥品不屬於承保範圍。不過，若醫療狀況是因非承保服務的非一般性併發症所引起，則本計畫將會承保所需藥品。

這僅為摘要說明。請參閱計畫的 EOC，以確認您承保的確切條款和條件。

## 針灸照護方案

針灸服務一般而言只有在治療噁心時或者在綜合疼痛管理方案中治療慢性疼痛時才會由 Health Net 提供。Health Net 與 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 合作，提供高品質和可負擔的針灸承保。透過這項方案，您可以藉由您從 ASH 計畫特約針灸師名錄中所選擇的特約針灸師取得照護。

ASH Plans 將會為您安排承保針灸服務。您可以在未經簽約醫療服務提供者、醫師或主治醫師轉介的情況下，使用任何特約針灸師。

您可透過任何特約針灸師取得承保針灸服務，且您不需要在就診之前事先指定您要透過哪位特約針灸師取得承保針灸服務。您必須透過特約針灸師取得承保針灸服務，但以下情況除外：

- 如果您居住的縣沒有提供且沒有可以使用的承保針灸服務，您可透過在您鄰近縣提供服務且您可以使用的非特約針灸師取得承保針灸服務，但條件是必須經由 ASH Plans 轉介。

所有承保的針灸服務均需透過 ASH Plans 的醫療必要性核查，但以下情況除外：

- 由特約針灸師為新病人進行的檢查，以及在新病人檢查期間提供或開始之醫療所必需的服務，這些服務須為承保的針灸服務，且符合獲得專業認可的執業標準。

## 非承保項目（排除與限制項目）

針灸照護方案排除的服務或用品可能屬於您計畫醫療福利的承保範圍。如需更多資訊，請參閱計畫的 EOC。

- 輔助用品和服務不屬於承保範圍；
- 由在 California 境外執業的針灸師所提供的服務不屬於承保範圍；
- 診斷掃描、磁共振造影 (MRI)、電腦軸向斷層 (CAT) 掃描或攝溫影像；
- X 光、化驗檢測以及 X 光第二意見諮詢；
- 催眠療法、行為訓練、睡眠治療、體重方案、教育方案、自助式用品或服務或體能訓練；
- 歸類為實驗性或研究性的物理治療服務；
- 實驗性或研究性針灸服務。僅有非研究性、經過實證且符合針灸服務提供者業界專業認可之執業規範的針灸服務才屬於承保範圍。ASH Plans 會判定是否為實驗或研究性質；
- 住院和相關服務的費用；
- 麻醉費用；
- 在需要授權時，未經 ASH 計畫授權或由簽約針灸師提供的治療或服務；不是由簽約針灸師提供的治療 (除非轉診給 ASH 計畫批准的非簽約針灸師)；和
- 僅有由 California 持照針灸師在其執照範圍內所提供的服務才屬於承保範圍。

這僅為摘要說明。請參閱計畫的 EOC，以確認您承保的確切條款和條件。

## 兒童視力保健方案

兒童視力保健服務福利係由 Health Net 提供。Health Net 與 Centene Vision Services 簽約，以管理兒童視力保健服務福利。

兒童視力保健服務屬於承保範圍，承保提供至受保人年滿十九歲當月的最後一天為止。

## 承保項目

下列兒童視力服務和用品皆必須由簽約視力醫療服務提供者提供才可獲得承保。如欲尋找簽約眼鏡用品供應商，請致電 1-866-392-6058 與 Health Net 視力保健方案聯絡或瀏覽本公司網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 眼鏡福利表

專業服務	您需要支付的費用
醫療所必需的例行散瞳眼睛檢查.....	\$0
隱形眼鏡配驗	
標準隱形眼鏡配驗及追蹤.....	\$0*
高級隱形眼鏡配驗及追蹤.....	\$0*

**限制：**

- \* 根據獲得專業認可的執業規範規定，本計畫每 12 個月承保一次完整的視力檢查。

材料（包括鏡框和鏡片）	您需要支付的費用
醫療服務提供者選定的鏡框（每 12 個月一副） .....	\$0
標準塑膠眼鏡鏡片（每 12 個月一副） .....	\$0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 單焦、雙焦、三焦、柱狀透鏡</li> <li>• 玻璃或塑膠</li> </ul>	
可選用的鏡片及鏡片處理包括： .....	\$0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 抗紫外線處理</li> <li>• 染色鏡片（美化作用、漸層色及灰色玻璃材質）</li> <li>• 標準塑膠防刮鍍膜</li> <li>• 標準安全鏡片</li> <li>• 變色／變色塑膠鏡片</li> <li>• 標準防反光鍍膜</li> <li>• 偏光鏡片</li> <li>• 標準漸進式鏡片</li> <li>• 超薄鏡片</li> <li>• 融合式雙焦鏡片</li> <li>• 中距鏡片</li> <li>• 特選或超輕薄漸進式鏡片</li> </ul>	
高級漸進式鏡片 .....	\$0
醫療服務提供者選定的隱形眼鏡（代替眼鏡鏡片） .....	\$0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 長戴型拋棄式隱形眼鏡：最多提供 6 個月的月拋型隱形眼鏡，或 2 週份拋棄式單焦球面或散光隱形眼鏡</li> <li>• 日拋型／拋棄式隱形眼鏡：最多提供 3 個月份的日拋型單焦球面隱形眼鏡</li> <li>• 傳統隱形眼鏡：可選擇 1 副醫療服務提供者指定的隱形眼鏡</li> <li>• 必須是醫療所必需</li> </ul>	

**醫療所必需的隱形眼鏡**

醫療所必需的隱形眼鏡保險必須經過醫療必要性審查，且需遵守所有適用的排除與限制項目規定。如果會員經診斷患有下列其中一項病況，隱形眼鏡即為醫療所必需：

高度屈光不正，即屈光度超過 -10D 或 +10D；

屈光參差，即兩眼屈光度相差達 3D；

圓錐角膜，即會員的單眼或雙眼視力在使用標準光學鏡片矯正後仍無法達到 20/25；或

與使用最好的標準光學矯正鏡片相比，會員的視力在經隱形眼鏡矯正後可在視力表上進步兩行。

## 非承保項目（排除與限制項目）

視力保健方案排除的服務或用品可能屬於您計畫醫療福利的承保範圍。如需更多資訊，請參閱計畫的 EOC。

除了上述的限制項目之外，本計畫亦不承保下列項目：

- 由非簽約視力保健服務提供者提供的服務和用品不屬於承保範圍。
- 經由 Health Net 判定為非醫療所必需的服務和材料其費用將屬於排除項目。例行散瞳眼睛檢查每年度可獲得一次承保且無需經過醫療必要性審查。
- 無度數（非處方）鏡片屬於排除項目。
- 隱形眼鏡處方承保必須經過醫療必要性審查，且需遵守所有適用的排除與限制項目規定。若屬於承保範圍，隱形眼鏡的承保提供時間間隔與本視力保健福利之下的眼鏡鏡片相同。隱形眼鏡用於代替所有眼鏡鏡片和鏡框。
- 任何類型的醫院及醫療費用、在醫院提供的視力保健服務以及眼部醫學治療或外科手術治療皆屬於排除項目。
- 代替雙焦鏡片眼鏡的第二副眼鏡屬於基本福利的排除項目。然而，一旦您使用完最初的福利之後，Health Net 簽約視力保健服務提供者將可在您第二次購買時為您提供與一般費用相較最多便宜 40% 的折扣。

## 付款責任

如果您至與 Health Net 沒有簽約關係的保健服務提供處就診，您將需負擔眼睛檢查、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，則即使您使用的是有簽約關係的醫療服務提供者，您可能亦需支付額外的費用。Health Net 會針對屬於勞工賠償承保範圍或根據職業病相關法律規定必須提供的視力保健和眼鏡用品服務尋求補償。

這僅為摘要說明。請參閱計畫的 EOC，以確認您承保的確切條款和條件。

# 兒童牙科方案

## 承保項目

兒童牙科服務承保至受保人年滿十九 (19) 歲當月的最後一天為止。可享醫療所必需的牙科服務的福利。您可請網絡或非網絡醫療服務提供者為您看診。

## 合格的牙科費用

承保牙科服務的合格牙科費用將以下列方式判定：

**網絡福利：**合格的牙科費用基於我們與網絡提供商之間簽訂有協議的費用。您無需負擔任何超過簽訂有協議的費用。

**非網絡福利：**合格的牙科費用基於 Health Net 的允許額上限，這可能高於非網絡醫療服務提供者的帳單。您將需負擔任何超過允許額上限的費用。請參閱「網絡外醫療服務提供者的允許額上限 (MAA)」一節以瞭解更多資訊。

### 福利摘要

以下金額是您為福利支付的金額，不受任何自付額的限制。百分比基於合格的牙科費用。請參閱 EOC 以查看承保的兒童牙科服務、福利限制與排除項目的完整清單。

福利說明	網絡福利	非網絡福利
診斷福利	\$0	10%
預防性福利	\$0	10%
修復福利	20%	30%
牙周維護服務	20%	30%
牙髓病	50%	50%
牙周病（牙周維護除外）	50%	50%
顎顏贖復	50%	50%
植牙服務	50%	50%
假牙贖復（活動式）	50%	50%
固定式假牙贖復	50%	50%
口腔與顎顏外科手術	50%	50%
醫療所必需的牙齒矯正	50%	50%
輔助服務	50%	50%

### 福利限制：

除非另有註明，否則本文件所示的限制係指所有網絡福利與非網絡福利合併計算。除非另有註明，否則福利限制在計算時是以年度為依據。

#### 定期口腔評估

定期口腔評估限每 6 個月 1 次。

#### 專業潔牙

專業潔牙服務（洗牙）限每 6 個月 1 次。

#### 塗氟治療

塗氟治療承保限每 6 個月 1 次。

**口內 X 光片**

口內 – 全口 X 光片限每 36 個月一次。口內 – 咬合 X 光片限每 6 個月 2 次。

**咬翼 X 光片**

咬合 X 光片限四張 X 光片，每 6 個月一次。

**環口 X 光片**

環口 X 光片限每 36 個月一次。

**牙科溝隙封填劑**

牙科溝隙封填劑，每顆牙，限佔據第二臼齒位置的第一、第二及第三恆臼齒。

**修復物置換**

修復物的置換僅限在修復物有缺陷的情況下才可獲得承保，並需證明有諸如再生齶齒或牙齒斷裂等情況的發生，且置換實屬牙科治療所必需。

**牙冠**

預製牙冠 – 乳齒每 12 個月可獲得一次承保。預製牙冠 – 恆齒每 36 個月可獲得一次承保。

置換預製牙冠若為必要，乳齒在前 12 個月內而恆齒在前 36 個月內可獲得承保。

**牙齦切除術或牙齦成形術及骨性手術**

牙齦切除術或牙齦成形術及骨性手術每 36 個月每象限限一次。

**牙周病（牙周維護除外）**

牙周刮治和牙根整平及齒齦下括除術每 24 個月每象限一次。

**牙周維護**

牙周維護僅在最後一次牙周刮治和牙根整平後的 24 個月內，每曆年季度承保一次。

**醫療所必需的齒列矯正：**

為了預防疾病和促進口腔健康、恢復口腔構造的健康與機能，以及為了治療急診病況而屬於醫療所必需的齒列矯正照護將可獲得承保。

**輔助服務：**

- 緩和（急診）治療，適用於牙痛治療，每位會員每天限一次。
- 居家／長期照護機構電話訪診，每位會員每個服務日期限一次。
- 醫院或門診外科手術中心電話訪診，每位會員每名醫療服務提供者每天限一次。
- 遠程牙科福利每 12 個月期間限兩次。

## 兒童牙科排除項目

- 若根據主治牙醫的專業意見顯示，任何程序：**(a)** 因單顆牙齒或多顆牙齒和（或）周邊組織的狀況，導致成功治療和合理使用時間長度的預後不佳；或 **(b)** 與獲得公認的牙科規範不一致。
- 顫下顎關節（又稱為「TMJ」）的治療。
- 選擇性牙科服務及牙齒美容服務。
- 需要固定斷裂或脫位之牙齒的口腔外科手術、純粹為了齒列矯正而進行的正顎外科手術和拔牙（不適用於斷裂或脫位（脫落）的牙齒）。
- 惡性腫瘤、囊腫、腫瘍或先天畸型的治療。
- 處方藥。
- 所有類型的醫院費用。
- 全口或局部假牙遺失或遭竊。
- 所有植牙程序。
- 所有實驗性程序。實驗性治療若遭到拒絕，可透過獨立醫療審查程序提出上訴，且若獨立醫療審查程序規定，則應承保並提供該服務。請參閱您 Health Net 健保計畫的承保範圍證明「一般規定」一節中的「研究性或實驗性治療的獨立醫療審查」規定以瞭解詳細資訊。
- 全身麻醉或靜脈／清醒鎮靜，但在本 EOC 的醫療福利部分中有註明者不在此限。請參閱「排除與限制項目」一節中的「牙科服務」。
- 因病人身體或行為方面的限制而無法進行的服務。
- 因未按時間赴診或未如期赴診（未提前 24 小時通知）而產生的費用應由會員負擔。然而，如果發生下列情況，因未如期赴診所需的共付額可能不適用：**(1)** 會員至少提前 24 小時取消約診；或 **(2)** 會員是因發生緊急情況或會員無法控制的情況才未如期赴診。
- 為了矯正牙齒外形、相鄰牙齒鄰接面接觸或咬合而進行的所有程序。
- 未具體列為承保服務的所有程序。
- 由州政府或州政府相關機構、任何市政府、縣政府或其他分支機構為會員免費提供的服務。
- 用於任何形式之牙科福利的貴金屬費用。
- 由兒童牙科醫師／兒童牙醫所提供的服務，但若會員無法接受由其醫療團體之醫療服務提供者所提供的治療，或由兒童牙科醫師／兒童牙醫所提供的治療為醫療所必需，又或者會員的計畫醫療服務提供者為兒童牙科醫師／兒童牙醫的情況則不在此限。當投保人應可合理推斷並未有需要急診照護的情況存在時，在急診照護機構為非急診病況所接受的兒童牙科服務。

這僅為摘要說明。請參閱承保範圍證明，以瞭解您承保的確切條款與條件。



# 反歧視聲明

Health Net 遵守適用的州和聯邦民權法律，不會因種族、膚色、國籍、年齡、精神障礙、身體殘疾、性別（包括懷孕、性取向和性別認同）、宗教、血統、族裔、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況或性別而歧視、排斥他人或以不同方式對待。

## Health Net :

- 為殘疾人士提供免費援助與服務，幫助他們有效地與我們溝通，例如：
  - 提供合格的手語翻譯
  - 提供其他形式的書面資訊（大字版、音訊、易於讀取的電子格式、其他格式）
- 為非英語母語人士提供免費語言服務，比如：
  - 提供合格的口譯員
  - 以其他語言書寫資訊

如果您需要上述服務，請致電 Health Net 以下客戶聯絡中心：

**Individual & Family Plan (IFP) Members On Exchange/Covered California**，電話為 1-888-926-4988 (TTY: 711)

**Individual & Family Plan (IFP) Members On Exchange**，電話為 1-800-839-2172 (TTY: 711)

**Individual & Family Plan (IFP) Applicants**，電話為 1-877-609-8711 (TTY: 711)

透過 Health Net 的 **Group Plans**，電話為 1-800-522-0088 (TTY: 711)

我們可以根據要求向您提供本文件的盲文版、大字版、錄音帶或電子格式。要獲得上述任一替代格式的副本，請致電或寫信至：

Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103

客戶聯絡中心 1-800-675-6110 (TTY: 711)

加州聽語障人士轉接服務 711

如果您認為 Health Net 未提供這些服務或以其他方式基於種族、膚色、國籍、年齡或性別（包括懷孕、性取向和性別認同）、精神殘障、身體殘疾、宗教、血統、族群識別、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況或性別而歧視您，您可以向 **1557** 協調員提出申訴。

您可透過當面或信函、傳真或電子郵件的方式提出申訴。如果您需要協助提出申訴，我們的 **1557** 協調員可協助您。

- 透過電話：致電 855-577-8234 (TTY: 711)
- 透過傳真：1-866-388-1769
- 透過信函：寫信並寄送至 Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631

電子方式：傳送電子郵件至 [SM\\_Section1557Coord@centene.com](mailto:SM_Section1557Coord@centene.com) 您可以在 Health Net 網站：[https://www.healthnet.com/en\\_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice.html](https://www.healthnet.com/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice.html) 找到本通知。

如果您的健康問題很緊急，如果您已向 Health Net 提出投訴並對決定不滿意，或距您向 Health Net 提出投訴已超過了 30 天，您可向 Department of Managed Health Care (DMHC) 提交一份獨立醫療審查/投訴表。您可以透過致電 DMHC 服務台 1-888-466-2219（聽障專線：1-877-688-9891）或在 [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint) 線上提交投訴表。

您也可向美國 Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights 提出民權投訴。您可透過民權辦公室的投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 在線上提出投訴，或者透過郵件或電話提出投訴，聯絡資訊如下：

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019，1-800-537-7697（聽障專線）

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

FLY065732CP00 (11/24)

# 語言服務通知

## 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 لخدمة الأفراد والعائلة: 1-800-839-2172 (TTY: 711). للتواصل في كاليفورنيا، يرجى الاتصال بالرقم الفرعي لخدمة 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**

សេវាកម្មភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់។ លោកអ្នកអាចស្តាប់គេអានឯកសារឱ្យលោកអ្នកជាភាសារបស់លោកអ្នក។ សម្រាប់ជំនួយ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអភិវឌ្ឍន៍តាមលេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក 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 báááh ílínígóó saad bee háká ada'iiyeed. Ata' halne'ígíí da ła' ná hádííóót'ííł. Naaltsoos da t'áá shí shizaad k'éhjí shichí' yídooltah nínízingo t'áá ná ákódoolníít. Ákót'éego shíká a'doowoł nínízingo Customer Contact Center hoolyéhíjí' hodíílnih ninaaltsoos nanitingo 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) 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 (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 ਸਮੇਲ 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) สำหรับเขตแคลิฟอร์เนีย 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).

CA Commercial On and Off-Exchange Member Notice of Language Assistance

FLY017549EH00 (12/17)



# 與我們聯絡

1-800-522-0088 (英文) 聽障專線：711

1-800-331-1777 (西班牙語)

1-877-891-9053 (中文)

1-877-891-9050 (粵語)

1-877-339-8596 (韓文)

1-877-891-9051 (塔加拉文)

1-877-339-8621 (越南文)

Health Net

Post Office Box 9103

Van Nuys, California 91409-9103

[Healthnet.com](http://Healthnet.com)

*MO、EOA、POS、PPO 和 Salud con Health Net HMO 計畫是由 Health Net of California, Inc. 提供。Health Net of California, Inc. 是 Health Net, LLC 和 Centene Corporation 的子公司。Health Net 是 Health Net, LLC 的註冊服務標章。保留所有權利。*