

Guía del Afiliado para Beneficios de Farmacia

APRENDA A APROVECHAR AL MÁXIMO
SUS BENEFICIOS DE FARMACIA



Cobertura para
cada etapa de la vida™



Cómo Entender Sus Beneficios de Farmacia de Health Net

Para aprovechar al máximo su beneficio de farmacia, debe comprender su cobertura: la cantidad de protección proporcionada por su plan de Health Net. Esta guía le ayudará a comprender su cobertura de beneficios de farmacia y explorar las opciones de ahorro de costos. ¡En ella encontrará herramientas para ayudarle a tomar decisiones informadas, ahorrar dinero y optimizar su beneficio de farmacia!

Medicamentos cubiertos

Para brindarles apoyo a usted y a su médico, ofrecemos una amplia variedad de medicamentos a su alcance. Los beneficios de nuestro plan cubren la mayoría de los medicamentos que requieren receta médica aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (por sus siglas en inglés, FDA) de los EE. UU. Ciertos planes cubrirán la mayoría de los anticonceptivos femeninos que requieren receta médica y otros medicamentos de prevención a un costo compartido de \$0. Sin embargo, no todos los planes son iguales. Asegúrese de consultar sus documentos de cobertura para obtener detalles sobre su plan específico.¹



Ciertos planes cubrirán la mayoría de los anticonceptivos femeninos que requieren receta médica y otros medicamentos de prevención a un costo compartido de \$0.¹

¹La Evidencia de Cobertura (por sus siglas en inglés, EOC) y el Certificado de Seguro (por sus siglas en inglés, COI) son documentos legalmente vinculantes. Si la información que aparece en este folleto difiere de la información de la EOC o del COI, se aplican las disposiciones de éstos.

Planes de beneficios por nivel

Health Net tiene beneficios de farmacia fáciles de usar que ofrecen valor y conveniencia. Nuestros planes de dos niveles, tres niveles y cuatro niveles brindan cobertura de medicamentos que requieren receta médica tanto genéricos como de marca (los medicamentos genéricos son copias de los medicamentos de marca que tienen la misma dosis, uso, efectos, efectos secundarios, riesgos, seguridad y fuerza que el medicamento original). Su copago, el monto fijo que pagará por los medicamentos, varía según el nivel.

Tenga en cuenta que la cobertura de algunos productos quizás no siga el sistema de niveles de medicamentos genéricos y de marca. Para mantenerse al día con la información específica sobre los niveles, consulte los documentos de su plan (Resumen de Beneficios y Cobertura y *Evidencia de Cobertura*)¹ y la lista de medicamentos de Health Net a fin de obtener información sobre la cobertura y los costos compartidos, así como los límites o las restricciones.

Es posible que algunos planes tengan un nivel de Medicamentos Especializados, que también está cubierto conforme a su beneficio de farmacia. La mayoría de los medicamentos del nivel de Medicamentos Especializados requieren autorización previa —el proceso de obtener la aprobación de Health Net para ciertos medicamentos antes de que estén cubiertos—. Generalmente estos medicamentos son proporcionados por una farmacia Especializada contratada por Health Net. Consulte los documentos de su plan¹ para determinar si su beneficio de farmacia incluye el nivel de Medicamentos Especializados. También puede consultar la lista de medicamentos en www.healthnet.com para obtener detalles sobre la cobertura.

BENEFICIO DE DOS NIVELES

La receta es para:	Usted paga:
Medicamentos genéricos en la lista de medicamentos	En la mayoría de los casos, un copago más bajo (Nivel I)
Medicamentos de marca en la lista de medicamentos	En la mayoría de los casos, un copago más alto (Nivel II)

BENEFICIO DE TRES NIVELES

La receta es para:	Usted paga:
Medicamentos genéricos en la lista de medicamentos (genéricos preferidos)	En la mayoría de los casos, el copago mínimo (Nivel I)
Medicamentos de marca en la lista de medicamentos (de marca preferidos)	En la mayoría de los casos, un copago más alto (Nivel II)
Medicamentos genéricos o de marca que no se encuentran en la lista de medicamentos (medicamentos no preferidos)	En la mayoría de los casos, el copago máximo (Nivel III)

NIVEL TRES CON BENEFICIO DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS

La receta es para:	Usted paga:
La mayoría de los medicamentos genéricos y los de marca preferidos de bajo costo	En la mayoría de los casos, el copago mínimo (Nivel I)
Medicamentos genéricos no preferidos y medicamentos de marca preferidos en la lista de medicamentos	En la mayoría de los casos, un copago más alto (Nivel II)
Medicamentos de marca no preferidos	En la mayoría de los casos, un copago más alto (Nivel III)
Medicamentos especializados	En la mayoría de los casos, el copago máximo (Nivel IV)

Tenga en cuenta lo siguiente: Los costos compartidos de farmacia se aplican al desembolso máximo anual (por sus siglas en inglés, OOPM) de su plan. Consulte los documentos de su plan para obtener detalles específicos sobre los límites anuales de costos compartidos.

¹La *Evidencia de Cobertura* (por sus siglas en inglés, EOC) y el *Certificado de Seguro* (por sus siglas en inglés, COI) son documentos legalmente vinculantes. Si la información que aparece en este folleto difiere de la información de la EOC o del COI, se aplican las disposiciones de éstos.



¡Haga más cosas en línea!

Regístrese desde la página de inicio en www.healthnet.com.



Deducibles del plan

Algunos planes tienen un deducible anual —el monto que usted paga cada año antes de que los beneficios de su plan paguen los servicios cubiertos—. Si su plan tiene un deducible anual, usted pagará:

- El precio total de su receta hasta que usted alcance el monto del deducible.
- Sólo el monto del copago o coseguro, según su plan de beneficios, después de haber alcanzado el monto del deducible. Asegúrese de consultar sus documentos de cobertura para ver si tiene un deducible del plan y cómo funciona con su plan de beneficios.



Red integral de farmacias

Health Net tiene una extensa red de farmacias en todo el estado y el país. Hacemos que sea fácil encontrar una farmacia de calidad a la vuelta de la esquina de su casa y su trabajo. Las farmacias incluyen cadenas nacionales, así como farmacias importantes que funcionan en supermercados y farmacias de propiedad privada.

Siempre es mejor surtir sus recetas médicas dentro de la red. Si lo hace, recibirá su medicamento a la cobertura del beneficio máximo conforme a su plan.

Sin embargo, si elige una farmacia fuera de la red, es posible que tenga que pagar el precio total de sus recetas médicas.²

Tenga en cuenta que algunos planes posiblemente tengan límites en las farmacias que usted puede usar. Consulte los documentos de su plan, llame al Centro de Comunicación con el Cliente o visite **www.healthnet.com** para obtener una lista de las farmacias de la red de Health Net.



Medicamentos: garantizar una transición sin complicaciones

Si es nuevo en Health Net, asegurarse de tener una transición sin complicaciones de sus medicamentos actuales es un primer paso importante. Puede relajarse al saber que sus medicamentos actuales están cubiertos por su nuevo plan de salud.

Visite **www.healthnet.com** para ver si su medicamento está en la lista de medicamentos de Health Net y si requiere autorización previa. Si está en la lista y no requiere autorización previa, el tema está solucionado.

Si su medicamento efectivamente requiere autorización previa, usted tiene un par de opciones. Puede seguir adelante y comenzar el proceso de transición (que se describe en la página 5). O puede hablar con su médico sobre otros medicamentos que estén enumerados en la lista de medicamentos de Health Net y que serán igualmente eficaces.

²Los afiliados a los planes de HMO y HSP que elijan una farmacia fuera de la red tendrán que pagar el precio total de sus medicamentos que requieren receta médica.



Cómo pasar sus medicamentos

Los afiliados nuevos también pueden realizar la transición de determinados medicamentos de mantenimiento —los medicamentos que usted toma diariamente para tratar una afección crónica o a largo plazo— a su nueva cobertura de farmacia de Health Net siguiendo estos pasos simples:

- Si su medicamento requiere autorización previa dentro de los primeros 90 días de su inscripción en Health Net, revise el formulario de Transición para Medicamentos que Requieren Receta Médica que se incluye en su paquete de inscripción u obtenga uno visitando **www.healthnet.com**.
 - Se requiere un formulario separado por cada familiar que realice la transición de medicamentos.
 - Verifique que cada medicamento que requiere autorización previa y para el cual usted desea realizar la transición se encuentre enumerado en el formulario.
 - Si su medicamento no está enumerado en el formulario y requiere autorización previa, su médico tendrá que llamar a Health Net para obtener una autorización previa a fin de garantizar la cobertura.
- El/Los formulario/s de Transición para Medicamentos que Requieren Receta Médica debe/n completarse y enviarse **dentro de los primeros 90 días de elegibilidad** a Health Net.
- Envíe por fax o por correo los formularios completados al número de fax o a la dirección que aparece en el formulario.

Cuando Health Net reciba el/los formulario/s, se ingresará la autorización para cada medicamento elegible en el sistema de procesamiento de reclamos de farmacia. Esto garantiza que usted pueda recibir sus medicamentos con su nueva cobertura de farmacia de Health Net.

Si se le receta un medicamento que requiere autorización previa y éste no se encuentra enumerado en el formulario de Transición para Medicamentos que Requieren Receta Médica ni en la lista de medicamentos de Health Net, su farmacia se comunicará con su médico. Esto se hace para sugerir un medicamento alternativo que esté cubierto por Health Net y/o para pedir a su médico que se comunique con Health Net y solicite la cobertura del medicamento recetado. Ésta es una práctica frecuente que siguen todas las farmacias y los médicos.



El/Los formulario/s de Transición para Medicamentos que Requieren Receta Médica debe/n completarse y enviarse dentro de los primeros 90 días de elegibilidad a Health Net.



¿Qué es una autorización previa?³

Una autorización previa es una de las maneras en que Health Net garantiza que nuestros afiliados obtengan los medicamentos más seguros con el mejor valor y que los medicamentos estén aprobados por la FDA. Se refiere al simple proceso de obtener una aprobación de Health Net para determinados medicamentos que requieren una aprobación previa antes de que estén cubiertos.

AUTORIZACIÓN PREVIA: CÓMO REALIZAR LA TRANSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Si usted es un afiliado a Health Net y su médico le receta un medicamento nuevo, verifique que el medicamento esté en la lista de medicamentos de Health Net y vea si necesita autorización previa. Si efectivamente el medicamento requiere una autorización previa (lo cual se indica en la lista de medicamentos mediante las letras “PA”), pida a su médico que se comunique con Health Net para solicitar la cobertura del medicamento recetado. Si un medicamento requiere terapia escalonada (lo cual se indica en la lista de medicamentos mediante las letras “ST”), usted deberá comenzar con un medicamento de primera línea.

³Health Net aprobará las solicitudes de autorización previa cuando se haya demostrado la necesidad médica.



Términos de los beneficios de farmacia que debe saber

Lista de Medicamentos (por sus siglas en inglés, DL): Una lista de medicamentos que requieren receta médica aprobados por nuestro Comité de Farmacia y Terapéutica y elegibles para la cobertura de beneficios. Para ver la DL, ingrese a www.healthnet.com.

Medicamentos genéricos: Los medicamentos de marca cuyas patentes han vencido y ahora pueden ser fabricados por cualquier compañía de medicamentos, generalmente a un costo menor. Los medicamentos genéricos son evaluados y aprobados por la FDA por ser medicamentos tan eficaces como sus versiones de marca.

Medicamentos especializados: Determinados medicamentos inyectables, orales, de infusión y de inhalación que generalmente requieren un almacenamiento o manejo especial, y una supervisión de cerca de la terapia con medicamentos que realiza el paciente.

Copago y coseguro: El monto que usted paga a la farmacia por cada medicamento que requiere receta médica.

Desembolso máximo (por sus siglas en inglés, OOPM): El monto máximo que un afiliado gastará en copagos médicos durante el año calendario.

Autorización previa (por sus siglas en inglés, PA): El proceso para obtener la aprobación de Health Net para determinados medicamentos que requieren receta médica antes de que sean elegibles para cobertura.

Terapia escalonada (por sus siglas en inglés, ST): Un tipo de autorización previa que requiere el uso anterior de un medicamento antes de que otro sea elegible para la cobertura.



La comodidad de la compra por correo

A través del programa de compra por correo, usted puede recibir un suministro para un período de hasta tres meses de sus medicamentos que requieren receta médica de mantenimiento —habitualmente a un costo más bajo—. Hay tres maneras de comenzar a usar la farmacia de compra por correo:

Realizar su pedido por teléfono. Solicite a su médico que envíe una nueva receta por teléfono a la farmacia de compra por correo al **1-800-378-5697** o por **fax** al **1-800-378-0323**.

Realizar su pedido en línea. Suscríbase o inicie sesión en **www.healthnet.com**. En *Mis Recetas*, haga clic en *Medicamentos de Compra por Correo* y siga las instrucciones para solicitar un nuevo medicamento que requiere receta médica. La farmacia de compra por correo se comunicará con su médico a fin de obtener una receta para un suministro de hasta tres meses.

Realizar su pedido por correo. Suscríbase o inicie sesión en **www.healthnet.com**. En *Mis Recetas*, haga clic en *Medicamentos de Compra por Correo*. Descargue, imprima y envíe el formulario de farmacia.



Sugerencias sobre ahorro de costos

Ahorre tiempo y dinero con estos consejos adicionales:

- Consulte a su médico sobre los medicamentos genéricos que pueden resultarle eficaces.
- Surta las recetas en las farmacias participantes de Health Net.
- Asegúrese de que su médico le recete medicamentos de la lista de medicamentos de Health Net y pregúntele si requieren autorización previa.
- Obtenga sus medicamentos de mantenimiento a través de nuestro programa de compra por correo.

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 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 al:

IFP Del Mercado de Seguros de Salud/Covered California 1-888-926-4988 (TTY: 711)

IFP Fuera del Mercado de Seguros de Salud 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: (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 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។ លោកអ្នកអាចស្តាប់គេអានឯកសារឱ្យលោកអ្នកជាភាសាខ្មែរ។ 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 bą́ąh ílínígóó saad bee háká ada'iiyeed. Ata' halne'ígíí da ła' ná hádídóót'íí. Naaltsoos da t'áá shí shizaad k'éhjí shichí' yídooltah nínízingo t'áá ná ákódoolnít. Ákót'éego shíká a'doowoł nínízingo Customer Contact Center hooyéhíjí' 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. 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) تماس بگیرید. برای طرح های گروهی از طریق Health Net، با 1-800-522-0088 (TTY:711) تماس بگیرید.

Punjabi (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 ਸਮੱਲ ਬਿਜਨੇਸ ਨੂੰ 1-888-926-5133 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਹੈਲਥ ਨੈੱਟ ਰਾਹੀਂ ਸਮੂਹਿਕ 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 чатных 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 คุณสามารถใช้สามได้ คุณสามารถให้อ่านเอกสารให้ฟังเป็นภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โทรหาศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ได้ที่หมายเลขบนบัตรประจำตัวของคุณ หรือโทรหาฝ่ายแผนบุคคลและครอบครัวของเอกชน (Individual & Family Plan (IFP) Off Exchange) ที่ 1-800-839-2172 (โหมด TTY: 711) สำหรับเขตแคลิฟอร์เนีย โทรหาฝ่ายแผนบุคคลและครอบครัวของรัฐ (IFP On Exchange) ได้ที่ 1-888-926-4988 (โหมด TTY: 711) หรือ ฝ่ายธุรกิจขนาดเล็ก (Small Business) ที่ 1-888-926-5133 (โหมด TTY: 711) สำหรับแผนแบบกลุ่มผ่านทาง 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 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).

Más información

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**.



Consulte siempre a su médico antes de cambiar los regímenes de medicamentos y cuando desee evaluar alternativas de tratamientos.

Health Net of California, Inc. y Health Net Life Insurance Company son subsidiarias de Health Net, LLC. Health Net es una marca de servicio registrada de Health Net, LLC. Todos los derechos reservados.

BKT039855SO00 (5/20)