California 상업용

건강 정보의 사용 및 공개 승인

Health Net®

가입자에게 보내는 통지서:

- 본 양식을 작성함으로써 Health Net of California, Inc. 및/또는 Health Net Life Insurance Company(Health Net으로 총칭[1])에서 (i) 특정 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용하고/사용하거나 (ii) 귀하의 건강 정보를 본 양식에 기재한 개인 또는 주체에게 공개하는 것을 허용합니다.
- 귀하는 본 양식에 서명을 하거나 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공유하도록 허가할 필요는 없습니다. 귀하가 본 양식에 서명하지 않더라도 Health Net에서 받는 귀하의 서비스 및 혜택들은 달라지지 않습니다.
- 취소(철회)할 권리: 본 승인/동의서는 Health Net 또는 법적으로 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있도록 허가된 기관에서 이미 그에 따라 행동한 범위를 제외하고 언제든 취소할 수 있습니다. 본 승인서의 취소를 원하시면 3페이지에 있는 취소양식을 작성해 해당 페이지 하단에 있는 주소로 우편 발송하십시오.
- Health Net은 귀하께서 저희가 공유할 수 있도록 허용한 해당 개인 또는 그룹이 이것을 다른 사람과 공유하지 않을 것이라고 보장할 수 없습니다.
- 귀하께서 저희에게 제출하는 작성이 완료된 모든 서류의 사본을 보관하십시오. 필요한 경우 저희가 사본을 보내드릴 수 있습니다.
- 본 양식에 있는 모든 정보를 기재하십시오. 작성이 완료된 후 2페이지 하단에 있는 주소로 우편 발송하십시오.

가입자 정보

가입자 이름(정자체로 기재):

가입자 생년월일: / /	가입자 ID 번호:

본인은 HEALTH NET이 특정 목적으로 본인의 건강 정보를 사용하거나 아래 기재된 개인 또는 그룹과 본인의 건강 정보를 공유할 수 있도록 허용합니다. 승인의 목적은 다음과 같습니다.

☐ **Health Net이 본인의 혜택 및 서비스에 도움을 주도록 허용 또는**

☐ **Health Net이 _____ 을(를) 위하여 본인의 건강 정보를 사용 또는 공유하도록 허용.**

정보를 받을 개인 또는 그룹(추가되는 개인 또는 그룹은 2페이지에 추가)

이름(개인 또는 그룹):

주소:

도시:	주:	우편번호:	전화번호: ( ) -

본인은 Health Net이 아래 유형의 건강 정보를 사용 또는 공유하는 것을 허가합니다.

☐ **본인의 모든 건강 정보(예:** 유전자 정보, 서비스 또는 검사 결과, HIV/AIDS 데이터 및 기록, 정신 건강 데이터 및 기록 (심리치료 노트 제외), 처방약/약품 데이터 및 기록, 약물 및 알코올 데이터 기록 **(공개될 약물 중독 정보 상세 기재)**:

_____); **또는**

☐ **다음을 제외한 본인의 모든 건강 정보(적용되는 항목 모두 표시):**

- ☐ 유전자 정보, 서비스 또는 검사
- ☐ HIV/AIDS 데이터 및 기록
- ☐ 약물 및 알코올 데이터 및 기록
- ☐ 정신 건강 데이터 및 기록(심리치료 노트 제외)
- ☐ 처방약/약품 데이터 및 기록
- ☐ 기타: _____

[1]Health Net of California, Inc., Managed Health Network, LLC 및 Health Net Life Insurance Company는 Health Net, Inc. 및 Centene Corporation의 계열사입니다. Health Net은 Health Net, Inc.의 고유등록상표입니다. 모든 기타 확인된 상표/서비스 표시는 해당 회사의 소유입니다. 모든 사용 권한은 Health Net, Inc.에 있습니다.

FRM021701KC00 (6/18)

허가 만료

본 승인은 / / (일/월/년); 최대 일년 동안 유효함. 에 만료됩니다. 날짜가 정해지지 않은 경우 허가는 일 년 후에 만료됩니다.

가입자 서명 (가입자 또는 법적 대리인 서명):	날짜: / /

가입자를 위해 대신 서명하는 경우 아래에 가입자와의 관계를 설명하십시오. 귀하가 가입자의 개인 대리인인 경우 아래에 설명하고 필요한 양식(위임장 또는 보호자 지정 명령 등)의 사본을 저희에게 보내십시오.

정보를 받을 추가 개인(들) 또는 주체(들)

주: 제삼자 지불인도 아니고 건강 관리 제공자, 시설 또는 건강 보험 교환 또는 연구 기관 등 귀하께서 치료 서비스 제공자로부터 서비스를 받고 있는 프로그램이 아닌 주체(이하 "정보를 받는 주체")에게 약물 중독 기록을 공개하는 것에 귀하가 동의하시는 경우, 귀하는 공유할 개인의 이름 또는 치료 서비스 제공자로부터 서비스를 받고 있고 정보를 받는 주체의 이름을 반드시 정확하게 기재하거나 귀하의 약물 중독 기록이 그러한 정보를 받는 주체의 현재 및 향후 치료 서비스 제공자에게 공개될 수 있다고 진술하시면 됩니다.

이름(개인 또는 주체):			
주소:			
도시:	주:	우편번호:	전화번호: ( ) -

이름(개인 또는 주체):			
주소:			
도시:	주:	우편번호:	전화번호: ( ) -

이름(개인 또는 주체):			
주소:			
도시:	주:	우편번호:	전화번호: ( ) -

작성된 양식을 우편 발송할 주소:
Health Net Privacy Office, PO Box 9103, Van Nuys, CA 91409
전화: 1-800-522-0088, 팩스: 818-676-8314

California 상업용

건강 정보 사용 및/또는 공개 승인 철회

Health Net®

본인은 특정 목적에 따라 본인의 건강 정보를 사용하거나 개인 또는 그룹과 본인의 건강 정보를 공유할 수 있도록 Health Net에 제공한 승인을 취소 또는 철회하기를 원합니다.

본 정보를 받은 개인 또는 그룹

이름(개인 또는 그룹):			
주소:			
도시:	주:	우편번호:	전화번호: ( ) -
승인서에 서명한 날짜(아는 경우): / /			

가입자 정보

가입자 이름(정자체로 기재):	
가입자 생년월일: / /	가입자 ID 번호:
본인은 이전에 본인이 제공한 허가로 인해 본인의 건강 정보(적용되는 경우 본인의 약물 중독 기록 포함)가 이미 사용되었거나 공유되었음을 이해합니다. 또한 본 취소는 특정 목적으로 본인의 건강 정보를 사용하거나 개인 또는 그룹과 본인의 건강 정보를 공유하기 위해 본인이 제공한 허가에만 적용되는 것을 이해합니다. 본 취소는 다른 목적으로 사용되거나 다른 개인 또는 그룹과 공유되는 건강 정보에 대해 본인이 서명한 다른 승인서를 취소하지 않습니다.	
가입자 서명 (가입자 또는 법적 대리인 서명):	날짜: / /
가입자를 위해 대신 서명하는 경우 아래에 가입자와의 관계를 설명하십시오. 귀하가 가입자의 개인 대리인인 경우 아래에 설명하고 필요한 양식(위임장 또는 보호자 지정 명령 등)의 사본을 저희에게 보내십시오. _____	

Health Net은 본 양식의 접수 및 처리 시 귀하의 건강 정보 사용 또는 공개를 중단할 것입니다. 아래 우편 주소를 이용하십시오. 또한 귀하는 아래 전화번호로 도움을 요청하실 수 있습니다.

Health Net Privacy Office
PO Box 9103, Van Nuys, CA 91409
전화: 1-800-522-0088, 팩스: 818-676-8314

Health Net of California, Inc., Managed Health Network, LLC 및 Health Net Life Insurance Company는 Health Net, Inc. 및 Centene Corporation의 계열사입니다. Health Net은 Health Net, Inc.의 고유등록상표입니다. 모든 기타 확인된 상표/서비스 표시는 해당 회사의 소유입니다. 모든 사용 권한은 Health Net, Inc.에 있습니다.

비차별 통지문

캘리포니아주 비차별 요구사항(혜택 보장 서류에 설명) 이외에도 Health Net of California, Inc. 및 Health Net Life Insurance Company(Health Net)는 적용되는 연방 인권법을 준수하고 인종, 피부색, 출신 국가, 조상, 종교, 결혼 여부, 성별, 성정체성, 성적 성향, 연령, 장애 또는 성별을 근거로 차별하거나 제외하거나 또는 다르게 대하지 않습니다.

Health Net은

- 장애가 있으신 분들이 저희와 원활한 의사소통을 하실 수 있도록 적격의 수화 통역사 및 기타 형식(큰 활자, 이용 가능한 전자 형식 및 기타)으로 작성된 정보 등 무료 지원 및 서비스를 제공합니다.
- 영어가 주 언어가 아닌 분들을 위해 적격의 통역사 및 기타 언어로 작성된 정보 등 무료 언어 서비스를 제공합니다.

이러한 서비스가 필요하신 경우 Health Net 고객 서비스 센터로 연락하십시오.
개인 및 가족 플랜(IFP) 가입자 On Exchange/Covered California 1-888-926-4988 (TTY: 711)
개인 및 가족 플랜(IFP) 가입자 Off Exchange 1-800-839-2172 (TTY: 711)
개인 및 가족 플랜(IFP) 신청자 1-877-609-8711(TTY: 711)
Health Net을 통한 그룹 플랜 1-800-522-0088(TTY: 711)

Health Net이 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 상기의 요인 중 하나를 근거로 차별했다고 생각하시는 경우 상기의 번호를 이용해 Health Net의 고객 서비스 센터(Customer Contact Center)로 전화해 불만사항을 제기하는 데 도움이 필요하다고 말씀하십시오. Health Net의 고객 서비스 센터는 귀하께서 불만사항을 제기하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 또한 우편, 팩스 또는 이메일로 불만사항을 제출하실 수 있습니다.

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

팩스: 1-877-831-6019
이메일: Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com (가입자) 또는
Non-Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com (신청자)

Health Net of California, Inc.를 통해 제공되는 HMO, HSP, EOA 및 POS 플랜들: 귀하의 건강 문제가 긴급한 경우, 귀하가 이미 Health Net of California, Inc.에 불편사항을 신청하고 그 결과에 만족하지 않는 경우 또는 Health Net of California, Inc.에 불편사항을 신청한지 30일 넘게 지난 경우 관리보건국(Department of Managed Health Care, DMHC)에 독립 의료 심사/불편사항 양식(Independent Medical Review/Complaint Form)을 제출하실 수 있습니다. 1-888-466-2219(TDD: 1-877-688-9891)번을 이용해 DMHC 헬프 데스크(Help Desk)로 전화하거나 www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint에서 온라인으로 불편사항 양식을 제출하실 수 있습니다.

Health Net Life Insurance Company에서 승인하는 PPO 및 EPO 플랜들: 1-800-927-4357번을 이용해 캘리포니아 보험부(California Department of Insurance)로 전화하거나 https://www.insurance.ca.gov/01-consumers/101-help/index.cfm에서 온라인으로 불편사항을 제기하실 수 있습니다.

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별 때문에 차별을 당했다고 생각하시는 경우 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf에서 OCR 불편사항 포털(Complaint Portal)을 이용하거나 다음 주소 또는 전화번호를 통해 미 보건후생부(U.S. Department of Health and Human Services), 인권 사무소(Office for Civil Rights, OCR)로 인권 불편사항을 제기하실 수 있습니다. 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).

불편사항 신고서는 http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html에서 이용하실 수 있습니다.

Health Net of California, Inc. 및 Health Net Life Insurance Company는 Health Net, Inc.의 계열사입니다. Health Net은 Health Net, Inc.의 고유등록상표입니다. 모든 사용 권한은 Health Net, Inc.에 있습니다.

FLY018690KP00 (6/18)

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។ លោកអ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ដាល់មាត់។ លោកអ្នកអាចស្ដាប់គេអានឯកសារឱ្យលោកអ្នកជាភាសារបស់លោកអ្នក។ 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 shichį' yídooltah nínízingo t'áá ná ákódoolníił. 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 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 c`âu 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)