

投保前核對清單

決定投保之前，請務必充分了解我們的福利和規則，這很重要。如果您有任何疑問，您可以隨時致電諮詢客戶服務代表，電話 1-800-275-4737 (TTY：711)、1-800-431-9007 (TTY：711) (HMO SNP)。從 10 月 1 日起至 3 月 31 日止，您可於每週 7 天的上午 8 點至晚上 8 點致電與我們聯絡。從 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，您可於週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點致電與我們聯絡。在非營業時間、週末及聯邦法定假日，我們將會使用留言系統。

了解福利

- 檢視**承保範圍證明 (EOC)** 中的完整福利清單，特別是您例行看醫師時使用的服務項目。如需檢視承保範圍證明複本，請造訪 ca.healthnetadvantage.com 或致電 1-800-275-4737 (TTY: 711) (HMO)、1-800-431-9007 (TTY: 711) (HMO SNP)。
- 檢視醫療服務提供者名錄（或詢問您的醫師），以確定您求診的醫師目前屬於網絡內。如果他們沒有列出，就表示您可能將必須選擇一位新的醫師。
- 檢視藥房名錄，以確定您取得任何處方藥的藥房屬於網絡內。如果藥房沒有列出，您可能將必須選擇一間新的藥房以取得處方藥。

了解重要規則

- 除了每月計畫保費之外，您還必須繼續繳納您 Medicare B 部分的保費。這筆保費通常從每月您的社會安全福利支票中扣除。
- 福利、保費與／或定額手續費／共同保險於 2020 年 1 月 1 日可能會更動。
- 選擇 HMO 產品時，請記得我們不承保網絡外醫療服務提供者（未列於醫療服務提供者名錄中的醫師）的服務，但急診或緊急情況例外。
- 選擇 C-SNP 計畫時，請記得該計畫是慢性病況特殊需求計畫 (C-SNP)。您能否投保將取決於是否確認您有合格的特定嚴重或致殘的慢性病況。
- 選擇 D-SNP 計畫時，請記得該計畫是雙重資格特殊需求計畫 (D-SNP)。您能否投保將取決於是否確認您有權同時享有 Medicare 和 Medicaid 下之州計畫醫療協助。如果 D-SNP 對特定 Medicaid 資格類別設下限制，其可能提供其他資訊。

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-275-4737 (HMO), 1-800-431-9007 (HMO SNP). (TTY: 711)

注意：如果您說中文，您可以獲得免費的語言協助服務。請致電 1-800-275-4737 (HMO), 1-800-431-9007 (HMO SNP) 聽障電話：711)

Health Net 與 Medicare 以及州 Medicaid 方案簽有合約，得以提供 HMO 和 HMO SNP 計畫。投保 Health Net 需視合約續約情況而定。

FLY031239EK00 (7/19)