

PPO Los Angeles, Orange and Ventura Counties
 Condados de Los Angeles, Orange y Ventura

TIER CATEGORÍA	AGE EDAD	SALUD PPO 15	SALUD PPO 25	SALUD PPO 15 / 25% ("MEXI-PLAN")
SUBSCRIBER AFILIADO	1-18	134	110	92
	19-24	149	122	102
	25-29	149	122	102
	30-34	149	122	102
	35-39	149	122	102
	40-44	180	142	122
	45-49	234	179	153
	50-54	298	229	196
SUBSCRIBER & SPOUSE/ DOMESTIC PARTNER AFILIADO Y CÓNYUGE / PAREJA DE UNIÓN LIBRE	19-24	301	246	204
	25-29	301	246	204
	30-34	301	246	204
	35-39	301	246	204
	40-44	362	286	246
	45-49	470	360	308
	50-54	598	459	393
	55-59	863	661	568
60-64	1,091	831	716	
SUBSCRIBER & CHILD AFILIADO E HIJO	19-24	340	278	230
	25-29	340	278	230
	30-34	326	267	222
	35-39	312	255	213
	40-44	321	257	218
	45-49	370	290	247
	50-54	434	340	289
	55-59	567	441	377
60-64	680	525	451	
SUBSCRIBER & CHILDREN AFILIADO E HIJOS	19-24	489	399	333
	25-29	489	399	333
	30-34	461	378	315
	35-39	448	366	305
	40-44	456	367	311
	45-49	505	402	340
	50-54	570	451	383
	55-59	703	552	470
60-64	816	636	543	
FAMILY FAMILIA	19-24	640	523	435
	25-29	640	523	435
	30-34	612	502	417
	35-39	598	489	408
	40-44	639	511	434
	45-49	741	581	495
	50-54	869	680	579
	55-59	1,135	882	754
60-64	1,362	1,053	903	

HMO Los Angeles² and Orange Counties
 Select areas of San Bernardino and Riverside counties³
 Condados de Los Angeles² y Orange
 Areas selectas de condados San Bernardino y Riverside³

TIER CATEGORÍA	AGE EDAD	SALUD HMO Y MAS 10	SALUD HMO Y MAS 25
SUBSCRIBER AFILIADO	1-18	180	164
	19-24	201	182
	25-29	201	182
	30-34	201	182
	35-39	201	182
	40-44	238	213
	45-49	307	266
	50-54	391	339
SUBSCRIBER & SPOUSE/ DOMESTIC PARTNER AFILIADO Y CÓNYUGE / PAREJA DE UNIÓN LIBRE	55-59	567	489
	60-64	715	616
	19-24	403	366
	25-29	403	366
	30-34	403	366
	35-39	403	366
	40-44	477	428
	45-49	615	534
50-54	784	678	
55-59	1,135	979	
60-64	1,430	1,233	
SUBSCRIBER & CHILD AFILIADO E HIJO	19-24	455	414
	25-29	455	414
	30-34	437	397
	35-39	418	380
	40-44	424	384
	45-49	488	432
	50-54	573	503
	55-59	748	655
60-64	896	782	
SUBSCRIBER & CHILDREN AFILIADO E HIJOS	19-24	656	595
	25-29	656	595
	30-34	619	563
	35-39	600	546
	40-44	606	548
	45-49	670	596
	50-54	755	669
	55-59	929	819
60-64	1,078	947	
FAMILY FAMILIA	19-24	857	779
	25-29	857	779
	30-34	821	746
	35-39	802	729
	40-44	846	763
	45-49	978	864
	50-54	1,148	1,008
	55-59	1,497	1,311
60-64	1,793	1,565	

²Salud HMO y Más is not available in the following Los Angeles County ZIP codes / Salud HMO y Más no se encuentra disponible en los siguientes códigos postales del Condado de Los Angeles: 91253, 91351, 91381, 92621, 93532, 93536, 93550, 93591, 91321, 91361, 91384, 93510, 93534, 93543, 93552, 93553, 91350, 91362, 92277, 93523, 93535, 93544, 93563.

³For San Bernardino and Riverside counties, Salud HMO y Mas is only available in the following Zip codes / Para el Condado de San Bernardino y Riverside, Salud HMO y Más solo se encuentra disponible en los siguientes codigos postales: 91752, 92501-09, 92513-19, 92521-22, 92551-57, 92570-71, 92599, 92860, 92877-83, 92320, 92324, 92373, 92399, 91701, 91708-10, 91729-30, 91739, 91743, 91758, 91761, 91762, 91764, 91798, 92313, 92316, 92318, 92324, 92331, 92334-37, 92350, 92354, 92357, 92373-74, 92376-77, 92401, 92408, 92410-11, 92423, 91737, 91759, 92317, 92321-22, 92325-26, 92344-46, 92352, 92358-59, 92369, 92375, 92378, 92382, 92385, 92391, 92399, 92402-07, 92412-15, 92418, 92424, 92427, 91784, 91786, 91763, 91766, 92509, 92880.

INDIVIDUAL TERM LIFE INSURANCE⁴

SEGURO DE VIDA TEMPORAL BAJO CONTRATO INDIVIDUAL⁴

MONTHLY TERM LIFE INSURANCE RATES TARIFAS MENSUALES DEL SEGURO DE VIDA TEMPORAL

AGE OF PRIMARY INSURED EDAD DEL PRIMER ASEGURADO	COST PER \$1,000	TOTAL MONTHLY COST COSTO MENSUAL TOTAL		
	COSTO POR \$1,000	\$15,000	\$30,000	\$50,000
19-29	\$0.19	\$2.85	\$5.70	\$9.50
30-39	\$0.22	\$3.30	\$6.60	\$11.00
40-49	\$0.50	\$7.50	\$15.00	\$25.00
50-59	\$1.37	\$20.55	\$41.10	\$68.50
60-64	\$2.00	\$30.00	\$60.00	\$100.00

If you have, or are applying for, health insurance with Health Net, there is no additional information required to review your eligibility for Individual Term Life Insurance. Coverage will not become effective until approved in writing by Health Net Life Insurance Company. / Si usted tiene o está solicitando un seguro de vida de Health Net, no se necesita información adicional para revisar su elegibilidad para el Seguro de vida temporal bajo contrato individual. La cobertura no entrará en vigencia hasta que sea aprobada, por escrito, por Health Net Life Insurance Company.

TERMS

- If you wish to purchase life insurance, you must purchase a minimum coverage of \$15,000.
- The maximum life insurance benefit is \$50,000.
- You must be at least 19 years old in order to purchase Individual Term Life Insurance.
- Only available for primary subscriber.
- Term Life Insurance is not available for applicants applying for HIPAA guarantee issue coverage, those being offered modified issue plans or Quick Net plans.

TERMINOS

- Si usted desea adquirir un seguro de vida, debe adquirir una cobertura mínima de \$15,000.
- El beneficio máximo del seguro de vida es de \$50,000.
- Para adquirir el Seguro de vida temporal bajo contrato individual, usted debe tener, por lo menos, 19 años de edad.
- El Seguro de vida temporal no se encuentra disponible para los solicitantes que se postulan para la cobertura de emisión garantizada de HIPAA, para las personas a las que se les ofrezcan planes emitidos y modificados o planes Quick Net.

6019248 (7/09)

Health Net Life Insurance Company is a subsidiary of Health Net, Inc. Health Net of California, Inc. is a subsidiary of Health Net, Inc. Health Net® is a registered service mark of Health Net, Inc. All rights reserved. Salud PPO 15, Salud PPO 25 and Salud PPO 15/25% (Policy Form # P32301 CA 11/05) are underwritten by Health Net Life Insurance Company.

Health Net Life Insurance Company es una subsidiaria de Health Net, Inc. Health Net of California, Inc. es una subsidiaria de Health Net, Inc. Health Net® es una marca registrada de Health Net, Inc. Todos los derechos reservados. Salud PPO 15, Salud PPO 25 y Salud PPO 15/25% (Formulario de póliza N° P32301 CA 11/05) están suscritos por Health Net Life Insurance Company.

DENTAL AND VISION

ODONTOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

WITH HEALTH NET SALUD PPO PLUS PLANS⁴ CON LOS PLANES SALUD PPO DE HEALTH NET⁴

AVAILABLE WITH ALL SALUD PPO PLUS PLANS
DISPONIBLE CON TODOS LOS PLANES SALUD PPO PLUS

Subscriber Afiliado	\$25
Subscriber and spouse Afiliado y cónyuge	\$50
Subscriber and child Afiliado e hijo	\$50
Subscriber and children Afiliado e hijos	\$75
Family Familia	\$100

WITH HEALTH NET SALUD HMO Y MAS PLUS PLANS⁵ CON LOS PLANES SALUD HMO Y MAS DE HEALTH NET⁵

AVAILABLE WITH ALL SALUD HMO Y MAS PLUS PLANS
DISPONIBLE CON TODOS LOS PLANES SALUD HMO Y MAS PLUS

Subscriber Afiliado	\$9
Subscriber and spouse Afiliado y cónyuge	\$18
Subscriber and child Afiliado e hijo	\$18
Subscriber and children Afiliado e hijos	\$27
Family Familia	\$36

⁴ Salud PPO plans, Individual Term Life Insurance and PPO Dental and Vision coverage underwritten by Health Net Life Insurance Company / Los planes PPO, el Seguro de Vida Temporal bajo Contrato Individual y la cobertura PPO de Odontología y Oftalmología ofrecidos por Health Net Life Insurance Company.

⁵ Salud HMO y Más plans, HMO Dental and Vision plans provided by Health Net of California / Los planes HMO Salud y Más, los Planes HMO de Odontología y Oftalmología ofrecidos por Health Net of California.