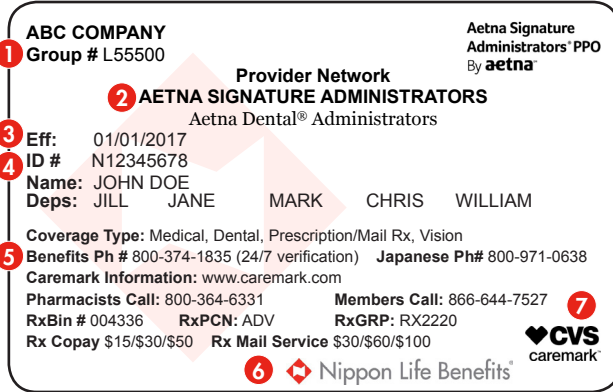


IDカードの見方



1 ABC COMPANY
Group # L55500

2 **Provider Network**
AETNA SIGNATURE ADMINISTRATORS
Aetna Dental® Administrators


3 Eff: 01/01/2017

4 ID # N12345678


5 Name: JOHN DOE
Depts: JILL JANE MARK CHRIS WILLIAM

Coverage Type: Medical, Dental, Prescription/Mail Rx, Vision
Benefits Ph # 800-374-1835 (24/7 verification) Japanese Ph# 800-971-0638
Caremark Information: www.caremark.com

Pharmacists Call: 800-364-6331 Members Call: 866-644-7527 **7**
RxBin # 004336 RxPCN: ADV RxGRP: RX2220
Rx Copay \$15/\$30/\$50 Rx Mail Service \$30/\$60/\$100

6  Nippon Life Benefits® 

Aetna Signature Administrators' PPO By aetna

8  Quest Diagnostics
Lab Card
www.LabCard.com
1.800.646.7788

PPO Copay \$15
AUTHORIZATION IS REQUIRED PRIOR TO HOSPITAL ADMISSIONS
• IN ADVANCE FOR NON-EMERGENCY ADMISSION
• WITHIN 2 WORKING DAYS FOR EMERGENCY ADMISSION
FAILURE TO COMPLY MAY REDUCE BENEFITS FOR PRECERTIFICATION CALL 1-877-518-0770

9 Send Medical Claims to:
Nippon Life Insurance Co. America
PO Box 25951
Shawnee Mission, KS 66225-5951
Electronic Claims - Payer #81264

Claims Administered by CoreSource
Aetna Participating doctors and hospitals are independent providers and are neither agents nor employees of Aetna
Refer to your Group Plan booklet-certificate for further details.

Visit us at www.nipponlifebenefits.com Nippon Life Insurance Company of America

上記は参考イメージです。実際の記載内容は、お客様のご加入されている保険によって異なる場合がございます。

IDカードには、お客様のご加入する保険プランに関する重要な情報が記載されています。医療機関のご予約・ご利用の際にも必要となりますので、大切に保管ください。

- Group #:** 団体保険のご契約者である企業様名とグループ番号が記載されます。
- Provider Network:** ご加入の医療・歯科保険プランに該当するネットワークの名称が記載されます。ネットワーク内の医療機関をご利用の場合、医療費に割引が適用されます。ネットワークを利用しないプランにご加入の場合は、空欄となります。
- Eff:** お客様の保険が開始した日です。
- ID#:** お客様のID番号です。
- Benefit Ph #:** 米国日本生命カスタマーサービス(英語・日本語)の電話番号です。
- Nippon Life Benefits®:** 米国日本生命のロゴ
- CVS Caremark:** 処方箋薬のネットワークはCVS Caremark社のネットワークがご利用頂けます。ネットワーク加盟薬局は同社のウェブサイト (www.caremark.com) から検索が可能です。
- Quest Diagnostics Lab Card/Lab Card Select Program:** ご加入の保険プランに Lab Card/Lab Card Selectプログラムが含まれている場合、ロゴが表示されます。同プログラムをご利用いただくことで検体検査費用に割引が適用されます。ただし、検体回収にかかわる手数料等が発生する場合があります。同プログラムに関する詳細は、資料『Lab

Card/Lab Card Selectプログラムについて (NLB 82110)』をご覧ください。

- 9. 保険給付請求書の送付先:** 保険給付請求は医療機関が行う場合もございますが、ご自身で提出が必要な場合、当住所宛にご送付ください。

EyeMed Vision Care にご加入のお客様

EyeMed Vision Care にご加入されている場合、EyeMed社のロゴがIDカード上に記載されます。また、医療・歯科保険の情報が記載されたカードと、視力矯正保険の情報が記載されたIDカードの計2枚が発行されることがございます。ご利用いただく医療機関に応じて、必要なIDカードをご提示ください。



EyeMedの視力矯正保険についてのプラン内容や保険給付請求等に関するご照会は、EyeMed社カスタマーサービス(英語: 866-263-1815)にお問い合わせください。

IDカード再発行・追加発行はオンラインで簡単オーダー

IDカードの再発行・追加発行をご希望の場合、米国日本生命のウェブサイト (www.nipponlifebenefits.com) からメンバーページにログイン後、『Request a New ID Card』から簡単にご依頼いただけます。また、モバイルアプリをご利用の場合、お手持ちの端末で、いつでもどこでもIDカードを確認することができます。

IDカードに関するご質問は、日本語カスタマーサービス(800-971-0638)までお気軽にお問い合わせください。