

# Dental HMO de Health Net

## Formulario de Selección de Proveedores Dentales

Solo complete este Formulario de Selección de Proveedores Dentales si se está inscribiendo en un plan Health Net Medicare Advantage que cubra los beneficios dentales de rutina de HMO para su plan Health Net Medicare Advantage.

Después de completar su inscripción a través de Health Net, debe seleccionar un proveedor dental de Health Net que participe.

Utilice este Formulario de Selección de Proveedores Dentales para realizar su selección. Sólo siga estos pasos fáciles.

1. Seleccione su proveedor dental del Directorio de Proveedores de Health Net Dental.
2. Llene todo este formulario.
3. Envíe este formulario por correo en un sobre aparte a:  
Dental Benefit Providers  
P.O. Box 30567  
Salt Lake City, UT 84130-0567

Usted debe recibir toda la atención dental de la red de Health Net Dental.

### Servicios al Afiliado

Nuestro personal de Servicios al Afiliado de Health Net Dental estará encantado de ayudarlo y puede ser contactado llamando a **1-866-249-2382 (TTY: 711)**. Los horarios de oficina son de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 10:00 p. m., hora Central.

Si necesita solicitar el Directorio de Proveedores Dentales, comuníquese con HMO: 1-800-275-4737 (TTY: 711), HMO SNP: 1-800-431-9007 (TTY: 711). Si se inscribe en Health Net Healthy Heart (HMO), Health Net Seniority Plus Green (HMO), Health Net Seniority Plus Amber I (HMO D-SNP), Health Net Gold Select (HMO), Health Net Ruby Select (HMO), Health Net Seniority Plus Amber II (HMO D-SNP), Health Net Seniority Plus Sapphire (HMO), Health Net Seniority Plus Amber II Premier (HMO D-SNP), Health Net Seniority Plus Sapphire Premier (HMO), comuníquese con HMO: 1-800-275-4737 (TTY: 711), HMO SNP: 1-800-431-9007 (TTY: 711). Los horarios de oficina son del 1 de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Se utilizará un sistema de mensajes fuera del horario de atención, durante los fines de semana y en los días feriados federales. También puede acceder a esta información en nuestro sitio web: **ca.healthnetadvantage.com**

*(continuación)*

Blanco: Health Net    Amarillo: Miembro



## Health Net Dental - En letra de molde

Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

N.º de Identificación del Suscriptor (para los afiliados únicamente)

Fecha de Nacimiento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

M M D D A A A A

Teléfono

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Domicilio (no puede ser un apartado postal)

Ciudad

Estado

Código Postal

## Selección de Proveedores Dentales

Nombre del Proveedor:

Identificación del Proveedor

Health Net tiene un contrato con Medicare para los planes HMO y HMO SNP, y con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en Health Net depende de la renovación del contrato.

Los individuos deben tener tanto la Parte A como la Parte B para inscribirse. Los beneficiarios de Medicare sólo pueden inscribirse en estos planes durante ciertos períodos del año y deben continuar pagando sus primas de Medicare Parte B. Los beneficios y los costos compartidos del plan pueden variar de acuerdo con el plan, el condado y la región. Comuníquese con Health Net para obtener más información.

FRM031839SK00 (7/19)

Blanco: Health Net    Amarillo: Miembro

