

Health Net

Medicare Advantage 計劃



# 2021 年可選福利個人參保表

Health Net 可在繳納額外月繳計劃保費後提供自選福利。本表僅供符合以下情況的當前會員使用：要將可選福利組合新增至現有的 Health Net Medicare Advantage 計劃，或者已參保可選福利組合，但要轉至另一個組合方案。參保之前，請細閱本表所列的計劃組合方案。可選補充福利的保費是除您的月繳計劃保費及 Medicare B 部份保費之外的費用。

## 請以正楷書寫

姓氏（與 Medicare 卡上顯示的一致）  名字  中間名

永久居住地址

城市  州  郵遞區號

永久居住地址所在郡  電話號碼  -  -

郵寄地址（如與上述地址不同）

城市  州  郵遞區號

電子郵件地址   
（若要在線上接收文件，則必填）

出生日期        
月 月 日 日 年 年 年 年

性別  男  女

Medicare 號碼   
（在您的紅白藍 Medicare 卡上）

Health Net

## 填妥本表後，請郵寄到：

Health Net of California, Inc., PO Box 10420, Van Nuys, CA 91410-0420



請參見本表第 5 頁，瞭解 Health Net Medicare Advantage 計劃會員可參保的可選福利組合。

**如果您要參保可選福利組合，請填寫此部份**

我目前參保了 Health Net Medicare Advantage 計劃，月繳計劃保費為 \$ ，現在想要參保額外月繳保費為 \$  的可選福利組合 。

**如果您是現有會員並且要轉換可選福利組合，請填寫此部份**

我目前參保了 Health Net Medicare Advantage 計劃和可選福利組合 ，現在想要轉至額外月繳保費為 \$  的可選福利組合 。

**請勿使用此表來變更 Health Net Medicare Advantage 計劃。**

如果選擇包含 HMO 牙科服務的可選福利組合，請從 Health Net 牙科服務提供者目錄中選擇一名牙科服務提供者。

提供者姓名

提供者 ID 號

如果您未選擇付款方式，則每個月都會收到賬單。

**請選擇一種保費付款方式：**

收取賬單

每月從您的社會保障局或鐵路職工退休委員會 (RRB) 福利支票中自動扣除。我透過以下來源獲得每月福利： 社會保障局  RRB

(扣繳可能需要在社會保障局或 RRB 批准後二個月或更長時間才會生效。在多數情況下，如果社會保障局或 RRB 批准自動扣繳申請，第一次透過社會保障局或 RRB 福利金支票扣繳的金額將包含您從參保生效日起到扣繳日止的所有應繳保費。如果您的自動扣繳申請未獲社會保障局或 RRB 批准，我們將郵寄每月保費的紙本賬單給您。)



新會員可在首次參保期第一個月結束前申請參保。福利將於次月首日生效。我瞭解，要獲得可選補充福利組合，我必須持續保持 Health Net Medicare Advantage 計劃的會員資格。如果我退出計劃，則會自動退出該可選補充福利組合。如果我停繳可選補充福利組合保費，則我的可選補充福利組合會員資格會被終止，但我的 Medicare Advantage (醫療) 計劃參保狀態不受影響。我的保險將自動轉至僅加入標準 Health Net Medicare Advantage 計劃 (醫療)。

您可以向 Health Net 提供書面通知，隨時退出該補充福利；但是，一旦退出，該日曆年內重新申請將會受到限制。可選福利的選擇期如下：2020 年 10 月 15 日至 2020 年 12 月 31 日，生效日期為 2021 年 1 月 1 日；2021 年 1 月 1 日至 2021 年 1 月 31 日，生效日期為 2021 年 2 月 1 日。

選擇 HMO 方案時，您瞭解，自該可選福利組合承保生效之日起，要想服務獲得承保，您必須透過 Health Net 簽約提供者獲取相關服務，*福利摘要或承保範圍說明書 (EOC)* 中所述的緊急醫療或急症治療服務除外。



## 資訊披露

我允許 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 向計劃提供資訊，亦允許計劃、計劃的醫生和診所或者持有我的醫療或其他相關資訊的任何其他人士向 CMS 或 CMS 代理人提供營運 Medicare 計劃所需的資訊。我亦授權計劃向服務提供者披露與我有關的必要或其他相關資訊。

**我瞭解，我在此申請表上簽名即表示我已閱讀並瞭解此申請表的內容，且同意遵守有關可選福利計劃的計劃規則。**（請閱讀您的承保範圍說明書，以瞭解要獲得 Health Net 承保而必須遵守的規則。）

正楷姓名

簽名

日期

月 月 日 日 年 年 年 年

**若您是授權代表，則須提供以下資訊**

姓氏

名字

中間名

地址

城市

州

郵遞區號

與申請人的關係

電話號碼

感謝您選擇 Health Net。如有疑問，請致電 1-800-275-4737 (HMO)、1-800-431-9007 (HMO SNP)（聽障專線：711）。10 月 1 日至 3 月 31 日期間，您可在上午 8 點至晚上 8 點與我們聯絡，每週 7 天。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，您可在週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點與我們聯絡。下班後、週末和聯邦假日期間我們會啟用語音訊息系統。

### OFFICE USE ONLY:

Group #

Effective date of coverage

M M D D Y Y Y Y

Correction of member information





## 參保可選福利組合之前，請細閱各個方案。

請參閱福利摘要或承保範圍說明書 (EOC)，以瞭解每項計劃的詳細資訊、服務區域、福利保費以及費用。某些計劃並非在所有服務區域均有提供。

可選福利組合	
<b>Health Net Enhanced Dental</b> 月繳計劃保費：\$9 福利：預防性與綜合性 HMO 牙科服務	- 或 - <b>Health Net Enhanced Dental FLEX</b> 月繳計劃保費：\$25 福利：預防性與綜合性 PPO 牙科服務
計畫名稱	郡
Health Net Healthy Heart (HMO) - H0562 - 012、090、119	加州 San Diego、Fresno 和 Imperial 郡
Health Net Ruby Select (HMO) - H0562 - 103、124	加州 Yolo、Placer 和 Sacramento 郡
Health Net Ruby (HMO) - H0562 - 079	加州 Kern 郡
Health Net Jade (HMO C-SNP) - H0562 - 114	加州 San Diego 郡

可選福利組合	
<b>Health Net Enhanced Dental &amp; Vision</b> 月繳計劃保費：\$15 福利：預防性與綜合性 HMO 牙科服務；眼鏡	- 或 - <b>Health Net Enhanced Dental &amp; Vision FLEX</b> 月繳計劃保費：\$32 福利：預防性與綜合性 PPO 牙科服務；眼鏡
計畫名稱	郡
Health Net Healthy Heart (HMO) - H0562 - 123	加州 Los Angeles、Orange、Riverside 和 San Bernardino 郡

可選福利組合	
<b>Health Net Essentials</b> 月繳計劃保費：\$10 福利：脊椎推拿服務、針灸和眼鏡	
計畫名稱	郡
Health Net Healthy Heart (HMO) - H0562 - 039	加州 Yolo 郡

可選福利組合	
<b>Health Net Enhanced Dental FLEX</b> 月繳計劃保費：\$25 福利：預防性與綜合性 PPO 牙科服務	
計畫名稱	郡
Health Net Green (HMO) - H0562 - 044	加州 Alameda、Los Angeles、Placer、Riverside、Sacramento、San Bernardino 以及 Stanislaus 郡



可選福利組合	
<b>Health Net Total Fit Plus</b> 月繳計劃保費：\$20 福利：預防性與綜合性 HMO 牙科服務、脊椎推拿服務、針灸、眼鏡、健身	<b>Health Net Total Fitness FLEX</b> 月繳計劃保費：\$35 福利：預防性與綜合性 HMO 牙科服務、脊椎推拿服務、針灸、眼鏡、健身
<b>計畫名稱</b>	<b>郡</b>
Health Net Healthy Heart (HMO) - H0562 - 068	加州 Alameda 和 Stanislaus 郡

可選福利組合	
<b>Health Net Fit</b> 月繳計劃保費：\$12 福利：脊椎推拿服務、針灸、眼鏡、健身	
<b>計畫名稱</b>	<b>郡</b>
Health Net Healthy Heart (HMO) - H0562 - 084	加州 Placer 和 Sacramento 郡

可選福利組合	
<b>Health Net Fit Plus</b> 月繳計劃保費：\$41 福利：綜合性 HMO 牙科服務、脊椎推拿服務、針灸、眼鏡、健身	
<b>計畫名稱</b>	<b>郡</b>
Health Net Healthy Heart (HMO) - H0562 - 009	加州 San Francisco 郡

網絡外/非簽約提供者無義務為 Health Net 會員提供治療，緊急情況除外。請撥打我們的客戶服務號碼或查閱您的承保範圍說明書獲得更多資訊，包括適用於網絡外服務的分攤費用。

Health Net 與 Medicare 簽有提供 HMO、HMO C-SNP 和 HMO D-SNP 計劃的合約，同時也與部份州 Medicaid 計劃簽有合約。能否在 Health Net 註冊參保視合約續簽情況而定。

FRM042761CK00 (7/20)

