

Wellcare By Health Net  
Các Chương Trình Medicare Advantage  
Phúc Lợi Tùy Chọn năm 2022  
Mẫu Đơn Ghi Danh Cá Nhân



Wellcare cung cấp các phúc lợi tùy chọn phí bảo hiểm chương trình hàng tháng bổ sung. Biểu mẫu này chỉ có thể được sử dụng bởi các thành viên hiện tại của chúng tôi, những người đang thêm Gói Phúc Lợi Tùy Chọn vào chương trình Wellcare Medicare Advantage hiện có của họ hoặc những người đã đăng ký Gói Phúc Lợi Tùy Chọn và đang chuyển sang một lựa chọn gói khác. Phí bảo hiểm cho các phúc lợi bổ sung tùy chọn được thanh toán ngoài phí bảo hiểm hàng tháng và phí bảo hiểm Medicare Phần B.

**VUI LÒNG IN**

Tên như ghi trên thẻ Medicare của quý vị – Họ Tên Tên đệm

Địa chỉ thường trú

Thành Phố Tiểu Bang ZIP

Địa chỉ thường trú của hạt Số điện thoại  
 -  -

Địa chỉ gửi thư (nếu khác với địa chỉ trên)

Thành Phố Tiểu Bang ZIP

Địa chỉ email (bắt buộc nếu quý vị muốn nhận tài liệu trực tuyến) Ngày sinh Giới tính  
         Nam  Nữ

Số Medicare (Từ thẻ Medicare đỏ, trắng và xanh) Chương trình Wellcare Medicare Advantage

**Sau khi quý vị hoàn tất mẫu đơn này, vui lòng gửi mẫu này qua đường bưu điện đến địa chỉ:**

Wellcare By Health Net, PO Box 10420, Van Nuys, CA 91410-0420



**Vui lòng hoàn tất phần này nếu quý vị đăng ký Gói Phúc Lợi Tùy Chọn**

Tôi hiện đang đăng ký chương trình Wellcare Medicare Advantage, thanh toán phí bảo hiểm chương trình hàng tháng \$ [ ] và muốn đăng ký Gói Phúc Lợi Tùy Chọn

[ ] với phí bảo hiểm bổ sung hàng tháng là \$ [ ] .

**Vui lòng hoàn tất phần này nếu quý vị hiện đang là thành viên và đang chuyển sang Gói Phúc Lợi Tùy Chọn**

Tôi hiện đang tham gia chương trình Wellcare Medicare Advantage , **VÀ** Gói Phúc Lợi Tùy Chọn [ ] và muốn chuyển sang Gói Phúc Lợi Tùy Chọn

[ ] với phí bảo hiểm bổ sung hàng tháng là \$ [ ] .

**Vui lòng không sử dụng mẫu đơn này để thay đổi chương trình Wellcare Medicare Advantage.**

Nếu chọn Gói Phúc Lợi Tùy Chọn bao gồm HMO nha khoa, vui lòng lựa chọn nhà cung cấp nha khoa từ Danh Mục Nhà Cung Cấp Nha Khoa Wellcare.

Tên nhà cung cấp

Số ID Nhà Cung Cấp

Nếu không chọn tùy chọn thanh toán, quý vị sẽ nhận được một hóa đơn hàng tháng.

**Vui lòng chọn một tùy chọn thanh toán phí bảo hiểm:**

Nhận hóa đơn

Tự động khấu trừ từ ngân phiếu phúc lợi An Sinh Xã Hội hoặc Ủy Ban Hưu Trí Ngành Đường Sắt (RRB) hàng tháng. Tôi nhận được phúc lợi hàng tháng từ:

An Sinh Xã Hội    RRB

(Việc khấu trừ từ An Sinh Xã Hội/RRB có thể mất khoảng từ hai tháng trở lên mới được áp dụng sau khi An Sinh Xã Hội hoặc RRB phê duyệt việc khấu trừ. Trong hầu hết các trường hợp, nếu An Sinh Xã Hội hoặc RRB chấp nhận yêu cầu khấu trừ tự động của quý vị, khoản khấu trừ đầu tiên từ ngân phiếu phúc lợi An Sinh Xã Hội hoặc RRB sẽ bao gồm tất cả phí bảo hiểm phải thanh toán từ ngày đăng ký có hiệu lực cho đến thời điểm bắt đầu thu tiền. Nếu An Sinh Xã Hội hoặc RRB không phê duyệt yêu cầu khấu trừ tự động của quý vị, chúng tôi sẽ gửi hóa đơn giấy cho quý vị về phí bảo hiểm hàng tháng.)



Các thành viên mới có thể đăng ký cho đến cuối tháng đầu tiên tham gia. Phúc lợi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Tôi hiểu rằng để đủ điều kiện nhận Gói Phúc Lợi Bổ Sung Tùy Chọn, tôi phải vẫn phải là thành viên của chương trình Wellcare Medicare Advantage. Nếu tôi hủy đăng ký khỏi chương trình của mình, tôi sẽ tự động bị hủy đăng ký Gói Phúc Lợi Bổ Sung Tùy Chọn. Nếu tôi ngừng thanh toán Gói Phúc Lợi Bổ Sung Tùy Chọn, tư cách thành viên của tôi trong Gói Phúc Lợi Bổ Sung Tùy Chọn sẽ bị chấm dứt và trạng thái đăng ký chương trình Medicare Advantage (y tế) của tôi sẽ không bị ảnh hưởng. Bảo hiểm của tôi sẽ được mặc định là chỉ dành cho chương trình Wellcare Medicare Advantage (y tế) tiêu chuẩn của tôi.

Quý vị có thể hủy đăng ký tùy chọn này bất cứ lúc nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Wellcare, nhưng một khi đã bị thu hồi, việc đăng ký lại trong cùng năm dương lịch sẽ bị giới hạn. Khoảng thời gian lựa chọn cho phúc lợi tùy chọn là từ ngày 15 tháng 10 năm 2021 đến ngày 31 tháng 12 năm 2021, đối với thời gian hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2022; ngày 1 tháng 1 năm 2022 đến ngày 31 tháng 1 năm 2022, đối với thời gian hiệu lực từ ngày 1 tháng 2 năm 2022.

Khi lựa chọn tùy chọn HMO, quý vị hiểu rằng, bắt đầu từ ngày bảo hiểm có hiệu lực đối với Gói Phúc Lợi Tùy Chọn này, để dịch vụ được bao trả, quý vị phải nhận những dịch vụ này thông qua các nhà cung cấp có hợp đồng với Wellcare, ngoại trừ các dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp cần thiết như mô tả trong *Bản Tóm Tắt Phúc Lợi* hoặc *Chứng Từ Bảo Hiểm* (EOC).



## Tiết lộ thông tin

Tôi cho phép Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) cung cấp thông tin cho Chương Trình, và tôi cho phép Chương Trình, bác sĩ và phòng khám của Chương Trình, hoặc bất kỳ người nào khác có thông tin y tế hoặc thông tin liên quan khác về tôi, cung cấp cho CMS hoặc các đại lý của CMS thông tin cần thiết để hoạt động trong chương trình Medicare. Tôi cũng ủy quyền cho Chương Trình cung cấp các thông tin cần thiết hoặc liên quan khác về tôi cho nhà cung cấp dịch vụ.

**Tôi hiểu rằng chữ ký của tôi trên mẫu đơn này có nghĩa là tôi đã đọc và hiểu nội dung của mẫu đơn này và đồng ý tuân thủ các quy tắc của chương trình liên quan đến các Gói Phúc Lợi Tùy Chọn.** (Vui lòng đọc tài liệu về *Chứng Từ Bảo Hiểm* để biết các quy tắc quý vị phải tuân thủ nhận bao trả với Wellcare).

Tên viết hoa

Chữ ký

Ngày

M M D D Y Y Y Y

### Nếu quý vị là đại diện được ủy quyền, quý vị phải cung cấp thông tin sau

Tên như ghi trên thẻ Medicare của quý vị – Họ

Tên

Tên đệm

Địa chỉ thường trú

Thành Phố

Tiểu Bang

ZIP

Địa chỉ thường trú của hạt

Số điện thoại

Cảm ơn quý vị đã chọn Wellcare. Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ ID thành viên của quý vị (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, quý vị có thể gọi cho chúng tôi 7 ngày trong tuần, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, quý vị có thể gọi cho chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m.

### CHỈ SỬ DỤNG TẠI VĂN PHÒNG:

Số Nhóm

Ngày bảo hiểm có hiệu lực

M M D D Y Y Y Y

Sửa đổi thông tin thành viên





Các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới/không có hợp đồng không có nghĩa vụ phải điều trị cho các thành viên của Wellcare, ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi đến số dịch vụ thành viên hoặc xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* để biết thêm thông tin, bao gồm chia sẻ chi phí được áp dụng cho dịch vụ ngoài mạng lưới.

