

Beneficio Opcional 2020 Formulario de Inscripción Individual

Health Net ofrece beneficios opcionales por una prima mensual adicional del plan. Este formulario puede ser utilizado solamente por nuestros afiliados actuales que agregan el Paquete de beneficios opcionales a su plan existente de Health Net Medicare Advantage o que ya están inscritos en un Paquete de beneficios opcionales y se están cambiando a una opción de paquete diferente. Revise las opciones del paquete del plan que figuran en este formulario antes de inscribirse. Además de la prima mensual del plan y la prima de la Parte B de Medicare, se paga la prima de los beneficios complementarios opcionales.

ESCRIBIR EN LETRA DE IMPRENTA

Nombre como aparece en la tarjeta
de Medicare: Apellido

Primer nombre

Inicial del
2.^{do} nombre

--	--	--

Dirección de domicilio permanente

--

Ciudad

Estado

Código postal

--	--	--

Condado de la dirección de domicilio permanente

Número de teléfono

	-		-	
--	---	--	---	--

Dirección postal (si es diferente de la anterior)

--

Ciudad

Estado

Código postal

--	--	--

Dirección de correo electrónico

(es necesaria si desea recibir documentos por Internet)

Fecha de nacimiento

Sexo

--

--	--	--	--	--	--	--	--

M
 F

M M D D A A A A

N.º de Medicare #

(de la tarjeta roja, blanca y azul de Medicare)

Health Net

--	--

Luego de completar este formulario, envíelo por correo a:

Health Net, PO Box 10420, Van Nuys, CA 91410

Consulte la página 5 de este formulario para ver los Paquetes de beneficios opcionales disponibles con su plan de Health Net Medicare Advantage.

Complete esta sección si se está inscribiendo en un Paquete de beneficios opcionales.

Estoy inscrito actualmente en un plan de Health Net Medicare Advantage

y pago una prima mensual del plan de \$ [] y quiero inscribirme en el Paquete opcional de beneficios [] por una prima mensual adicional de \$ [].

Complete esta sección si actualmente está afiliado y se está cambiando de Paquete de beneficios opcionales.

Estoy inscrito actualmente en un plan de Health Net Medicare Advantage

Y en un Paquete de beneficios opcionales [], y quiero cambiarme a un Paquete opcional de beneficios [] por una prima mensual adicional de \$ [].

No utilice este formulario para cambiarse de planes de Health Net Medicare Advantage.

Si elige un Paquete de beneficios opcionales que incluye HMO dental, seleccione un proveedor odontológico del directorio de proveedores de Health Net Dental.

Nombre del proveedor

N.º de ID del proveedor

Si no selecciona una opción de pago, recibirá una factura cada mes.

Seleccione una opción de pago de prima:

Recibir una factura

Deducción automática de su cheque de beneficios mensual del Seguro Social o de la Junta de Jubilación para Ferroviarios (RRB). Recibo beneficios mensuales de: Seguro Social RRB (La deducción del Seguro Social/de la RRB puede demorar dos o más meses en empezar desde que el Seguro Social o la RRB apruebe la deducción. En la mayoría de los casos, si el Seguro Social o la RRB acepta su pedido de una deducción automática, la primera deducción de su cheque de beneficios del Seguro Social o de la RRB incluirá todas las primas adeudadas desde la fecha de entrada en vigencia de su inscripción hasta la fecha en que inician las retenciones. Si el Seguro Social o la RRB no aprueba su pedido de una deducción automática, le enviaremos una factura en papel para sus primas mensuales).

Los nuevos afiliados tienen tiempo para inscribirse hasta el final del primer mes de la inscripción inicial. Los beneficios entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente. Comprendo que, para ser elegible para recibir el Paquete de beneficios complementarios opcionales, debe continuar siendo afiliado de un plan Health Net Medicare Advantage. Si cancelo mi afiliación al plan, automáticamente se cancelará mi afiliación al Paquete de beneficios complementarios opcionales. Mi afiliación al Paquete de beneficios complementarios opcionales se cancelará si dejo de pagar el Paquete de beneficios complementarios opcionales, pero mi condición de afiliado del plan Medicare Advantage (atención médica) no se verá afectada. Mi cobertura volverá a ser únicamente la del plan Health Net Medicare Advantage estándar (atención médica).

Puede cancelar su afiliación a esta opción en cualquier momento mediante un aviso por escrito a Health Net pero, una vez que se cancele su afiliación, la reinscripción durante el mismo año calendario estará limitada. Los períodos de elección disponibles para inscribirse en los beneficios opcionales son del 15 de octubre de 2019 al 31 de diciembre de 2019, con fecha de entrada en vigencia el 1 de enero de 2020, y desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de enero de 2020, con fecha de entrada en vigencia el 1 de febrero de 2020.

Divulgación de la información

Autorizo a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) a dar información al plan y autorizo al plan, a los médicos y a las clínicas del plan o a cualquier otro que tenga información médica o importante sobre mí, a dar a los CMS o a los agentes de los CMS la información necesaria para administrar el programa de Medicare. También autorizo al plan a divulgar información necesaria o importante sobre mí a los proveedores del servicio.

Entiendo que mi firma en esta solicitud significa que he leído y comprendido los contenidos de esta solicitud y que estoy de acuerdo en cumplir las reglas del plan sobre los Planes de beneficios opcionales. (Consulte su documento de *Evidencia de cobertura* para conocer las reglas que debe seguir para poder recibir cobertura con Health Net).

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha

M M D D A A A A

Si usted es el representante autorizado, debe proporcionar la siguiente información

Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Relación con el solicitante

Número de teléfono

 - -

Gracias por elegir Health Net. Si tiene preguntas, llame al 1-888-445-8913 (TTY: 711). Puede llamarnos los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. del 1 de octubre al 31 de marzo, o bien de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. del 1 de abril al 30 de septiembre. Se utiliza un sistema de mensajes después del horario de atención, durante los fines de semana y los días feriados nacionales.

OFFICE USE ONLY:

Group #

Effective date of coverage

M M D D Y Y Y Y

Correction of member information

Revise las opciones antes de inscribirse en el Paquete de beneficios opcionales.

Health Net Ruby (HMO) H6815-003-001, 003-002, 003-003, 005, 006, Health Net Violet 1 (PPO) H5439-011, 013, Health Net Violet 2 (PPO) H5439-014-001, 014-002, 014-003, 014-004, 016-001, 016-002, Health Net Violet 3 (PPO) H5439-015, Health Net Violet 4 (PPO) H5439-017, Health Net Aqua (PPO) H5439-010.

Condados	Health Net Ruby (HMO)	Health Net Violet 1 (PPO)	Health Net Violet 2 (PPO)	Health Net Violet 3 (PPO)	Health Net Violet 4 (PPO)	Health Net Aqua (PPO)
Benton, Clackamas, Lane, Linn, Multnomah, Washington, Yamhill	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental			Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental
Marion, Polk	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental			Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental
Clark, WA		Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental	Health Net Basic Dental o Health Net Wellbeing			Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental
Coos, Crook, Deschutes, Jefferson	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental					
Douglas, Josephine	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental		Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental
Jackson	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental	Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental			Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental
Lane					Health Net Complete Dental o Health Net Basic Dental	

Consulte el *Resumen de beneficios* o la *Evidencia de cobertura* (EOC) para obtener información más detallada, las áreas de servicio, las primas de los beneficios y los costos asociados con cada plan. Algunos planes no están disponibles en todas las áreas de servicio.

Health Net Complete Dental	Prima mensual del plan: \$39 Beneficios: Servicios odontológicos preventivos e integrales
Health Net Basic Dental	Prima mensual del plan: \$19 Beneficios: Servicios odontológicos preventivos
Health Net Wellbeing	Prima mensual del plan: \$43 Beneficios: Plan de servicios odontológicos y oftalmológicos preventivos e integrales

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los afiliados de Health Net, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte la *Evidencia de cobertura* para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Health Net tiene un contrato con Medicare para los planes HMO y PPO. La inscripción en Health Net depende de la renovación del contrato.

FRM031684S000 (05/19)

