

# Health Net Dental HMO

## 牙科服務提供者選擇表格

如果您投保了 Health Net Medicare Advantage 計畫，且該計畫涵蓋了您 Health Net Medicare Advantage 計畫之例行牙科照護管理式醫療組織福利，才需填寫本牙科服務提供者選擇表格。

您透過 Health Net 完成投保後，必須選擇一位與 Health Net 簽約的牙科服務提供者。

請使用本牙科服務提供者選擇表格來做出選擇。選擇很簡單，只要幾個步驟就可完成。

1. 從 Health Net 牙科服務提供者名錄中選擇您的牙科服務提供者。
2. 完整填寫本表格。
3. 將本表格裝在一個單獨信封中，並郵寄至：  
Dental Benefit Providers  
P.O. Box 30567  
Salt Lake City, UT 84130-0567

所有牙齒保健均必須由 Health Net Dental 網絡獲得。

### 會員服務部

我們的牙科會員服務部職員很樂意協助您，可致電 **1-866-249-2382**（聽障專線：711）與其聯絡。我們的服務時間為星期一至星期五早上 7 點至晚上 10 點（中部時間）。

如果您需要索取牙科服務提供者名錄，請致電聯絡我們，HMO：1-800-275-4737（聽障專線：711），HMO SNP：1-800-431-9007（聽障專線：711）。如果您投保的是 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)，請致電 HMO：1-800-275-4737（聽障專線：711），HMO SNP：1-800-431-9007（聽障專線：711）。從 10 月 1 日至來年 3 月 31 日，我們的服務時間是每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點，您可在此時段內致電與我們聯絡。從 4 月 1 日至 9 月 30 日，您可在星期一至星期五的上午 8 點至晚上 8 點致電與我們聯絡。在非營業時間、週末及聯邦法定假日，我們將會使用留言系統。您也可以在我们的網站上獲取此資訊：[ca.healthnetadvantage.com](http://ca.healthnetadvantage.com)

(續)



## Health Net Dental - 請以正楷填寫

姓氏  名字  中間名首字母

投保人編號 (僅限會員)  出生日期    電話號碼  -  -   
月 日 年

住家地址 (不得為郵政信箱)

城市  州  郵遞區號

## 選擇牙科服務提供者

醫療服務提供者姓名  醫療服務提供者編號

Health Net 與 Medicare 以及州 Medicaid 方案簽有合約，得以提供 HMO 和 HMO SNP 計畫。投保 Health Net 需視合約續約情況而定。

個人必須同時投保 Part A 和 Part B。Medicare 受益人只能在每年指定期間才能投保這些計畫，且須繼續支付 Medicare Part B 的保費。計畫福利和分攤費用可能因計畫、郡縣和區域而有所不同。欲查詢詳情，請與 Health Net 聯絡。

FRM031840CK00 (7/19)

