

Formulario de Inscripción Individual en los Beneficios Opcionales de 2020

Health Net ofrece beneficios opcionales por una prima mensual del plan adicional. Este formulario sólo podrá ser utilizado por nuestros afiliados actuales que desean agregar el Paquete de Beneficios Opcionales a su plan Health Net Medicare Advantage existente, o que ya están inscritos en un Paquete de Beneficios Opcionales y desean cambiarse a otra opción de paquete. Antes de inscribirse, revise las opciones de paquetes de planes que se enumeran en este formulario. La prima correspondiente a los beneficios suplementarios opcionales se paga de manera adicional a la prima mensual del plan y la prima de Medicare Parte B.

ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE

Nombre como aparece en la tarjeta de Medicare - Apellido

Nombre Inicial del 2.º nombre

Dirección de residencia permanente

Ciudad

Estado

Código postal

Condado de la dirección de residencia permanente

Número de teléfono

 - -

Dirección postal (si es diferente a la anterior)

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección de correo electrónico (obligatoria si desea recibir documentos en línea)

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

Una vez que haya llenado este formulario, envíelo por correo a:

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

Copia Blanca - Health Net Copia Amarilla - Afiliado

Consulte la página 5 de este formulario para conocer los Paquetes de Beneficios Opcionales que se encuentran disponibles con su plan Health Net Medicare Advantage.

Llene esta sección si desea inscribirse en un Paquete de Beneficios Opcionales

Actualmente estoy inscrito en un plan Health Net Medicare Advantage,
por el que pago una prima mensual del plan de \$ y deseo inscribirme en el Paquete de Beneficios Opcionales por una prima mensual adicional de \$.

Llene esta sección si es afiliado actual y desea cambiar de Paquete de Beneficios Opcionales

Actualmente estoy inscrito en un plan Health Net Medicare Advantage,
Y en el Paquete de Beneficios Opcionales y deseo cambiarme al Paquete de Beneficios Opcionales por una prima mensual adicional de \$.

No utilice este formulario para cambiar de plan Health Net Medicare Advantage.

Si elige un Paquete de Beneficios Opcionales que incluye cobertura dental HMO, seleccione un proveedor dental del Directorio de Proveedores Dentales de Health Net.

Nombre del proveedor

N.º de Identificación del Proveedor

Si no selecciona una opción de pago, recibirá una factura mensualmente.

Seleccione una opción de pago de la prima:

- Recibir una factura
- Deducción automática de su cheque mensual de beneficios del Seguro Social o del Consejo de Jubilación Ferroviario (RRB). Obtengo beneficios mensuales del: Seguro Social RRB
(Comenzar con la deducción del Seguro Social/RRB puede llevar dos meses o más después de que el Seguro Social o el RRB la aprueben. En la mayoría de los casos, si el Seguro Social o el RRB aceptan su solicitud de deducción automática, la primera deducción de su cheque de beneficios del Seguro Social o del RRB incluirá todas las primas adeudadas desde la fecha de vigencia de su inscripción hasta el momento en que comienza la retención. Si el Seguro Social o el RRB no aprueban su solicitud de deducción automática, le enviaremos una factura impresa por sus primas mensuales).

Los afiliados nuevos pueden inscribirse hasta el final del primer mes de la inscripción inicial. Los beneficios entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente. Entiendo que para ser elegible para el Paquete de Beneficios Suplementarios Opcionales, debo seguir estando afiliado a un plan Health Net Medicare Advantage. Si cancelo mi afiliación al plan, se cancelará automáticamente mi afiliación al Paquete de Beneficios Suplementarios Opcionales. Si interrumpo el pago del Paquete de Beneficios Suplementarios Opcionales, se dará por terminada mi afiliación a dicho paquete y esto no afectará el estado de mi inscripción en el plan (médico) Medicare Advantage. Automáticamente pasaré a tener sólo la cobertura de mi plan (médico) Health Net Medicare Advantage estándar.

Puede cancelar su afiliación a esta opción en cualquier momento proporcionando un aviso por escrito a Health Net, pero una vez que se haya cancelado su afiliación, la reinscripción durante el mismo año calendario será limitada. Los períodos de elección disponibles para los beneficios opcionales se extienden del 15 de octubre de 2019 al 31 de diciembre de 2019, con fecha de vigencia a partir del 1 de enero de 2020; del 1 de enero de 2020 al 31 de enero de 2020, con fecha de vigencia a partir del 1 de febrero de 2020.

Si elige la opción de HMO, debe saber que, al entrar en vigencia la cobertura de este Paquete de Beneficios Opcionales, para que los servicios estén cubiertos, usted está obligado a obtenerlos a través de los proveedores contratados por Health Net, excepto los servicios de emergencia o los servicios requeridos de urgencia según se describe en el *Resumen de Beneficios* o la *Evidencia de Cobertura* (por sus siglas en inglés, EOC).

Divulgación de información

Autorizo a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (por sus siglas en inglés, CMS) a proporcionar información al Plan, así como también autorizo al Plan, a los médicos y las clínicas del Plan o a cualquier otra persona que tenga información médica u otro tipo de información pertinente sobre mí a proporcionar a los CMS o los agentes de los CMS la información necesaria para administrar el programa de Medicare. También autorizo al Plan a divulgar información necesaria u otro tipo de información pertinente sobre mí a los proveedores de servicios.

Entiendo que mi firma en esta solicitud significa que he leído y entiendo el contenido de esta solicitud y que acepto cumplir las reglas del plan con respecto a los Planes de Beneficios Opcionales. (Lea su documento *Evidencia de Cobertura* para saber qué reglas debe seguir a fin de recibir la 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 Nombre Inicial del 2.º nombre

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Parentesco con el solicitante

Número de teléfono

 - -

Gracias por elegir a Health Net. Si tiene preguntas, llame a HMO: 1-800-275-4737 (TTY: 711), HMO SNP: 1-800-431-9007 (TTY: 711). Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales, se utiliza un sistema de mensajería.

OFFICE USE ONLY:

Group #

Effective date of coverage

M M D D A A A A

Correction of member information

Copia Blanca - Health Net Copia Amarilla - Afiliado

Antes de inscribirse en un Paquete de Beneficios Opcionales, revise las opciones.

Nombre del Plan	Condados	Nombre del Paquete Suplementario Opcional
Health Net Seniority Plus Green (HMO) H0562-045	Condados de Alameda, Placer, Sacramento y Stanislaus, CA	Health Net Total Fit plus o Health Net Total Fitness FLEX
Health Net Healthy Heart (HMO) H0562-068	Condados de Alameda y Stanislaus, CA	
Health Net Healthy Heart (HMO) H0562-090	Condado de Fresno, CA	
Health Net Healthy Heart (HMO) H0562-100-001	Condados de Los Angeles y Orange, CA	
Health Net Healthy Heart (HMO) H0562-100-002	Condados de Riverside y San Bernardino, CA	
Health Net Seniority Plus Ruby (HMO) H0562-079	Condado de Kern, CA	Health Net TotalFit o Health Net FLEX Total-Fit
Health Net Ruby Select (HMO) H0562-103	Condado de Yolo, CA	
Health Net Jade (HMO C-SNP) H0562-117	Condado de San Francisco, CA	Health Net Enhanced Dental
Health Net Healthy Heart (HMO) H0562-120	Condados de Santa Clara y Stanislaus, CA	
Health Net Healthy Heart (HMO) H0562-039	Condado de Yolo, CA	Health Net Essentials
Health Net Healthy Heart (HMO) H0562-084	Condados de Placer y Sacramento, CA	Health Net Fit
Health Net Healthy Heart (HMO) H0562-009	Condado de San Francisco, CA	Health Net Fit plus
Health Net Healthy Heart (HMO) H0562-012	Condado de San Diego, CA	Health Net Total o Health Net Total FLEX
Health Net Ruby Select (HMO) H0562-097	Condado de San Francisco, CA	
Health Net Jade (HMO C-SNP) H0562-114	Condado de San Diego, CA	
Health Net Healthy Heart (HMO) H0562-119	Condado de Imperial, CA	Health Net Total

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

Health Net Total Fit plus	Prima mensual del plan: \$20 Beneficios: Servicios Dentales Preventivos e Integrales HMO, de Lentes y Accesorios, Quiroprácticos, de Acupuntura y de Acondicionamiento Físico
Health Net Total Fitness FLEX	Prima mensual del plan: \$35 Beneficios: Servicios Dentales Preventivos e Integrales PPO, de Lentes y Accesorios, Quiroprácticos, de Acupuntura y de Acondicionamiento Físico
Health Net TotalFit	Prima mensual del plan: \$14 Beneficios: Servicios Dentales Preventivos e Integrales HMO, Quiroprácticos, de Acupuntura y de Acondicionamiento Físico
Health Net FLEX Total-Fit	Prima mensual del plan: \$30 Beneficios: Servicios Dentales Preventivos e Integrales PPO, Quiroprácticos, de Acupuntura y de Acondicionamiento Físico
Health Net Enhanced Dental	Prima mensual del plan: \$8 Beneficios: Servicios Dentales Preventivos e Integrales HMO
Health Net Essentials	Prima mensual del plan: \$9 Beneficios: Servicios de Lentes y Accesorios, Quiroprácticos y de Acupuntura
Health Net Fit	Prima mensual del plan: \$12 Beneficios: Servicios de Lentes y Accesorios, Quiroprácticos, de Acupuntura y de Acondicionamiento Físico
Health Net Fit plus	Prima mensual del plan: \$32 Beneficios: Servicios Dentales Integrales PPO, de Lentes y Accesorios, Quiroprácticos, de Acupuntura y de Acondicionamiento Físico
Health Net Total	Prima mensual del plan: \$11 Beneficios: Servicios Dentales Preventivos e Integrales HMO, Quiroprácticos y de Acupuntura
Health Net Total FLEX	Prima mensual del plan: \$28 Beneficios: Servicios Dentales Preventivos e Integrales PPO, Quiroprácticos y de Acupuntura

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

FRM031824SK00 (9/19)

Copia Blanca – Health Net Copia Amarilla – Afiliado

