

Health Net 過渡期照護表



由代理人填寫：

代理人姓名

健保計畫名稱

健保計畫開始日期

月 月 日 日 年 年 年 年

新會員醫療保健核對清單

歡迎加入 Health Net!

身為 Health Net 的新會員，我們希望確保您能繼續獲得所需的醫療保健服務、醫療用品和(或)預定的照護，讓您擁有最佳的健康狀態。請花幾分鐘時間回答下方的問題，以便我們協助您輕鬆完整地過渡到我們的健保計畫。

視您的需求而定，我們的健康管理團隊成員可能會致電聯絡您，以瞭解我們是否有任何其他可以協助您的方式。您的答案不會影響您在本計畫的會籍。

您的姓名

您的出生日期

月 月 日 日 年 年 年 年

您的 Medicare 編號

您的電話號碼

 - -

您的地址

1. 您目前是否租借任何耐用醫療器材，例如醫院病床、輪椅或氧氣，或每月取得任何其他醫療用品，例如糖尿病用品？
 是 否
2. 您目前是否正在接受護理或治療服務？（例如居家醫療保健護理服務或治療，或門診治療，包括物理、職能或言語治療或化學治療。）
 是 否
3. 您是否有未來排定進行的手術，或您是否仍在接受近期手術的追蹤治療？
 是 否

手術日期

月 月 日 日 年 年 年 年

(續)

如欲瞭解更多資訊，請聯絡：

Health Net of California

PO Box 10420

Van Nuys, CA 91410-0420

ca.healthnetadvantage.com

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 日起至 3 月 31 日止，您可於每週 7 天的上午 8 點至晚上 8 點致電與我們聯絡。從 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，您可於週一至週五的上午 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。

Health Net 與 Medicare 以及某些州的 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。

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al HMO: 1-800-275-4737 (TTY: 711), HMO SNP: 1-800-431-9007 (聽障專線: 711)

注意：如果您說中文，您可以獲得免費的語言協助服務。請致電 HMO: 1-800-275-4737 (聽障電話: 711)，HMO SNP: 1-800-431-9007 (聽障電話: 711)

FRM031619CO00 (7/19)