

名字:	姓氏:	会员身份号: K
电话号码:	电子邮箱地址:	

我目前是**安保尊享联邦医疗保险 B 部分优惠计划 (VIP Part B Saver) (HMO)** 或者**安保尊享联邦医疗保险增值计划 (VIP V) (HMO)** 的有效会员, 并且我希望添加和/或取消可选补充保险福利。

请选择所有适用选项:

- 我想添加综合性牙科
- 我想添加 SilverSneakers®
- 我想取消综合性牙科
- 我想取消 SilverSneakers®

综合性牙科可选补充保险福利每月保费为 \$12.50。

SilverSneakers® 可选补充保险福利每月保费为 \$15.00。

我同意, 我提交此请求是为了增加和/或取消可选补充保险福利。

您是否想从您的社会安全局或铁路退休委员会月度福利支票中扣缴本计划的保费? 是 否

如果您不选择保费扣除, 您将每月收到账单。

投保和/或退保的生效日期为收到请求的月份之后的第一个月的第一天。

安保健康保险提供可选补充保险福利, 但需每月缴纳额外保费。您必须继续支付联邦医疗保险 B 部分保费 (除非您的 B 部分保费是由医疗补助计划 (即白卡) 或其他第三方为您支付)。可选补充保险福利须遵守您的承保证明中所述的条款和条件。

我明白, 我提供的电话号码和/或电子邮箱可能会被安保健康保险或其任何签约方使用, 以便就我的账户、我的健保福利计划或相关计划或向我提供的服务联系我。

提议的生效日期:	提交日期:	代理人 ID:
----------	-------	---------

Health Insurance Plan of Greater New York (HIP) 是与联邦医疗保险签有合约的 HMO/HMO-POS/HMO D-SNP 计划。HIP 与纽约医疗补助计划 HMO D-SNP 签有合约。投保 HIP 需视合约续约情况而定。HIP 是安保健康保险公司旗下的公司。SilverSneakers® 是 Tivity Health, Inc. 的注册商标。©2020 Tivity Health, Inc. 版权所有。保留所有权利。请注意: ATTENTION: If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 877-411-3625 (TTY/TDD: 711). 请注意: 若您说其他语言, 我们可为您提供免费的语言协助服务。请致电 877-411-3625 (听力或语言残障人士 TTY/TDD 专线: 711)。

Y0026_128536_C 9/5/2019批准