

名字:	姓氏:	会员身份号: K
电话号码:	电子邮箱地址:	

我目前正在使用**安保尊享联邦医疗保险增值计划 (VIP Value) (HMO)**, 并希望添加和/或取消可选补充保险福利。

请选择所有适用选项:

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

综合牙科可选补充保险福利每月保费:

- 综合牙科 \$12.50 - 安保尊享联邦医疗保险增值计划 (VIP Value) (HMO)

SilverSneakers® 可选补充保险福利每月保费:

- SilverSneakers® \$15.00 - 安保尊享联邦医疗保险增值计划 (VIP Value) (HMO)

我同意, 我提出这项请求是为了添加和/或取消可选补充保险福利。

您是否想从您的社会安全局 (SSA) 或铁路退休委员会 (RRB) 月度保险福利支票中扣除本计划的保费?

是 否

如果您不选择保费扣除, 您将每月收到一张账单。

投保和/或退保的生效日期是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, 但需支付额外的每月保费。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 (Medicaid, 即白卡) 或其他第三方为您支付)。可选补充保险福利受承保证明中规定的条款和条件的约束。

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、我的健康保险福利计划或相关方案或向我提供的服务联系我。

拟定的生效日期:	提交日期:	代理人身份号:
----------	-------	---------

如果您有任何疑问, 可致电 **877-344-7364** (听力或语言障碍人士 TTY 专线: **711**) 与客户服务部代表联系, 服务时间为每周七天, 每天 8 am 至 8 pm。

SilverSneakers® 是 Tivity Health, Inc. © 2021 的注册商标。Tivity Health, Inc. 保留所有权利。