

参保申请表指引

CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)

参保方式有以下三种：

1. 电话： 免费电话 888-712-3258、 TTY 711.

我们于 10 月 1 日至 3 月 31 日期间的服务时间为每周七天，上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间的服务时间为周一至周五，上午 8 点至晚上 8 点。

2. 上网： 请登录网站 careoregonadvantage.org/enroll

3. 邮寄或传真：

请填写本文件夹后袋中的参保申请表的所有页面。

请输入您的初级保健提供者姓名。(您可以选择联系您的医生，以确认他或她是否在我们的网络内，或者您可以联系我们，让我们为您核实。如需计划提供者的完整清单，请浏览我们的网站：

careoregonadvantage.org/providersearch。)

请在表格最后一页签名并注明日期。

将参保申请表的原件（白色）邮寄或传真给我们。

邮件： 请使用随附的已付邮资信封或寄到：

CareOregon Advantage
Enrollment Department
315 SW Fifth Ave
Portland, OR 97204

或

传真： 503-416-8117

我们与您在一起。

如果您对 CareOregon Advantage 有疑问，请联系我们。

503-416-4279 或免费电话 888-712-3258、TTY 711