CareOregon Advantage

投保申請步驟說明

CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)

您可透過三種方式投保：

1. **打電話：**免費電話 888-712-3258，TTY 聽障語障者專線 711.
   從 10 月 1 日起至隔年 3 月 31 日止，我們的服務時間為每週七天，上午 8 點至晚上 8 點；從 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。

2. **在線上：** 請前往 ***careoregonadvantage.org/enroll***

3. **郵寄或傳真：**

   □ 請填寫這個文件夾背面夾袋內《投保申請表》的所有頁面。

   □ 請輸入您的初級保健提供者的姓名。（您可以選擇自己聯絡您的醫生來確認他或她是否在我們的醫療網內，或者您可以聯絡我們，讓我們幫您查詢。
   請造訪我們的網站查看完整的計劃提供者名單，網址是 ***careoregonadvantage.org/providersearch***）

   □ 在表格的最後一頁上簽名並註明日期。

   請將《投保申請表》郵寄或傳真回來給我們。

內容未完，請看背面

郵寄：請使用隨附的郵資已付信封，或請送至：

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

或

傳真：503-416-8117

我們將竭誠為您服務。

如果您有任何針對 CareOregon Advantage 的疑問，請聯絡我們。 503-416-4279 或免費電話 888-712-3258, TTY 聽障語障者專線 711