

# 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](https://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](https://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