

ENROLLMENT FORM

Name _____ **DOB** _____ **Enrollment Date** _____

Address _____

Phone: Home _____ **Cell** _____ **Email** _____

ENROLLMENT & Service Area: I want to become a Member of America's Best Vision Plan under the plan checked below, effective on the Enrollment Date. My one-time Membership Fee is listed for each plan (does not include co-payments).

☐ Two Pair plus Eye Exam - \$95.00

☐ Three Year Contact Lens Exams - \$150.00

I have paid/will pay the Membership Fee to access my plan benefits.

The Department of Managed Health Care requires that health plan members have reasonable access to medical services within the Plan's service area. America's Best Vision Plan's service area is 15 miles or a 30 minute drive around or from each location. I understand that I can receive my member benefit services only at America's Best locations, and if I reside outside of the America's Best Vision Plan service area, I may have to travel further than the 15 miles or 30 minutes to receive services.

☐ I agree to accept electronic delivery of my Membership Contract, which describes fully my Membership terms. I understand I can obtain that electronic copy at www.abvisionplan.com.
If I have questions or want to receive a paper copy, I can call (800) 841-2790.

Signature X _____

ENROLLMENT FORM

IMPORTANT: You can get an interpreter at no cost to talk to your doctor or health plan. To get an interpreter or to ask about written information in your language, first call your health plan's phone number at 1-800-841-2790. Someone who speaks your language can help you. If you need more help, call the HMO Help Center at 1-888-466-2219.

IMPORTANTE: Puede obtener la ayuda de un intérprete sin costo alguno para hablar con su médico o con su plan de salud. Para obtener la ayuda de un intérprete o preguntar sobre información escrita en español, primero llame al número de teléfono de su plan de salud al 1-800-841-2790. Alguien que habla español puede ayudarle. Si necesita ayuda adicional, llame al Centro de ayuda de HMO al 1-888-466-2219. (Spanish)

重要提示：您與您的醫生或保健計畫交談時，可獲得免費口譯服務。如欲請翻譯員提供口譯，或欲查詢中文書面資料，請先致電您的保健計畫，電話號碼：1-800-841-2790。講粵語或國語人士將為您提供協助。

如需更多協助，請致電HMO協助中心 1-888-466-2219。(Cantonese or Mandarin)

هام: يمكنك الحصول على خدمات مترجم فوري مجاناً للتحدث مع طبيبك أو الجهة المعنية بالخطة الصحية. للحصول على خدمة مترجم فوري أو لطلب معلومات مكتوبة باللغة العربية، اتصل أولاً بالجهة المعنية بخطتك الصحية على الرقم 1-800-841-2790، ويمكن أن يساعدك شخص يتحدث باللغة العربية. وإذا احتجت إلى المزيد من المساعدة، اتصل بمركز المساعدة HMO على الرقم 1-888-466-2219. (Arabic)

ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ. Դուք կարող եք օգտվել թարգմանչի անվճար ծառայություններից՝ Ձեր բժշկի կամ բժշկական ապահովագրության պլանի հետ զրուցելու համար: Թարգմանիչ տրամադրելու կամ հայերեն լեզվով գրավոր տեղեկատվություն հայցելու համար նախ զանգահարեք Ձեր բժշկական ապահովագրության պլանին 1-800-841-2790 հեռախոսահամարով: Հայերեն իմացող որևէ անձ կարող է օգնել Ձեզ: Հավելյալ օգնության անհրաժեշտության դեպքում զանգահարեք բժշկական ապահովության կազմակերպության (HMO) օգնության կենտրոն՝ 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: (Armenian)

مهم: شما می توانید برای گفتگو با پزشک تان یا طرح بهداشتی بطور رایگان یک مترجم را بدست بیاورید. بمنظور کسب یک مترجم یا تقاضا درباره اطلاعات کتبی بزبان فارسی، اول به این شماره تلفن 1-800-841-2790 به طرح بهداشتی ای زنگ بزنید. کسی که بفارسی حرف می زند می تواند بشما کمک بکند. اگر شما احتیاج به کمک بیشتری دارید، به این شماره مرکز کمک HMO 1-888-466-2219 تماس بگیرید. (Farsi)

महत्वपूर्ण: आप अपने चिकित्सक या प्लान योजना से बात करने के लिए निशुल्क एक दुभाषिया ाकर सकते हैं। दुभाषिया प्राप् करने या (अपनी भाषा में) लिखित जानकारी का अनु रोध करने के लिए, पहले अपनी प्लान योजना के फ़ोन नंबर 1-800-841-2790 पर कॉल करें। आपकी भाषा बोलने वाला कोई प्लान आपकी मदद कर सकता है। अगर आपको और मदद चाहिए, तो 1-888-466-2219 पर HMO सहायता केंद्र को कॉल करें। (Hindi)

ENROLLMENT FORM

TSEEM CEEB: Muaj tus neeg txhais lus pub dawb rau koj kom koj tham tau nrog koj tus kws kho mob los yog nrog lub chaw pab them nqi kho mob rau koj. Yog xav tau ib tug neeg txhais lus los yog xav nug txog tej ntaub ntawv sau ua lus Hmoob, xub hu rau koj lub chaw pab them nqi kho mob tus xov tooj ntawm 1-800-841-2790. Yuav muaj ib tug neeg hais lus Hmoob pab tau koj. Yog koj xav tau kev pab ntxiv, hu rau HMO Qhov Chaw Txais Tos Pab Neeg ntawm 1-888-466-2219. (Hmong)

重要: 医師または健康保険機関に相談する際に、無料で通訳を利用することができます。通訳を利用したい場合、書面の情報について母国語で質問をしたい場合は、まず健康保険機関の番号 (1-800-841-2790) までお電話ください。母国語を話す担当者がサポートいたします。さらにサポートが必要な場合は、HMOヘルプセンター (1-888-466-2219) までお電話ください。(Japanese)

សំខាន់៖ លោកអ្នកអចទទួលបានអ្នកបកប្រែបង្គំ លំអាប់ ែន្ន១១
ឬែផន១រសុខ១ពរបសំ លោកអ្នកែដគតែែថុល។ ែទទួលបានអ្នក
បកប្រែបង្គំ លំអាប់ ឬស្សរព័រីមានលាលក្ខ័អក្សរ១២៣ែខ្មែរ
សូ លោកអ្នកទូរស័ពុទែ ១នំ ែផន១រសុខ១ពរបសំលោកអ្នក 1-
8004-2790 ុសន។ អ្នកន ១២៣ែខ្មែរ អច្នំលោកអ្នកបាន។
ែបសនែបែលោកអ្នករ ១រន្នបែន
សូ ទូរស័ពុទក ១នំ លន្នរបសំអងុគ ១រែថរក្សសុខ១ព (HMO) លខ1-
888-466-2219។ (Khmer)

중요사항: 의사나 건강 보험 회사와 상담 시 무료로 통역사를 이용할 수 있습니다. 통역사를 이용하거나 한국어로 된 서면 정보에 관해 문의하려면 먼저 건강 보험 회사 전화번호 1-800-841-2790번으로 전화하십시오. 한국어구사자가 도와드릴 수 있습니다. 도움이 더 필요하다면 HMO 헬프 센터 1-888-466-2219번으로 전화하십시오. (Korean)

ਜ਼ਰੂਰੀ: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੈਲਥ ਪਲੈਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦਫ਼ਤਰੀਆਂ ਪੁੱਛ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਦਫ਼ਤਰੀਆਂ ਪੁੱਛ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ (ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ) ਮਿਲਖਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗਣ ਲਈ, ਪਿਹਲਾਂ ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਪਲੈਨ ਦੇ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ 1-800-841-2790 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ HMO Help Center ਨੂੰ 1-888-466-2219 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (Punjabi)

ВАЖНО: Чтобы запросить переводчика или спросить о наличии печатных материалов на русском языке, сначала позвоните по телефону вашего страхового плана 1-800-841-2790. Вам окажет помощь русскоговорящий сотрудник. Если вам потребуется дополнительная помощь, позвоните в справочный центр Организации медицинского обеспечения (НМО) по телефону 1-888-466-2219. (Russian)

MAHALAGA: Maaari kang kumuha ng isang tagasalin nang walang bayad upang makipag-usap sa iyong doktor o sa planong pangkalusugan. Upang makakuha ng isang tagasalin o magtanong tungkol sa nakasulat na impormasyon sa Tagalog, mangyaring tawagan muna ang numero ng telepono ng iyong planong pangkalusugan sa 1-800-841-2790. Ang isang tao na nakapagsasalita ng Tagalog ay maaaring tumulong sa iyo. Kung kailangan mo ng dagdag na tulong, tawagan ang HMO Help Center sa 1-888-466-2219. (Tagalog)

สำคัญ: คุณสามารถขอใช้บริการสามเพื่อพูดคุยกับแพทย์หรือแผนสุขภาพของคุณได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายในการขอลำหรือสอบถามข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร (ในภาษาของคุณ)
อันดับแรกให้โทรไปที่หมายเลขโทรศัพท์ของแผนสุขภาพของคุณที่ 1-800-841-2790

ENROLLMENT FORM

บุคลากรที่พูดภาษาของคุณจะให้ความช่วยเหลือแก่คุณ หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม
โปรดโทรไปที่ศูนย์ช่วยเหลือ HMO ที่หมายเลข 1-888-466-2219 (Thai)

CHÚ Ý QUAN TRỌNG: Quý vị có thể nhận được dịch vụ thông dịch miễn phí khi khám tại bác sĩ hoặc khi liên hệ với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Để nhận được dịch vụ thông dịch hoặc yêu cầu văn bản thông tin bằng tiếng Việt, trước tiên hãy gọi số điện thoại chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số 1-800-841-2790. Sẽ có người nói tiếng Việt để giúp đỡ quý vị. Nếu quý vị cần được giúp đỡ thêm, hãy gọi Trung tâm Hỗ trợ HMO theo số 1-888-466-2219. (Vietnamese)