



福全健保

2024 福全健保 (Clever Care) 會員草藥保健品訂購表

填妥此表格並將其寄回 Clever Care。電子郵件: csr@ccmapd.com 傳真：(657) 276-4720 或者郵寄：Clever Care Health Plan | Attn: Customer Service | 7711 Center Ave, Suite 100 | Huntington Beach, CA 92647。如果您有任何疑問，請致電 (833) 808-8153 (國語) 或者 (833) 808-8161 (粵語) (TTY：711) 與客戶服務部聯絡。10月1日至3月31日服務時間為每週七天，上午8時至晚上8時；4月1日至9月30日服務時間為週一至週五，上午8時至晚上8時。

會員資訊			
請按照卡片上的資訊照實填寫。			
名字：	姓氏：		
會員編號：	計劃/補助金： <input type="checkbox"/> 長壽計劃 \$275 <input type="checkbox"/> 活力計劃 \$75 <input type="checkbox"/> 超值計劃 \$100 <input type="checkbox"/> 全加計劃 \$275		
Flex 卡號碼：	有效期：	CVV：	
電話號碼： 移動電話? <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 沒有	電子郵件：		
賬單地址：	<input type="checkbox"/> 送貨地址和賬單地址相同		
城市：	州： CA	郵編：	

訂單資訊				
商品價格包括商品稅以及運費。商品及價格可能會根據供應商合約而變化				
品項編號	品項描述	品項單價	品項數量	總額
		\$		\$
		\$		\$
		\$		\$
		\$		\$
			訂單總額：	\$

簽署此表格，茲授權供應商建立帳戶並開始訂購。本人瞭解本人將負責支付超出我的福利補助金額度的所有費用。

簽名：_____

日期：_____

透過「Clever Care 彈性健康及保健福利」、「預防性照護獎勵計劃」或「處方藥遵從性獎勵計劃」所購買之特定草藥營養保健品，其產品和宣稱效用尚未經過美國食品藥物管理局評估，且尚未獲准用於診斷、治療、治癒或預防疾病。某些草藥營養保健品可能會與您的處方藥物產生交互作用。請諮詢您的臨床醫生或醫生。

F10017-HSORDER-ZH (01/24)