

## 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](mailto: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：	電子郵件：		
移動電話? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有			
賬單地址：	<input type="checkbox"/> 送貨地址和賬單地址相同		
城市：	州： CA	郵編：	
您有 TS Emporium 帳戶嗎? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有			

訂單資訊				
<b>產品清單：</b> <a href="https://tsemporium.com/en_us/xdeals/index/index/promo/CleverCare">tsemporium.com/en_us/xdeals/index/index/promo/CleverCare</a> 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 商品及價格可能會根據供應商合約而變化				
品項編號	描述	品項費用	數量	總額
		\$		\$
		\$		\$
		\$		\$
		\$		\$
		\$		\$
<b>訂單總額：</b>				<b>\$</b>

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-TSE-ZH (01/24)