

نطاق الموعد

تشتترط مراكز خدمات Medicare و Medicaid على الوكلاء توثيق نطاق الموعد التسويقي* قبل أي اجتماع مبيعات فردي، لضمان فهم ما سيتم مناقشته بين الوكيل والمستفيد من Medicare (أو ممثله المفوض). جميع المعلومات المدرجة في هذا النموذج سرّية، ويجب أن يملأها كل شخص مستفيد من تغطية برنامج Medicare أو ممثله المفوض.

يُرجى التوقيع بالأحرف الأولى أدناه بجانب نوع المنتج (المنتجات) الذي ترغب أن يناقشه الوكيل.
(راجع الصفحة 2 للاطلاع على أوصاف أنواع المنتجات)

خط مستقل لتغطية الأدوية الموصوفة ضمن برنامج Medicare (الجزء D)	<input type="text"/>
خط Medicare Advantage (الجزء C) وخطط التكاليف منتجات	<input type="text"/>
الأسنان/البصر/السمع	<input type="text"/>
منتجات تعويض المستشفى	<input type="text"/>
منتجات Medicare التكميلية (Medigap)	<input type="text"/>

بالتوقيع على هذا النموذج، فإنك توافق على عقد اجتماع مع وكيل مبيعات لمناقشة أنواع المنتجات التي وقعت بجانبها بالأحرف الأولى أعلاه. يُرجى ملاحظة أن الشخص الذي سيناقش المنتجات إما موظف وإما متعاقد لدى خطة Medicare، وليس موظفًا مباشرًا لدى الحكومة الفيدرالية. وقد يحصل هذا الشخص أيضًا على أجر بناءً على انضمامك إلى الخطة. توقيع هذا النموذج لا يلزمك بالانضمام إلى أي خطة، أو لا يؤثر في تسجيلك الحالي أو المستقبلي في Medicare، أو لا يقوم بتسجيلك تلقائيًا في الخطة (الخطط) التي تمت مناقشتها.

توقيع المستفيد أو الممثل المفوض وتاريخ التوقيع:	
التوقيع:	تاريخ التوقيع:
إذا كنت الممثل المفوض، فيرجى التوقيع أعلاه وكتابة الاسم بأحرف واضحة أدناه:	
اسم الممثل:	العلاقة التي تربطك بالمستفيد:

للاستكمال من قبل الوكيل:	
اسم الوكيل:	هاتف الوكيل:
اسم المستفيد:	هاتف المستفيد:
عنوان المستفيد:	
طريقة التواصل الأولية: (حدد هنا إذا كان المستفيد قد حضر شخصيًا.)	
توقيع الوكيل:	
الخطة (الخطط) التي مثلها الوكيل خلال هذا الاجتماع:	تاريخ إتمام الموعد:
إذا لم يوقع المستفيد على النموذج قبل 48 ساعة على الأقل، على الوكيل توضيح سبب عدم توثيق نطاق الموعد قبل الاجتماع:	

*يخضع توثيق نطاق الموعد لمتطلبات الاحتفاظ بالسجلات الخاصة بخدمات التأمين الصحي (CMS).

خطط مستقلة لتغطية الأدوية الموصوفة ضمن برنامج Medicare (الجزء D)
خطة تغطية الأدوية الموصوفة (PDP) ضمن برنامج Medicare: هي خطة أدوية مستقلة تصيف تغطية الأدوية إلى برنامج Medicare الأصلي، وبعض خطط تكلفة Medicare، وبعض خطط Medicare الخاصة بنظام الرسوم مقابل الخدمة، وخطط حساب المدخرات الطبية لبرنامج Medicare.
خطط Medicare Advantage (الجزء C) وخطط التكاليف
مؤسسة تنسيق خدمات الرعاية الصحية (HMO) لبرنامج Medicare: خطة من خطط Advantage Medicare توفر جميع تغطيات برنامج Medicare الصحي الأصلي، للجزء A والجزء B، وتغطي أحياناً الأدوية الموصوفة ضمن تغطية الجزء D. في معظم مؤسسات تنسيق خدمات الرعاية الصحية، يمكنك الحصول على رعايتك فقط من الأطباء أو المستشفيات التابعة لشبكة الخطة (باستثناء حالات الطوارئ).
خطة المؤسسة المفضلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية لبرنامج Medicare: هي خطة Medicare Advantage توفر جميع تغطيات برنامج Medicare الصحي الأصلي، للجزء A والجزء B، وتغطي أحياناً الأدوية الموصوفة ضمن تغطية الجزء D. لدى المؤسسات المفضلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية أطباء ومستشفيات ضمن الشبكة، لكن يمكنك أيضاً الاستفادة من مقدمي خدمات خارج الشبكة، عادةً بتكلفة أعلى.
خطة Medicare الخاصة بنظام الرسوم مقابل الخدمة (PFFS): خطة من خطط Medicare Advantage تتيح لك زيارة أي طبيب أو مستشفى أو مقدم رعاية صحية معتمد من Medicare يقبل دفعات الخطة وشروطها وأحكامها ويوافق على علاجك؛ وليس جميع مقدمي الرعاية الصحية. إذا انضمت إلى خطة Medicare الخاصة بنظام الرسوم مقابل الخدمة التي تمتلك شبكة، فيمكنك زيارة أي من مقدمي الرعاية الصحية في الشبكة الذين وافقوا على علاج أعضاء الخطة دائماً. عادةً ما تدفع رسوماً أعلى لزيارة مقدمي الرعاية الصحية من خارج الشبكة.
خطة تأمين Medicare بحسب نقطة تلقي الخدمة (POS): نوع من خطط Medicare Advantage متوفر في منطقة محلية أو إقليمية، يجمع بين أفضل مزايا مؤسسة تنسيق خدمات الرعاية الصحية وميزة الاستفادة من مقدمي الخدمة خارج الشبكة. وكما هو الحال في مؤسسة تنسيق خدمات الرعاية الصحية، يُطلب من الأعضاء تعيين طبيب من داخل الشبكة ليكون مقدم الرعاية الصحية الأساسي. يمكنك الاستعانة بأطباء ومستشفيات ومقدمي خدمات من خارج الشبكة مقابل تكلفة إضافية.
خطة Medicare للاحتياجات الخاصة (SNP): خطة من خطط Medicare Advantage، وهي عبارة عن مجموعة مزايا مصممة خصيصاً للأشخاص ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة. تشمل المجموعات المحددة التي تُقدم لها الخدمة كلاً من الخاضعين لتغطية برنامجي Medicare وMedicaid، والمقيمين في دور رعاية المسنين، والمصابين بحالات مرضية مزمنة معينة.
خطة حساب المدخرات الطبية (MSA) لبرنامج Medicare: تجمع خطط حساب المدخرات الطبية بين خطة صحية عالية الخصم وحساب مصرفي. تقوم الخطة بإيداع أموال من Medicare في الحساب، ويمكنك استخدامها لدفع نفقاتك الطبية حتى بلوغ الحد الأدنى للخصم.
خطة التكاليف لبرنامج Medicare: خطة التكاليف لبرنامج Medicare، يمكنك الذهاب إلى مقدمي الخدمات داخل الشبكة وخارجها. إذا كنت تتلقى خدمات من خارج شبكة الخطة، فسيتم دفع تكاليف الخدمات التي يغطيها برنامج Medicare بموجب برنامج Medicare الأصلي، ولكنك ستكون مسؤولاً عن التأمين المشترك وخصومات Medicare المستحقة.
خطة Medicare Medicaid (MMP): هي خطة صحية خاصة تهدف إلى توفير مزايا Medicare وMedicaid بشكل متكامل ومنسق للمستفيدين ذوي الأهلية المزدوجة في Medicare.
منتجات الأسنان/البصر/السمع
خطط تقدم مزايا إضافية للمستهلكين الذين يرغبون في تغطية احتياجاتهم المتعلقة بالأسنان أو البصر أو السمع. هذه الخطط غير تابعة لبرنامج Medicare أو غير مرتبطة به.
منتجات تعويض المستشفى
خطط تقدم مزايا إضافية تُدفع للمستفيدين بناءً على استخدامهم للخدمات الطبية، وتُستخدم أحياناً لتغطية المشاركات المالية أو التأمين المشترك. هذه الخطط غير تابعة لبرنامج Medicare أو غير مرتبطة به.
منتجات Medicare التكميلية (Medigap)
خطط تقدم بوليصة تكميلية لسد "الفجوات" في تغطية برنامج Medicare الأصلي. عادةً ما تغطي بوليصة Medigap بعض أو كل مبالغ الخصم والتأمين المشترك المطبقة على الخدمات التي يغطيها برنامج Medicare، وتغطي أحياناً بنوداً وخدمات لا يغطيها برنامج Medicare، مثل الرعاية خارج البلاد. هذه الخطط غير تابعة لبرنامج Medicare أو غير مرتبطة به.

تُعد Assurance Health Providence مقدم لخطط HMO و HMO-POS و HMO-SNP بعقود مع برنامج Medicare وبرنامج Oregon Health Plan. يعتمد التسجيل في Providence Health Assurance على تجديد العقد.