Providence
Medicare Advantage Plans

상담주제(어젠다) 범위

Medicare 및 Medicaid 서비스센터 (이하 CMS) 설계사들은 매번 상담을 하기 전 마케팅 대상범위를 문서로 기록하도록 되어 있습니다. 이는 Medicare 수혜자가 Medicare 설계사(agent), 혹은 별도로 지정한 대리인(약칭 "공인 대리인")과 다룰 내용을 명료히 파악하기 위함입니다. 이 양식에 제공된 모든 정보는 기밀로 취급되며, Medicare 설계사 또는 수혜자가 별도 지정한 공인대리인이 작성해야 합니다.

설계사가 다뤘으면 하는 패키지 유형을 이니셜로 아래에 적어주세요.
(패키지 설명은 2페이지 참조)

- ☐ **개별형 Medicare 의약품처방 플랜 (Part D)**
- ☐ **Medicare Advantage 플랜 (Part C); 비용 플랜**
- ☐ **치아/시각/청각 부문**
- ☐ **병원 보상 패키지**
- ☐ **Medicare 보완 (Medigap) 패키지**

이 양식에 서명하면, 위에서 귀하가 이니셜로 쓴 패키지 관련 상담을 위해 판매 설계사와 만나는 것에 동의한다는 뜻입니다. 플랜에 대해 상담해주는 설계사는 Medicare 측과 직접 계약하고 고용된 사람들입니다. 연방정부 직원이 아닙니다. 따라서 이들의 급여는 귀하의 플랜 가입여부/상태에 따라 달라질 수 있습니다.
이 양식에 서명한다고 해서 귀하가 플랜에 강제 혹은 자동가입되거나, 현행 또는 향후 Medicare 가입에 영향을 직접 미치는 것은 결코 아닙니다.

수혜자 또는 공인대리인 - 서명/서명일:	
서명:	서명일:
공인 대리인인 경우 위에 서명하고 아래 란을 채우세요:	
성명:	수혜자와의 관계:

설계사가 작성해야 하는 부분:	
설계사 성명:	전화번호:
수혜자 성명:	수혜자 전화번호:
수혜자 거주주소:	
주요 연락수단: (수혜자가 사전연락없이 직접 방문한 경우는 여기에 체크하세요.)	
설계사 서명:	
본 상담에서 설계사가 제시한 플랜:	일정예약 완료조항:
최소 48시간 전에 수혜자가 양식에 서명하지 않은 경우, 설계사는 상담에 들어가기 전 어젠다 범위(SOA)가 문서기록처리되지 않은 이유를 설명해야 합니다:	

*어젠다범위 기록문서는 CMS 기록보존 요건에 따라 작성되어야 합니다.

개별형 Medicare 의약품처방 플랜 (Part D)

Medicare 처방약 플랜(PDP): 일반 Medicare 플랜 전체에 더하여, 비용 플랜 및 서비스종량제 플랜의 일부혜택, 여기에 추가로 Medicare 의료저축구좌 플랜 뿐 아니라 처방약 보장까지 반영된 개별형 의약품지원 플랜입니다.

Medicare Advantage 플랜 (Part C) 및 비용 플랜

Medicare 건강유지기구(Medicare Health Maintenance Organization, HMO): Medicare Advantage 플랜은 기존 Medicare 파트 A와 파트 B 혜택을 모두 포함하며, 때때로 파트 D, 즉 의약품처방 보험까지 커버합니다. 하지만 HMO 서비스의 경우, 보통 응급상황이 아니면 플랜과 연계된 의사나 병원에서만 진료혜택을 보실 수 있습니다.

Medicare 특약의료기구(Preferred Provider Organization, PPO): 기존에 있는 모든
파트 A 및 파트 B 건보혜택이 포함된 Medicare Advantage 플랜이며, 때때로 파트 D 의약품처방 보장혜택도 적용됩니다. PPO는 자체 가입한 의료진, 병원 단체 및 네트워크와 연결되어 있지만, 꼭 이들 병원에서 진료를 받으실 의무는 없습니다. 다만, 비PPO 병원에서 진료를 받으면 진료비가 대체로 더 비쌉니다.

Medicare 개인 서비스종량제 (Private Fee-For-Service, PFFS) 플랜: Medicare 측에서 승인한 의료진이나 병원 아무 곳에서나, 병원/의료진 측의 약관 수락 및 진료동의 하에 진료혜택을 보실 수 있는 Advantage 플랜입니다. 하지만 Medicare 인가를 받았다고 해서 모든 병원이 해당 진료를 해주기로 동의한 것은 아닙니다. 병원 네트워크와 연계된 PFFS 플랜에 가입하면, 가입자 우대조건에 동의한 의료 제공기관들을 확인하실 수 있습니다. 비연계 의료기관에 갔을 경우, 대체로 진료비가 더 비쌉니다.

Medicare 서비스 포인트(POS) 플랜: 거주 지역에서 이용 가능한 Medicare Advantage 플랜의 일종으로, HMO이 제공하는 최고의 혜택들과 비연계 병원들이 제공하는 특별한 장점들이 결합된 플랜입니다. HMO와 마찬가지로 회원들은 주요 의료 서비스를 받을 연계병원 의사를 지정해야 합니다.비연계 의사, 병원, 의료진 진료도 가능하지만, 추가 비용이 듭니다.

Medicare 특수필요플랜(Special Needs Plan, SNP): 특별한 의료서비스가 필요한 이들을 위해 설계된 Medicare 어드밴티지 플랜입니다. 이들 특정 그룹의 예로는 Medicare와 Medicaid를 모두 보유한 사람들, 요양원에 거주하는 사람들, 그리고 특정 만성 질환을 앓고 있는 사람들 등입니다.

Medicare 의료저축구좌(Medical Savings Account, MSA) 플랜: MSA 플랜에 가입하면 공제율이 높은 건강보험이 은행계좌와 연동됩니다. 해당 플랜이 작동하면, Medicare에서 계좌로 돈을 입금해 주며, 공제액이 소진될 때까지 의료비를 지불하는 데 사용할 수 있습니다.

Medicare 비용 플랜: Medicare 비용 플랜에 가입하면, Medicare 연계/비연계 병원 모두를 오가며 자유로이 이용할 수 있습니다. 비연계권 서비스를 이용하는 경우, Medicare 보장 서비스는 기존 플랜에 따라 비용혜택이 여전히 적용되지만, 보험 본인부담금 및 공제액은 본인이 모두 내셔야 합니다.

Medicare Medicaid 플랜(MMP): MMP는 Medicare 및 Medicaid 모두에 대해 이중으로 수혜자격을 갖춘 가입자에게 도 포괄적이고 맞춤화된 혜택을 제공하기 위해 만들어진 민간보험입니다.

치아/시각/청각관련 패키지

치아, 시각 혹은 청각과 관련된 의료지원 필요가 있는 분에게 추가 혜택을 제공하는 플랜입니다. 이 플랜들은 Medicare와 직접 연결된 플랜들은 아닙니다.

병원 보상 패키지

추가 혜택을 제공하는 플랜입니다; 의료서비스 이용정도에 따라 수혜자에게 지급되며, 때때로 본인 부담금 상환에 쓸 수 있습니다. 이 플랜들은 Medicare와 직접 연결된 플랜들은 아닙니다.

Medicare 보완 (Medigap) 패키지

일반 Medicare가 커버하지 못하는 '갭'을 메워주는, 보조적 혜택을 위한 플랜입니다. 일반적으로는 Medicare가 적용되는 의료서비스에서의 공제액 또는 본인부담금 전체 또는 일부를 보조해 주며, 때로는 Medicare 적용이 안 되는 항목이 서비스도 혜택에 들어갑니다. 이 플랜들은 Medicare와 직접 연결된 플랜들은 아닙니다.

Providence 보건의료원 (Providence Health Assurance, PHA)은 Medicare 및 오리건 의료플랜과 계약되어 있는 HMO이자, POS연계 HMO, 그리고 SNP용 HMO로서 역할을 수행하고 있습니다. Providence 보건의료원 (PHA) 가입 여부는 계약 갱신에 따라 달라집니다.