

Phạm Vi Cuộc Hẹn

Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid yêu cầu đại lý phải ghi chép phạm vi của cuộc hẹn tiếp thị* trước bất kỳ cuộc họp bán hàng cá nhân nào để đảm bảo hiểu rõ nội dung sẽ được trao đổi giữa đại lý và người thụ hưởng Medicare (hoặc người đại diện được ủy quyền của họ). Mọi thông tin được cung cấp trên biểu mẫu này đều mang tính bảo mật và phải được điền đầy đủ bởi mỗi người có Medicare hoặc người đại diện được ủy quyền của họ.

Vui lòng ký tắt bên dưới bên cạnh loại sản phẩm quý vị muốn đại lý thảo luận.
(Tham khảo trang 2 để biết các mô tả loại sản phẩm)

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Chương Trình Thuốc Kê Theo Toa Medicare Độc Lập (Phần D) |
| ☐ | Chương Trình Medicare Advantage (Phần C) và Chương Trình Tiết Kiệm Chi Phí |
| ☐ | Các Sản Phẩm Nha Khoa/Nhãn Khoa/Thính Giác của Chương Trình Tiết Kiệm Chi Phí |
| ☐ | Các Sản Phẩm Bồi Thường của Bệnh Viện |
| ☐ | Các Sản Phẩm trong Chương Trình Phụ Trội Medicare (Medigap) |

Bằng việc ký biểu mẫu này, quý vị đồng ý gặp mặt với một đại lý bán hàng để trao đổi các loại sản phẩm quý vị ký tắt ở trên. Vui lòng lưu ý, người sẽ thảo luận các sản phẩm được tuyển dụng hoặc ký hợp đồng bởi một chương trình Medicare. Họ không làm việc trực tiếp cho chính phủ liên bang. Cá nhân này cũng có thể được thanh toán dựa trên tình trạng ghi danh của quý vị trong một chương trình.

Việc ký biểu mẫu này **KHÔNG** buộc quý vị phải ghi danh vào một chương trình, ảnh hưởng việc ghi danh Medicare hiện tại hoặc tương lai của quý vị hoặc tự động ghi danh quý vị vào (các) chương trình đã được thảo luận.

Chữ Ký của Người Thụ Hưởng hoặc Người Đại Diện Được Ủy Quyền và Ngày Ký:	
Chữ Ký:	Ngày Ký:
Nếu quý vị là người đại diện được ủy quyền, vui lòng ký bên trên và viết in hoa tên bên dưới:	
Tên Người Đại Diện:	Mối Quan Hệ của Quý Vị với Người Thụ Hưởng:

Phần do Đại Lý điền:	
Tên Đại Lý:	Số Điện Thoại của Đại Lý:
Tên Người Thụ Hưởng:	Số Điện Thoại của Người Thụ Hưởng:
Địa Chỉ của Người Thụ Hưởng:	
Phương Pháp Liên Hệ Ban Đầu: (Cho biết tại đây nếu người thụ hưởng không hẹn khám trước.)	
Chữ Ký của Đại Lý:	
(Các) chương trình mà đại lý đại diện trong lúc diễn ra cuộc gặp mặt:	Ngày Hoàn Thành Cuộc Hẹn:
Đại lý, nếu biểu mẫu được người thụ hưởng ký ít nhất 48 giờ trước, hãy giải thích tại sao không ghi lại SOA trước cuộc gặp mặt:	

*Tài liệu về Phạm Vi Cuộc Hẹn tuân theo các yêu cầu lưu giữ hồ sơ CMS.

Chương Trình Thuốc Kê Theo Toa Medicare Độc Lập (Phần D)
Chương Trình Thuốc Kê Theo Toa (Prescription Drug Plan, PDP) Medicare: Một chương trình thuốc độc lập bổ sung bảo hiểm thuốc kê theo toa vào Original Medicare, một số Chương Trình Tiết Kiệm Chi Phí Medicare, một số Chương Trình Trả Phí Theo Dịch Vụ Tư Nhân Medicare và Chương Trình Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế Medicare.
Chương Trình Medicare Advantage (Phần C) và Chương Trình Tiết Kiệm Chi Phí
Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe (Health Maintenance Organization, HMO) Medicare: Một Chương Trình Medicare Advantage cung cấp mọi khoản đài thọ y tế Original Medicare Phần A và Phần B và đôi khi đài thọ khoản bảo hiểm thuốc kê theo toa Phần D. Trong hầu hết các HMO, quý vị chỉ có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ hoặc bệnh viện trong mạng lưới của chương trình (ngoại trừ các trường hợp khẩn cấp).
Chương Trình Tổ Chức Nhà Cung Cấp Ưu Tiên (Preferred Provider Organization, PPO) Medicare: Một Chương Trình Medicare Advantage cung cấp toàn bộ bảo hiểm sức khỏe Original Medicare Phần A và Phần B và đôi khi đài thọ bảo hiểm thuốc kê theo toa Phần D. PPO có bác sĩ và bệnh viện trong mạng lưới, nhưng quý vị cũng có thể sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, thông thường với chi phí cao hơn.
Chương Trình Trả Phí Theo Dịch Vụ Tư Nhân (Private Fee-For-Service, PFFS) Medicare: Một Chương Trình Medicare Advantage trong đó quý vị có thể đến khám bất kỳ bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp nào được Medicare chấp thuận, chấp nhận thanh toán, các điều khoản và điều kiện của chương trình và đồng ý điều trị cho quý vị – không phải tất cả các nhà cung cấp đều sẽ làm như vậy. Nếu quý vị tham gia một Chương Trình PFFS có mạng lưới, quý vị có thể đến thăm khám bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới nào đồng ý luôn điều trị cho hội viên của chương trình. Quý vị thường sẽ phải chi trả nhiều hơn để thăm khám với các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới.
Chương Trình Điểm Cung Cấp Dịch Vụ (Point of Service, POS) Medicare: Một loại Chương Trình Medicare Advantage có sẵn tại khu vực địa phương hoặc khu vực kết hợp tính năng tốt nhất của HMO với quyền lợi ngoài mạng lưới. Giống như HMO, các hội viên được yêu cầu chỉ định một bác sĩ trong mạng lưới làm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính. Quý vị có thể sử dụng các bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới với chi phí bổ sung.
Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt (Special Needs Plan, SNP) Medicare: Một Chương Trình Medicare Advantage có gói phúc lợi được thiết kế dành cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt. Ví dụ về các nhóm cụ thể được phục vụ bao gồm những người có cả Medicare và Medicaid, những người sống trong các viện dưỡng lão và những người mắc một số bệnh trạng mạn tính.
Chương Trình Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế (Medical Savings Account, MSA) Medicare: Chương Trình MSA kết hợp chương trình bảo hiểm y tế khấu trừ cao với tài khoản ngân hàng. Chương trình gửi tiền từ Medicare vào tài khoản. Quý vị có thể sử dụng tiền để thanh toán chi phí y tế của mình cho đến khi đáp ứng khoản khấu trừ.
Chương Trình Tiết Kiệm Chi Phí Medicare: Trong Chương Trình Tiết Kiệm Chi Phí Medicare, quý vị có thể đến thăm khám các nhà cung cấp dịch vụ cả trong và ngoài mạng lưới. Nếu quý vị nhận dịch vụ bên ngoài mạng lưới chương trình, các dịch vụ được Medicare đài thọ của quý vị sẽ được thanh toán theo Original Medicare, nhưng quý vị sẽ chịu trách nhiệm cho các khoản đồng bảo hiểm và khấu trừ Medicare.
Chương Trình Medicare Medicaid (Medicare Medicaid Plan, MMP): MMP là một chương trình bảo hiểm y tế tư nhân được thiết kế để cung cấp quyền lợi Medicare và Medicaid tích hợp và phối hợp cho người thụ hưởng Medicare đủ điều kiện kép.

Các Sản Phẩm Nha Khoa/Nhãn Khoa/Thính Giác
Chương trình cung cấp quyền lợi bổ sung cho người tiêu dùng có nhu cầu cần đài thọ nhu cầu nha khoa, nhãn khoa hoặc thính lực. Những chương trình này không thuộc chi nhánh hoặc kết nối với Medicare.
Các Sản Phẩm Bồi Thường của Bệnh Viện
Các chương trình cung cấp quyền lợi bổ sung; phải trả cho người tiêu dùng dựa trên mức sử dụng dịch vụ y tế của họ; đôi khi được sử dụng để thanh toán các khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm. Những chương trình này không thuộc chi nhánh hoặc kết nối với Medicare.
Các Sản Phẩm trong Chương Trình Phụ Trội Medicare (Medigap)
Các chương trình cung cấp hợp đồng bảo hiểm bổ sung để lấp đầy “khoảng trống” trong khoản đài thọ Original Medicare. Hợp đồng bảo hiểm Medigap thông thường thanh toán một phần hoặc toàn bộ các khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm áp dụng cho các dịch vụ được Medicare đài thọ và đôi khi đài thọ các đồ vật và dịch vụ không được đài thọ bởi Medicare, ví dụ như dịch vụ chăm sóc bên ngoài quốc gia. Những chương trình này không thuộc chi nhánh hoặc kết nối với Medicare.

Providence Health Assurance là một HMO, HMO-POS và HMO SNP ký hợp đồng với Medicare và Oregon Health Plan. Việc ghi danh vào Providence Health Assurance phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.