

Mẫu Đơn Xác Nhận Phạm Vi Cuộc Hẹn



Hướng Dẫn: Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) yêu cầu các đại lý bảo hiểm lập hồ sơ về phạm vi của cuộc hẹn tiếp thị cá nhân trước bất kỳ cuộc gặp bán hàng riêng nào để đảm bảo cả hai bên hiểu các sản phẩm sẽ được thảo luận. Tất cả thông tin đều được bảo mật.

Vui lòng ký tắt bên dưới cạnh loại sản phẩm quý vị muốn đại lý thảo luận. (Tham khảo trang 2 để biết mô tả loại sản phẩm)	
Medicare Advantage - Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt Dành Cho Người Đủ Điều Kiện Kép	
Bảng việc ký vào biểu mẫu này, quý vị đồng ý gặp đại lý bán hàng để thảo luận về các loại sản phẩm mà quý vị đã ký tắt ở trên. Xin lưu ý, người sẽ thảo luận về các sản phẩm là người được Community Health Choice thuê tuyển hoặc ký hợp đồng. Họ không làm việc trực tiếp cho chính phủ Liên Bang. Người này cũng có thể được trả phí dựa trên việc quý vị ghi danh vào một chương trình. Việc ký tên vào biểu mẫu này KHÔNG bắt buộc quý vị phải ghi danh vào một chương trình, không ảnh hưởng đến việc ghi danh hiện tại hoặc tương lai của quý vị, hoặc ghi danh quý vị vào một chương trình Medicare.	
Chữ ký của Người Thụ Hưởng hoặc Người Đại Diện Được Ủy Quyền và ngày ký:	
Chữ ký:	Ngày ký:
Nếu quý vị là đại diện được ủy quyền, vui lòng ký tên ở trên và viết tên in hoa bên dưới:	
Tên Người Đại Diện:	Mối Quan Hệ của Quý Vị với Người Thụ Hưởng:
Được điền bởi Đại Lý:	
Tên Đại Lý:	Số Điện Thoại Đại Lý:
NPN của Đại Lý:	
Tên Người Thụ Hưởng:	Số Điện Thoại Người Thụ Hưởng:
Phương pháp liên lạc ban đầu: ☐ Đến trực tiếp ☐ Cuộc gọi đến ☐ Cuộc gọi đi ☐ Sự kiện giáo dục ☐ Trực tuyến	
Chương trình đại lý đại diện trong cuộc họp này:	
Chữ ký của Đại Lý:	Ngày cuộc hẹn hoàn thành:
Phương Thức SOA: ☐ Bản giấy ☐ Điện tử ☐ Ghi âm qua điện thoại	

Lưu ý: Phạm vi Cuộc hẹn này có hiệu lực trong 12 tháng kể từ ngày người thụ hưởng ký tên
H9826_EL_10825_092226_C

hoặc ngày yêu cầu ban đầu, tùy trường hợp áp dụng và chỉ áp dụng cho dòng sản phẩm được ghi nhận ở trên. Phải lập Phạm vi Cuộc hẹn mới trước khi thảo luận về bất kỳ dòng sản phẩm bổ sung nào chưa được chọn. Tài liệu Phạm vi Cuộc hẹn phải được lưu giữ tối thiểu 10 năm theo hướng dẫn của CMS.

Community Health Choice Texas, Inc. là một chương trình Medicare Advantage HMO D-SNP có hợp đồng với Medicare và hợp đồng với Chương Trình Medicaid Tiểu Bang. Việc ghi danh vào chương trình phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng của chương trình với Medicare và hợp đồng của chương trình với chương trình Medicaid của Tiểu bang.

Chương Trình Thuốc Kê Toa Medicare Độc Lập (Phần D)
Chương Trình Thuốc Kê Toa Medicare (Prescription Drug Plan, PDP): Một kế hoạch thuốc riêng biệt, bổ sung bảo hiểm thuốc kê đơn cho Medicare Gốc, một số Kế hoạch Chi phí Medicare, một số Kế Hoạch Dịch Vụ Phí Riêng Medicare và các Kế hoạch Tài khoản Tiết kiệm Y tế Medicare.
Chương Trình Medicare Advantage (Phần C) và Chương Trình Chi Phí
Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe (Health Maintenance Organization, HMO) Medicare: Chương Trình Medicare Advantage cung cấp tất cả bảo hiểm sức khỏe Original Medicare Phần A và Phần B và đôi khi bao trả bảo hiểm thuốc kê toa Phần D. Trong hầu hết các chương trình HMOs, quý vị chỉ có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ hoặc bệnh viện trong mạng lưới của chương trình (trừ trường hợp cấp cứu).
Chương Trình Tổ Chức Nhà Cung Cấp Được Ưu Tiên (Preferred Provider Organization, PPO): Chương Trình Medicare Advantage cung cấp tất cả bảo hiểm sức khỏe Original Medicare Phần A và Phần B và đôi khi bao trả bảo hiểm thuốc kê toa Phần D. PPOs có các bác sĩ và bệnh viện trong mạng lưới, nhưng quý vị cũng có thể sử dụng các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, thường với chi phí cao hơn.
Chương Trình Dịch Vụ Thu Phí Tư Nhân (Private Fee-For-Service, PFFS): Một Chương Trình Medicare Advantage cho phép quý vị đến bất kỳ bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà cung cấp nào được Medicare chấp thuận, miễn là họ chấp nhận mức thanh toán, các điều khoản và điều kiện của chương trình và đồng ý điều trị cho quý vị - tuy nhiên, không phải nhà cung cấp nào cũng chấp nhận. Nếu quý vị tham gia Chương Trình PFFS có mạng lưới, quý vị có thể thấy bất kỳ nhà cung cấp nào trong mạng lưới đã đồng ý luôn điều trị cho các hội viên của chương trình. Quý vị thường sẽ trả nhiều tiền hơn để đến khám tại các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới.
Chương Trình Medicare Point of Service (POS): Một loại Chương Trình Medicare Advantage có sẵn trong khu vực địa phương hoặc khu vực nhằm kết hợp tính năng tốt nhất của HMO với phúc 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 bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới với một khoản chi phí bổ sung.
Chương Trình Medicare Special Needs Plan (SNP): Chương Trình Medicare Advantage có một gói phúc lợi được thiết kế 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 mạn tính nhất định.
Chương Trình Medicare Medical Savings Account (MSA): Chương trình MSA kết hợp một chương trình y tế có mức khấu trừ cao với một tài khoản ngân hàng. Chương trình sẽ gửi tiền từ Medicare vào tài khoản này. Quý vị có thể sử dụng tài khoản này để thanh toán các chi phí y tế của mình cho đến khi khoản khấu trừ của quý vị được đáp ứng.
Chương Trình Chi Phí Medicare: Trong Chương Trình Chi Phí Medicare, quý vị có thể đến gặp các nhà cung cấp dịch vụ cả trong và ngoài mạng lưới. Nếu quý vị nhận dịch vụ ngoài mạng lưới của chương trình, các dịch vụ được Medicare bao trả sẽ được thanh toán theo Medicare Gốc, nhưng quý vị sẽ phải chịu các khoản đồng bảo hiểm và khấu trừ của Medicare.
Chương Trình Medicare Medicaid (Medicare Medicaid Plan, MMP): MMP là một chương trình sức khỏe tư nhân được thiết kế để cung cấp các phúc lợi Medicare và Medicaid tích hợp và phối hợp cho những người thụ hưởng Medicare hội đủ điều kiện kép.
Sản Phẩm Nha Khoa/Nhãn Khoa/Thính Giác

Các chương trình cung cấp các phúc lợi bổ sung cho người tiêu dùng đang tìm cách đáp ứng các nhu cầu về nha khoa, nhãn khoa hoặc thính giác. Các chương trình này không được liên kết hoặc kết nối với Medicare.

Sản Phẩm Bồi Thường Chi Phí Năm Viện

Các chương trình cung cấp các phúc lợi bổ sung; khoản phải trả cho người tiêu dùng dựa trên việc sử dụng y tế của họ; đôi khi được dùng để trang trải các khoản đồng trả/đồng bảo hiểm. Các chương trình này không được liên kết hoặc kết nối với Medicare.

Sản Phẩm Bổ Sung Medicare (Medigap)

Các chương trình cung cấp hợp đồng bảo hiểm bổ sung để bù đắp các "khoảng trống" trong phạm vi bảo hiểm Medicare Gốc. Hợp đồng bảo hiểm Medigap thường thanh toán một số hoặc tất cả số tiền khấu trừ và đồng bảo hiểm áp dụng cho các dịch vụ được Medicare bao trả, và đôi khi đài thọ cho các khoản mục và dịch vụ không được Medicare bao trả, chẳng hạn như chăm sóc bên ngoài quốc gia. Các chương trình này không được liên kết hoặc kết nối với Medicare.