

Confirmación de la Cita del Alcance de Ventas de Medicare



Instrucciones para Completar Esta Confirmación

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) requieren que los agentes documenten el alcance de una cita de marketing antes de todas las actividades de marketing, en persona, por teléfono, por video y sin cita previa al plan de salud o a la oficina del agente, para garantizar la comprensión de lo que se analizará entre el agente y el beneficiario de Medicare (o su representante autorizado). Toda la información proporcionada en este formulario es confidencial y debe ser completada por cada persona con Medicare o con su representante autorizado.

Coloque sus iniciales junto al tipo de productos que desea que el agente analice con usted.

Sección 1: Planes Medicare Advantage (Parte C) y Planes de Coste

Iniciales ▼ Organización para el Mantenimiento de la Salud de Medicare-Punto de Servicio (HMO-POS)
Un plan Medicare Advantage que proporciona toda la cobertura de salud de la Parte A y la Parte B de Original Medicare y, a veces, incluye la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. En la mayoría de los planes Mantenimiento de la Salud de Medicare-Punto de Servicio (Medicare Health Maintenance Organization-Point of Service, HMO-POS), solo puede recibir atención de médicos u hospitales de la red del plan (excepto en emergencias).

Iniciales ▼ Plan de Organización de Proveedores Preferidos (PPO) de Medicare
Un plan Medicare Advantage que proporciona toda la cobertura de salud de la Parte A y la Parte B de Original Medicare y, a veces, incluye la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. Las Organizaciones de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) tienen médicos y hospitales de la red, pero usted también puede usar proveedores fuera de la red, generalmente, a un costo más alto.

Plan Privado de Pago por Servicio (PFFS) de Medicare

Un plan Medicare Advantage en el que puede ir a cualquier médico, hospital y proveedor aprobado por Medicare que acepte el pago, los términos y las condiciones del plan, y que acepte tratarlo; no todos los proveedores lo harán. Si se inscribe en un plan Privado de Pago por Servicio (Private Fee-for-Service, PFFS) que tiene una red, puede consultar a cualquiera de los proveedores de la red que hayan acordado tratar siempre a los afiliados del plan. Por lo general, pagará más para consultar a proveedores fuera de la red.

Iniciales ▼ Plan de Necesidades Especiales de Medicare (SNP)
Un plan Medicare Advantage que tiene un paquete de beneficios diseñado para personas con necesidades especiales de atención médica. Entre algunos ejemplos de los grupos específicos a los que se prestan servicios, se incluyen personas que tienen Medicare y Medicaid, personas que residen en hogares de ancianos y personas que tienen ciertas afecciones médicas crónicas.

Plan de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA) de Medicare

Los planes de Cuenta de Ahorros Médicos (Medical Savings Account, MSA) combinan un plan de salud de deducible alto con una cuenta bancaria. El plan deposita dinero de Medicare en la cuenta. Puede usar la cuenta para pagar sus gastos médicos hasta que alcance su deducible y el plan comience a pagar el 100%.

Plan de Costos de Medicare

En un Plan de Costos de Medicare, puede acudir a proveedores dentro y fuera de la red. Si recibe servicios fuera de la red del plan, sus servicios cubiertos por Medicare se pagarán en virtud de Original Medicare, pero usted será responsable del coseguro y los deducibles de Medicare.

Sección 2: Planes Independientes de Medicamentos Recetados de Medicare (Parte D)**Plan de Medicamentos Recetados (PDP) de Medicare**

Un plan independiente de medicamentos que agrega cobertura de medicamentos con receta a Original Medicare, algunos planes de costos de Medicare, algunos Planes Privados de Pago por Servicio de Medicare y Planes de Cuentas de Ahorros Médicos de Medicare.

Sección 3: Autorización

Al firmar este formulario, usted acepta una reunión con un agente de ventas para analizar los tipos de productos en los que usted colocó sus iniciales. Tenga en cuenta que la persona que analizará los productos con usted es empleada de un plan de Medicare o fue contratada por él; no trabaja directamente para el gobierno federal. A esta persona también se le puede pagar en función de su inscripción en un plan.

Firmar este formulario no lo obliga a inscribirse en un plan, no afecta su estado de inscripción actual o futuro, ni lo inscribe en un plan de Medicare.

Beneficiario o Representante Autorizado

- Acepto, y es mi intención, firmar electrónicamente este documento escribiendo mi nombre a continuación. Al firmar este documento de esta manera, entiendo que mi firma electrónica es el equivalente legal de haber puesto mi firma manuscrita y afirmación en este documento, y estoy afirmando la veracidad de la información contenida en el mismo.

Beneficiario o Representante Autorizado

Firma

Fecha de Firma

Si usted es el representante autorizado, escriba también en letra de molde su nombre a continuación.

Nombre del Representante

Relación con el Beneficiario

Sección 4: Información Sobre el Agente y el Beneficiario (A cumplimentar por el Agente)Nombre del **Agente**Teléfono del **Agente**

Fecha de Finalización de la Cita

()

Fecha del **Agente**

Agente de Planes Representado Durante la Reunión

Método Inicial de Contacto

- El beneficiario fue una persona sin cita previa

Nombre del **Beneficiario**Teléfono del **Beneficiario** (opcional)

()

Dirección del **Beneficiario****Uso Exclusivo del Plan**

Si este formulario fue firmado por el beneficiario en el momento de la cita, el agente debe proporcionar una explicación de por qué el alcance de la cita no se documentó antes de la reunión.

La documentación del Alcance de la Cita está sujeta a los requisitos de retención de registros de los CMS.