

Formulario de Confirmación del Alcance de una Cita de Ventas

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid requieren que los agentes de ventas documenten el alcance de una cita de marketing al menos 48 horas antes de cualquier reunión de ventas cuando sea posible, para garantizar la comprensión de lo que se analizará entre el agente de ventas 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 que tiene Medicare o por su representante autorizado.

Para ser completado por el Beneficiario o su Representante Autorizado:

Escriba sus INICIALES a continuación junto a los tipos de productos que desea que el agente analice (obligatorio):
(consulte la última página para ver descripciones de los tipos de productos)

_____ **Planes Medicare Advantage (Parte C) y Planes de Costos**
(escriba sus iniciales aquí)

_____ **Planes de Cobertura Autónoma de Medicamentos que Requieren Receta Médica de Medicare (Parte D)**
(escriba sus iniciales aquí)

_____ **Productos Suplementarios de Medicare (Medigap)**
(escriba sus iniciales aquí)

Firma (obligatoria):

Fecha de la Firma (obligatoria): (__ / __ / __ __ __)
(M M / D D / A A A A)

Si usted es el Representante Autorizado, firme arriba y escriba abajo en letra de molde

Nombre del Representante:

Relación con el Beneficiario:

Al firmar este formulario, usted acepta reunirse con un Agente de Ventas para analizar los tipos de productos junto a los que escribió sus iniciales más arriba. Tenga en cuenta que la persona que analizará los productos está empleada o contratada por un plan de Medicare. No trabaja directamente para el gobierno Federal. También es posible que esta persona reciba un pago basado en su inscripción en un plan. La firma de este formulario NO le obliga a inscribirse en un plan, no afecta su estado de inscripción actual o futuro en Medicare ni le inscribe automáticamente en el/los plan/es que se analizará/n.

Para ser completado por el Agente:

Nombre del Agente (obligatorio):

Teléfono del Agente (obligatorio):

Identificación del Agente Asignado al Plan:

N.º de NPN del Agente:

Nombre del Beneficiario (obligatorio):

Información de Contacto del Beneficiario (Teléfono o Dirección): (opcional)

Método de Contacto Inicial (marque uno): Evento de Ventas Evento sin Cita Previa Llamada Entrante
 Tarjeta de Permiso para Llamar Otro (especifique) _____

Plan/es que representó durante esta reunión:

Se requiere una explicación si el SOA no se documentó y firmó al menos 48 horas antes de la cita:

- El beneficiario solicitó una cita para el mismo día o para el día siguiente
 El beneficiario solicitó analizar tipos de productos adicionales
 El beneficiario no tenía fax ni correo para recibir y volver a enviar el SOA antes de la cita
 Otro (explique): _____

Firma del Agente:

Fecha de la Cita (obligatoria):
(__ / __ / __ __ __)
(M M / D D / A A A A)

IMPORTANTE: Número de Reclamo del Seguro de Salud del Beneficiario (HICN) para ser completado por el Agente únicamente después de la recepción del formulario de inscripción

HICN del Beneficiario:

Planes de Cobertura Autónoma de Medicamentos que Requieren Receta Médica de Medicare (Parte D)

Plan de Medicamentos que Requieren Receta Médica (por sus siglas en inglés, PDP) de Medicare: Un plan de cobertura autónoma de medicamentos que agrega cobertura de medicamentos que requieren receta médica a Medicare Original, algunos Planes de Costos de Medicare, algunos Planes Privados de Pago por Servicio de Medicare y Planes de Cuenta de Ahorros Médicos de Medicare.

Planes Medicare Advantage (Parte C) y otros planes de Medicare

Plan de la Organización para el Mantenimiento de la Salud (por sus siglas en inglés, HMO) de Medicare: Un Plan Medicare Advantage que brinda toda la cobertura de la salud de Medicare Original Parte A y Parte B, y a veces ofrece cobertura de medicamentos que requieren receta médica de la Parte D. En la mayoría de los planes HMO, usted sólo puede obtener su atención de médicos u hospitales de la red del plan (excepto en casos de emergencia).

Plan de la Organización de Proveedores Preferidos (por sus siglas en inglés, PPO) de Medicare: Un Plan Medicare Advantage que brinda toda la cobertura de la salud de Medicare Original Parte A y Parte B, y a veces ofrece cobertura de medicamentos que requieren receta médica de la Parte D. Los planes PPO tienen médicos y hospitales de la red, pero usted también puede usar los proveedores fuera de la red, por lo general, a un costo más elevado.

Plan Privado de Pago por Servicio (por sus siglas en inglés, PFFS) de Medicare: Un Plan Medicare Advantage en el que usted 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 tratarle —no todos los proveedores lo harán—. Si se inscribe en un Plan PFFS que tiene una red, puede consultar a cualquiera de los proveedores de la red que haya aceptado tratar siempre a los afiliados al plan. Por lo general, pagará más para consultar a proveedores fuera de la red.

Plan de Punto de Servicio (por sus siglas en inglés, POS) de Medicare: Un tipo de Plan Medicare Advantage disponible en un área local o regional, que combina la mejor característica de un plan HMO con un beneficio fuera de la red. Al igual que en el plan HMO, los afiliados deben designar a un médico dentro de la red para que sea el proveedor de cuidado de la salud primario. Usted puede usar médicos, hospitales y proveedores fuera de la red por un costo adicional.

Plan de Necesidades Especiales (por sus siglas en inglés, SNP) de Medicare: Un Plan Medicare Advantage que cuenta con un paquete de beneficios diseñado para personas con necesidades especiales de cuidado de la salud. Algunos ejemplos de los grupos específicos a los que se brindan servicios incluyen a las personas que tienen tanto Medicare como Medicaid, las personas que viven en casas de reposo y las personas que tienen determinadas afecciones médicas crónicas.

Plan de Cuenta de Ahorros Médicos (por sus siglas en inglés, MSA) de Medicare: Los Planes MSA combinan un plan de salud de deducible alto con una cuenta bancaria. El plan deposita dinero de Medicare en la cuenta. Usted puede usarlo para pagar sus gastos médicos hasta alcanzar su deducible.

Plan de Costos de Medicare: En un Plan de Costos de Medicare, usted puede ir tanto a proveedores dentro de la red como fuera de ella. Si recibe servicios fuera de la red del plan, sus servicios cubiertos por Medicare se pagarán conforme a Medicare Original, pero usted será responsable del coseguro y de los deducibles de Medicare.

Productos Suplementarios de Medicare (Medigap)

Planes que ofrecen una póliza suplementaria para llenar los “vacíos” de la cobertura de Medicare Original. Una póliza Medigap generalmente paga una parte o la totalidad de las cantidades de deducible y coseguro aplicables a los servicios cubiertos por Medicare y a veces cubre los artículos y servicios que no están cubiertos por Medicare, como la atención fuera del país. Estos planes no están afiliados ni conectados con Medicare.

Nota: La documentación del Alcance de la Cita (por sus siglas en inglés, SOA) está sujeta a los requisitos de retención de registros de los CMS.

Health Net cumple con las leyes Federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

Health Net cumple con las leyes Federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-977-7522 (Arizona), 1-800-275-4737 (California), 1-888-445-8913 (Oregon) (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-977-7522 (Arizona)，1-800-275-4737 (California)，1-888-445-8913 (Oregon) (TTY：711)。

SHOO KWE'É: Diné bizaad bee yánilti'go, saad bee 'áka'e'eyeed bee 'áka'anída'awo', t'áá jíik'eh, nihá hóló. kohji' biniiyá holne' dooleeł 1-800-977-7522 (Arizona), 1-800-275-4737 (California), 1-888-445-8913 (Oregon) (TTY: 711).