

Phạm Vi Cuộc Hẹn

Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare và Medicaid yêu cầu các đại lý ghi lại phạm vi cuộc hẹn tiếp thị* trước bất kỳ cuộc gặp mặt bán hàng cá nhân nào để đảm bảo hiểu được những thông tin sẽ được thảo luận 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 nháy dưới đây, bên cạnh loại (các) sản phẩm mà 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 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)

Khi ký vào biểu mẫu này, quý vị đồng ý gặp đại lý bán hàng để thảo luận về lại sản phẩm mà quý vị đã ký nháy ở trên. Xin lưu ý, người thảo luận về các sản phẩm là người được chương trình Medicare tuyển dụng hoặc đã ký hợp đồng. Họ không làm việc trực tiếp cho chính phủ liên bang. Người này cũng có thể được trả tiền dựa trên việc quý vị ghi danh vào một chương trình.

Việc ký vào biểu mẫu này KHÔNG thúc ép quý vị phải ghi danh vào một chương trình, ảnh hưởng đến việc ghi danh vào Medicare hiện tại hoặc tương lai của quý vị hoặc tự động ghi danh quý vị vào (các) chương trình 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 ở trên và viết in hoa dưới đây:	
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:	
Hình Thức Liên lạc Ban Đầu: (Ghi rõ vào đây nếu người thụ hưởng đến mà không cần hẹn 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 vào thời điểm diễn ra cuộc hẹn, 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: Chương trình thuốc độc lập giúp thêm khoản đài thọ thuốc kê theo toa vào chương trình 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: Chương Trình Medicare Advantage cung cấp tất cả khoản đài thọ y tế Phần A và Phần B của chương trình Original Medicare và đôi khi đài thọ cho khoản đài thọ thuốc kê theo toa Phần D. Tại hầu hết các HMO, quý vị chỉ có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các bác sĩ hoặc bệnh viện trong mạng lưới của chương trình (trừ các trường hợp cấp cứu).
Chương Trình Tổ Chức Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Ưu Tiên (Preferred Provider Organization, PPO) Medicare: Chương Trình Medicare Advantage cung cấp tất cả khoản đài thọ y tế Phần A và Phần B của chương trình Original Medicare và đôi khi đài thọ cho khoản đài thọ thuốc kê theo toa Phần D. PPO có các bác sĩ và bệnh viện trong mạng lưới nhưng quý vị vẫn có thể sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, thường là phải trả 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 thăm khám bất kỳ bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp dịch vụ được Medicare phê duyệt nào chấp nhận thanh toán, điều khoản và điều kiện của chương trình và đồng ý điều trị cho quý vị - không phải nhà cung cấp dịch vụ nào cũng đồng ý. Nếu quý vị đồng ý 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: Loại Chương Trình Medicare Advantage sẵn có trong khu vực địa phương hoặc vùng, kết hợp các đặc điểm tốt nhất của một HMO với quyền lợi ngoài mạng lưới. Giống với 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: Chương Trình Medicare Advantage có gói quyền 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 trạng mãn 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 được khấu trừ cao cùng với tài khoản ngân hàng. Chương trình gửi tiền từ Medicare vào tài khoản. Quý vị có thể sử dụng tiền để thanh toán các chi phí y tế cho tới khi đáp ứng được 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 các dịch vụ nằm ngoài mạng lưới của chương trình, dịch vụ được Medicare đài thọ của quý vị sẽ được thanh toán theo chương trình Original Medicare nhưng quý vị sẽ chịu trách nhiệm thanh toán các khoản đồng bảo hiểm và khấu trừ của 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 được tích hợp và phối hợp dành cho những người thụ hưởng Medicare đủ điều kiện hưởng cả hai chương trình.
Các Sản Phẩm Nha Khoa/Nhãn Khoa/Thính Giác
Chương trình cung cấp các quyền lợi bổ sung cho người tiêu dùng đang cần đài thọ các nhu cầu về nha khoa, nhãn khoa hoặc thính giác. Những chương trình này không thuộc chi nhánh hoặc kết nối với Medicare.
Các Sản Phẩm Bồi Thường của Bệnh Viện
Chương trình cung cấp các quyền lợi bổ sung; người tiêu dùng có thể thanh toán được dựa trên mức sử dụng y tế của họ; đôi khi được dùng để đài thọ 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 Trợ Medicare (Medigap)
Các chương trình cung cấp hợp đồng bảo hiểm phụ trợ để lấp đầy các “khoảng thời gian không được bảo hiểm” trong khoản đài thọ của chương trình Original Medicare. Hợp đồng bảo hiểm Medigap thường thanh toán một số hoặc tất cả số tiền được khấu trừ và đồng bảo hiểm áp dụng cho các dịch vụ được Medicare đài thọ, và đôi khi đài thọ cho các vật dụng và dịch vụ không được Medicare đài thọ, chẳng hạn như chăm sóc bên ngoài quốc gia. Những chương trình này không thuộc chi nhánh hoặc kết nối với Medicare.

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