

Formulario de Confirmación del Alcance de la Cita de Ventas

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid exigen a los agentes documentar el alcance de una cita de mercadeo, con anticipación a una reunión de ventas en persona, para garantizar la interpretación correcta de los temas que se hablarán entre el agente y el beneficiario de Medicare (o su representante autorizado). Toda la información que contiene este formulario es confidencial y debe ser llenada por cada persona que tiene Medicare o su representante autorizado.

Coloque sus iniciales junto al tipo de producto(s) sobre el que desea hablar con el agente.
(Para ver las descripciones de los tipos de productos, consulte la página 2)

Planes Independientes de Medicamentos con Receta de Medicare (Parte D)

Planes Medicare Advantage (Parte C) y Planes de Costos

Al firmar este formulario, usted acepta tener una reunión con un agente de ventas para hablar sobre los tipos de productos que marcó con sus iniciales. Tenga en cuenta que la persona que hablará sobre los productos es empleado de un plan de Medicare o está contratada por éste. Esta persona no trabaja directamente para el gobierno Federal. Es posible que dicha persona también reciba un pago como resultado de su inscripción en un plan.

Su firma en este formulario **NO** lo obliga a inscribirse en un plan, no afecta su inscripción actual ni lo inscribe en un plan de Medicare.

Firma del Beneficiario o Representante Autorizado y Fecha de la Firma:	
Firma	Fecha de la Firma
Si usted es el representante autorizado, firme arriba y aclare su firma a continuación en letra de imprenta clara y legible:	
Nombre (Nombre_Apellido)	Relación con el Beneficiario

El Agente debe llenar esta sección (escriba en letra de imprenta clara y legible)		
Nombre del Agente (Nombre_Apellido)	Teléfono del Agente	Identificación del Agent
Nombre del Beneficiario (Nombre_Apellido)	Teléfono del Beneficiario (Opcional)	Fecha en que Tuvo Lugar la Cita
Dirección del Beneficiario (Opcional)		
Método de Contacto Inicial	Plan(es) que el agente explicó durante la reunión	
Firma del Agente		
La documentación del Alcance de la Cita (SOA, por sus siglas en inglés) está sujeta a los Requisitos de Retención de Registros de CMS		
Agente: si el formulario fue firmado por el beneficiario en el momento de la cita, brinde una explicación de por qué el Alcance de la Cita no se documentó antes de la reunión: Marque todo lo que corresponda		
<input type="checkbox"/> Asistente Imprevisto <input type="checkbox"/> Se necesita un nuevo Alcance de la Cita (el consumidor solicitó información sobre otro Producto de Salud)		
<input type="checkbox"/> Acudió sin cita <input type="checkbox"/> Otro (explique): _____		
Enviar por fax al: 1-866-994-9659		

Plan Independiente de Medicamentos con Receta de Medicare (Parte D)

Plan de Medicamentos con Receta de Medicare (PDP, por sus siglas en inglés): Plan independiente de medicamentos que agrega cobertura de medicamentos con receta a Medicare Original, algunos Planes de Costos de Medicare, algunos Planes de Honorarios por Servicios Privados de Medicare y los Planes de Cuentas de Ahorro para Gastos Médicos de Medicare.

Planes Medicare Advantage (Parte C) y Planes de Costos

Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) de Medicare: Plan Medicare Advantage que brinda toda la cobertura de salud de la Parte A y la Parte B de Medicare Original y en ocasiones, ofrece la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D. En la mayoría de los planes HMO, sólo puede recibir atención de médicos u hospitales que pertenecen a la red del plan (excepto en caso de emergencias).

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

Plan de Honorarios por Servicios Privados (PFFS, por sus siglas en inglés) de Medicare: Plan Medicare Advantage en el que usted puede ir a cualquier médico aprobado por Medicare, hospital y proveedor que acepte el pago, los términos y las condiciones del plan, y que acepte tratarlo (no todos los médicos aceptan). Si se inscribe en un Plan PFFS que tiene una red, usted podrá ver a un proveedor de la red que haya aceptado tratar siempre a miembros del plan. Por lo general, pagará más para ver a proveedores fuera de la red.

Plan para Personas con Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés) de Medicare: Plan Medicare Advantage que tiene un paquete de beneficios diseñado para personas con necesidades de cuidado de la salud especiales. Los ejemplos de los grupos específicos que atiende este plan incluyen a personas que tienen tanto Medicare como Medicaid, personas que residen en asilos de convalecencia y personas que tienen ciertos padecimientos médicos crónicos.

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

Plan de Costos de Medicare: En un Plan de Costos de Medicare, usted visita proveedores tanto de la red como fuera de la red. Si recibe servicios fuera de la red del plan, sus servicios cubiertos por Medicare serán pagados con Medicare Original, pero usted será responsable del coaseguro y los deducibles de Medicare.

El plan está asegurado o cubierto por UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus afiliadas, una organización Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare.