



中 心 健 保 聯 邦 健 康 保 險 計 劃

銷售預約確認書範圍

聯邦醫療保險(Medicare)和聯邦醫療補助(Medicaid)服務中心要求經紀在面談或電話銷售溝通前，記錄行銷預約的範圍，以確保聯邦醫療保險申請人(或其授權代表)能瞭解與經紀將會討論的內容。此表提供的所有資料均保密，且應由聯邦醫療保險的申請人或其授權代表填寫。請在下列希望與經紀討論的計劃類型旁的方框中寫下您的姓名縮寫字母。

聯邦醫療保險優惠計劃(C部分)

- ☐ Medicare Health Maintenance Organization(HMO) — 一個提供 Medicare A 部分和 B 部分原有所有健康保險(有時承保 D 部分處方藥保險)的 Medicare Advantage 計劃。在大多數 HMO 中，您僅可以從計劃網絡內的醫生或醫院獲得護理(緊急情況除外)。
- ☐ Medicare Special Needs Plan(SNP) — 一個專為有特殊醫療保健需求的人士提供福利的 Medicare Advantage 計劃。提供服務之特定群體包括同時擁 Medicare 和 Medicaid 的人士、住在養老院的人士，以及有某些慢性疾病的人士。

簽署此表即表明您同意會見銷售代理人，討論您在上面指定的產品類型。請注意，與您討論這些產品的人員受僱於 Medicare 計劃或與之訂有合約。他們不直接為聯邦政府工作。該人員還會根據您的計劃參保情況獲得報酬。

簽署此表並不會強制您加入某項計劃或 Medicare 計劃，也不會影響您的目前投保計劃。

申請人名字:_____ 申請人姓氏:_____

地址:_____ 城市:_____

州:_____ 郵遞編號:_____ 電話號碼:_____

受益人簽名:_____ 日期:_____

由銷售經紀填寫

銷售經紀姓名:_____ 經紀電話:_____

國家生產者編號(NPN):_____ 代理機構名稱(如適用):_____

初次聯絡方式:(如果申請人未預約請在此處註明)代理:_____

經紀簽名:_____ 銷售約談日期:_____