



CENTRAL HEALTH MEDICARE PLAN

Phạm vi Mẫu xác nhận cuộc hẹn bán hàng

Centers for Medicare and Medicaid Services (Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid) yêu cầu các đại lý bảo hiểm luôn phải lập văn bản về phạm vi tiếp thị trước khi trực tiếp gặp khách hàng hoặc qua điện thoại để bán hàng nhằm bảo đảm có sự hiểu biết về những gì sẽ được bàn thảo giữa đại lý và ứng viên Medicare (hoặc đại diện được ủy quyền của họ). Tất cả thông tin được cung cấp trong mẫu này là bảo mật và phải do từng người với Medicare hoặc người đại diện được ủy quyền của người đó điền vào. Vui lòng ký tắt vào ô bên dưới, cạnh loại chương trình quý vị muốn đại lý thảo luận với mình.

Medicare Advantage Plans (Part C)

- ☐ Tổ chức Bảo trì Sức khỏe Medicare (HMO) — Một Chương trình Medicare Advantage cung cấp tất cả bảo hiểm y tế gốc của Medicare Phần A và Phần B và đôi khi đài thọ cho thuốc theo toa Phần D bảo hiểm thuốc. Trong hầu hết các HMO, bạn chỉ có thể nhận được sự chăm sóc của mình từ các bác sĩ hoặc bệnh viện trong chương trình mạng (trừ trường hợp khẩn cấp).
- ☐ Medicare Special Needs Plan SNP (Chương trình Chăm sóc Người có Nhu cầu Đặc biệt 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 những nhóm người cụ thể được phục vụ gồm có người có cả Medicare và Medicaid, và người có những bệnh mãn tính nào đó.

Bằng cách ký vào mẫu này, quý vị đồng ý gặp mặt đại lý bán hàng để thảo luận về các loại sản phẩm mà quý vị đã ký bên trên. Xin lưu ý, người sẽ nói chuyện về sản phẩm là người được chương trình Medicare tuyển dụng hoặc hợp đồng. Họ không làm việc trực tiếp với Chính quyền Liên bang. Người này cũng có thể được trả tiền do việc quý vị ghi danh vào chương trình.

Việc ký giấy này KHÔNG khiến quý vị có nghĩa vụ phải ghi danh một chương trình, ảnh hưởng đến việc ghi danh hiện tại của quý vị, hoặc ghi danh quý vị vào một chương trình Medicare.

Họ của Người Thụ Hưởng: _____ Tên của Người Thụ Hưởng: _____

Địa Chỉ: _____ Thành Phố: _____

Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____ Số Điện Thoại: _____

Chữ Ký của Người Thụ Hưởng: _____ Ngày: _____

PHẦN DÀNH CHO ĐẠI LÝ HOÀN THÀNH:

Tên Đại Lý: _____ Số Điện Thoại của Đại Lý: _____

Số nhà sản xuất quốc gia: _____ Tên Đại Lý (nếu có): _____

Phương thức Liên lạc Ban đầu: (Ghi rõ ở đây nếu ứng viên không có hẹn trước): _____

Chữ Ký của Đại Lý: _____ Ngày Hẹn Bán Hàng: _____