

Bản Xác Nhận Phạm Vi Cuộc Thảo Luận hay Giao Dịch Bán Hàng

Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) yêu cầu các nhân viên đại lý phải ghi lại nội dung cuộc hẹn tiếp thị trước khi thực hiện bất kỳ cuộc giao dịch trực tiếp nào, để chắc chắn rằng người tham dự hiểu rõ những gì sẽ được thảo luận giữa đại lý và người thụ hưởng Medicare (hoặc người đại diện được họ ủy quyền).

Vui lòng viết tắt tên mình bên cạnh loại sản phẩm mà quý vị muốn nhân viên đại lý đó thảo luận.

Chương trình Medicare Advantage kèm Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa (Phần C) của Clever Care Health Plan

Chương Trình Bảo Trì Y Tế của Medicare (HMO): Chương trình Medicare Advantage (Medicare Lợi Điểm, Medicare Nâng Cao) đòi hỏi tất cả quyền lợi Medicare Phần A và Phần B của Original Medicare (Medicare Gốc, Medicare Ban Đầu) kèm bảo hiểm thuốc theo toa Phần D. Trong hầu hết các HMO, quý vị chỉ có thể được chăm sóc bởi các bác sĩ hoặc bệnh viện trong mạng lưới của chương trình (trừ các trường hợp cấp cứu).

Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt dành cho Bệnh Mạn Tính của Medicare (C-SNP): Chương trình Medicare Advantage có gói phúc lợi được thiết kế cho người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt. Một ví dụ về các nhóm được phục vụ cụ thể gồm những người có tình trạng y tế mạn tính nhất định.

Bằng việc ký tên vào biểu mẫu này, quý vị đồng ý tham gia một cuộc họp với một nhân viên đại lý bán hàng để thảo luận về các loại sản phẩm mà mình đã chọn trên đây. Xin vui lòng lưu ý: người sẽ thảo luận với quý vị về các sản phẩm này là nhân viên hoặc người có hợp đồng với một chương trình Medicare. Họ không làm việc trực tiếp cho chính phủ Liên Bang. Người này có thể cũng được trả tiền cho việc quý vị ghi danh vào một chương trình. Việc ký tên vào biểu mẫu này **KHÔNG** bắt buộc quý vị phải ghi danh vào một chương trình, **KHÔNG** gây ảnh hưởng đến ghi danh hiện tại của quý vị, hoặc **KHÔNG** ghi danh quý vị vào một chương trình Medicare.

Chữ ký:

Ngày:

____ / ____ / ____

Nếu quý vị là người đại diện được ủy quyền, xin vui lòng ký ở trên và viết tên bằng chữ in dưới đây:

Tên của người đại diện:

Mối quan hệ với người thụ hưởng:

PHẦN DÀNH CHO ĐẠI LÝ: Gửi lại biểu mẫu này cùng với đơn xin ghi danh đã điền

Tên của nhân viên đại lý:

Số điện thoại của nhân viên đại lý:

() -

Tên của người thụ hưởng:

Số điện thoại của người thụ hưởng (không bắt buộc):

() -

Địa chỉ của người thụ hưởng:

Phương thức liên lạc: ☐ Sự kiện bán hàng ☐ Đến không hẹn trước ☐ Khách hàng gọi đến ☐ Được phép gọi điện

Nếu biểu mẫu được ký tên bởi người thụ hưởng tại thời điểm diễn ra cuộc hẹn, hãy giải thích tại sao biểu mẫu này không được ghi lại trước khi cuộc hẹn diễn ra:

Chữ ký của nhân viên đại lý:

Ngày hoàn thành cuộc hẹn:

____ / ____ / ____

Tài liệu xác nhận Phạm Vi Cuộc Thảo Luận phải tuân thủ yêu cầu lưu giữ hồ sơ của CMS.