

Formulario de confirmación del alcance de la cita de ventas

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) exigen a los agentes que documenten el alcance de las citas de comercialización antes de cualquier reunión de venta cara a cara para garantizar que se entienda lo que hablarán el agente y el beneficiario de Medicare (o su representante). Toda la información proporcionada en este formulario es confidencial y cada persona debe completarlo con Medicare o su representante autorizado.

Firme con sus iniciales a continuación, junto al tipo de producto sobre el cual desea hablar con el agente:

_____ Planes Medicare Advantage (Parte C)
Iniciales del beneficiario

Firma del beneficiario o representante autorizado y fecha de la firma

Firma

Fecha de la firma

Si usted es el representante autorizado, firme en el espacio de arriba y escriba su nombre en letra de imprenta en el espacio a continuación:

Nombre del representante: _____

Su relación con el beneficiario : _____

Requerido (para ser completado por el agente):

Nombre del agente:	Teléfono del agente:
Nombre del beneficiario:	Teléfono del beneficiario (<i>opcional</i>):
Dirección del beneficiario (<i>opcional</i>):	
Número de identificación de Medicare:	
Método/ubicación inicial de contacto: (<input type="checkbox"/> Indicar aquí si el beneficiario fue sin cita previa).	
Firma del agente:	
Plan(es) que el agente representó durante esta reunión:	
Fecha de realización de la cita:	
Para uso exclusivo del plan:	

Al firmar este formulario, usted acepta tener una reunión con un agente de ventas para hablar sobre los tipos de productos por los cuales firmó con sus iniciales más arriba Tenga en cuenta que la persona que hablará sobre los productos está empleado o contratado por un plan de Medicare. Esta persona no trabaja directamente para el gobierno federal. Es posible que dicha persona reciba una recompensa si usted se inscribe en un plan.

La firma de este formulario NO lo obligará a inscribirse en un plan, no afectará su inscripción actual ni lo inscribirá en un plan de Medicare.

PLANES MEDICARE ADVANTAGE (PARTE C)

Plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) de Medicare: Un plan Medicare Advantage que brinda toda la cobertura médica de Medicare Original de la Parte A y de la Parte B y que, en ocasiones, ofrece la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. En la mayoría de las HMO, usted solo puede recibir atención de sus médicos u hospitales en la red del plan (excepto en casos de emergencia).

Plan de Organización de Proveedores Preferidos (PPO) de Medicare: Un plan Medicare Advantage que brinda toda la cobertura médica de Medicare Original de la Parte A y de la Parte B y que, en ocasiones, ofrece la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. Las PPO tienen médicos y hospitales de la red, pero usted también puede utilizar proveedores fuera de la red, generalmente, a un costo mayor.

Plan de Necesidades Especiales (SNP) de Medicare: Un tipo especial de plan Medicare Advantage disponible que proporciona cuidado médico especializado y más centrado para grupos específicos de personas, tales como aquellas que tienen Medicare y Medicaid, que residen en un hogar de ancianos o que tienen determinadas condiciones médicas crónicas. Hay planes disponibles para todas las personas que tienen asistencia médica del Estado y de Medicare, planes para las personas con diabetes y planes para todas las personas con Medicare que viven en un centro de vida asistida (ALF) o en una casa, pero que tienen problemas de salud complejos que requieren cuidado médico integral.

La documentación del alcance de la cita está sujeta a los requisitos de retención de registros de los CMS.

Agente: asegúrese de que se seleccione el formulario correcto de Alcance de la cita para la elección de inscripción en el plan del beneficiario.

Para uso exclusivo del agente:



Escanee el código QR para acceder a un alcance de la cita (SOA) electrónico, ver SOA recopilados anteriormente, imprimir formularios de SOA y cargar SOA completados. Debe ser un agente de ventas activo de los productos de la marca Elevance Health y disponer de un registro/inicio de sesión válidos en mProducer para acceder a estas funciones.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) exigen a los agentes que documenten el alcance de las citas de comercialización al menos 48 horas antes de cualquier reunión de venta cara a cara para garantizar que se entienda lo que hablarán el agente y el beneficiario de Medicare (o su representante autorizado). Las excepciones a esta norma son las siguientes: Llamadas entrantes (Centro de Atención), reuniones sin cita previa y reuniones que ocurran en los 4 días previos al final de un periodo de inscripción.