

## Formulario de confirmación del alcance de la cita de ventas

**Coloque sus iniciales a continuación junto al tipo de producto(s) que desea que analice el agente.**

<input type="checkbox"/>	<b>Planes Medicare Advantage (parte C) y planes de costos</b>
	<b>Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO) de Medicare:</b> un plan Medicare Advantage que proporciona toda la cobertura de salud original de la parte A y la parte B de Medicare y, a veces, cubre fármacos recetados de la parte D. En la mayoría de las HMO, solo puede obtener atención de médicos u hospitales dentro de la red del plan (excepto en emergencias).
<input type="checkbox"/>	<b>Comprendo que KelseyCare Advantage <u>NO</u> ofrece los siguientes planes de Medicare:</b>
	<b>Plan de medicamentos por receta (PDP) de Medicare:</b> un plan de medicamentos independiente que agrega cobertura de medicamentos recetados a Original Medicare, algunos planes de costos de Medicare, algunos planes privados de pago por servicio y planes de cuenta de ahorro médico de Medicare.
	<b>Plan de organizaciones de proveedores preferidos (PPO) de Medicare:</b> un plan Medicare Advantage que proporciona toda la cobertura de salud original de la parte A y la parte B de Medicare y, a veces, cubre fármacos recetados de la parte D. Los PPO cuentan con médicos y hospitales, pero también puede usar proveedores fuera de la red, generalmente a un costo más alto.
	<b>Plan privado de pago por servicio de medicare (PFFS):</b> un tipo de plan Medicare Advantage en el que puede ir a cualquier médico, hospital y proveedor aprobado por Medicare que acepte el pago, los términos y las condiciones del plan.
	<b>Plan de necesidades especiales (SNP) de Medicare:</b> un plan Medicare Advantage que tiene un paquete de beneficios diseñado para personas con necesidades de atención médica especiales. Algunos ejemplos de los grupos específicos que se ofrecen incluyen personas que tienen tanto Medicare como Medicaid, personas que residen en asilos y personas que tienen ciertas afecciones médicas crónicas.
	<b>Plan de cuenta de ahorro médico (MSA) de Medicare:</b> los planes MSA combinan un plan de salud de deducible alto con una cuenta bancaria. El plan deposita dinero de Medicare en la cuenta. Puede utilizarlo para pagar sus gastos médicos hasta que se cumpla con su deducible.
	<b>Plan de costos de Medicare:</b> en este plan, puede ir a proveedores dentro y fuera de la red. Si obtiene servicios fuera de la red del plan, sus servicios cubiertos por Medicare se pagarán en virtud de Original Medicare, pero usted será responsable del coseguro y los deducibles de Medicare.

**Al firmar este formulario, usted acepta reunirse con un agente de ventas para analizar los tipos de productos para los que colocó sus iniciales anteriormente.** Tenga en cuenta que quien analizará los productos es un empleado o una persona contratada por un plan de Medicare. No trabaja directamente para el Gobierno federal. Esta persona también puede recibir un pago en función de su inscripción en un plan. **Firmar este formulario NO lo obliga a inscribirse en un plan, no afecta su inscripción actual o futura ni lo inscribe automáticamente en un plan de Medicare.**

**Firma y fecha de la firma del beneficiario o representante autorizado:**

<b>Firma:</b>	<b>Fecha de la firma:</b>
<i>Si usted es el representante autorizado, firme arriba y coloque su nombre en letra de imprenta a continuación:</i>	
Nombre del representante: _____	Su relación con el beneficiario: _____

**Para ser completado por el agente:**

Nombre del agente:	Teléfono del agente:
Nombre del beneficiario:	Teléfono del beneficiario:
Dirección del beneficiario:	
Método de contacto inicial: (Indique aquí si el beneficiario no tuvo cita previa).	
Firma del agente:	
Plan(es) que representó el agente durante esta reunión:	
Fecha de finalización de la cita:	
Motivo por el cual se firmó el formulario en el momento de la cita ( <i>si corresponde</i> ):	