

Перечень обсуждаемых страховых продуктов

Центры предоставления услуг Medicare и Medicaid требуют, чтобы агенты документировали перечень страховых продуктов, обсуждаемых на встрече по их продаже*, до индивидуальной встречи по продаже, чтобы обеспечить понимание того, что будет обсуждаться между агентом и бенефициаром Medicare (или его уполномоченным представителем). Вся информация, содержащаяся в данной форме, является конфиденциальной и должна быть заполнена каждым человеком со страховкой Medicare или его уполномоченным представителем.

Поставьте инициалы ниже рядом с типом продуктов, которые вы хотите обсудить с агентом.

(См. описание типов продуктов на стр. 2)

- _____ Отдельные планы обеспечения рецептурных препаратов Medicare (Часть D)
- _____ Планы Medicare Advantage Plans (Часть C) и планы расходов
- _____ Продукты по стоматологии/зрению/слуху
- _____ Продукты для покрытия больничных расходов
- _____ Продукты Medicare Supplement (Medigap)

Подписывая эту форму, вы соглашаетесь на встречу с агентом по продажам для обсуждения тех перечисленных выше продуктов, напротив которых вы поставили инициалы. Обратите внимание, что человек, с которым вы будете обсуждать продукты, работает либо по найму, либо по контракту с планом Medicare. Он не работает непосредственно на федеральное правительство. Этот человек также может получить выплату в зависимости от того, зарегистрируетесь ли вы в плане или нет. Подписание этой формы НЕ обязывает вас регистрироваться в плане, не влияет на вашу текущую или будущую регистрацию в Medicare и не ведет к вашей автоматической регистрации в обсуждаемых планах.

Подпись Бенефициара или Уполномоченного представителя и дата подписи

ПОДПИСЬ

_____/_____/_____
ПОДПИСЬ ДАТА

Если вы являетесь уполномоченным представителем, поставьте подпись выше и напишите свое имя печатными буквами ниже

ИМЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

КЕМ ВЫ ПРИХОДИТЕСЬ БЕНЕФИЦИАРУ

Заполняется Агентом

ИМЯ АГЕНТА

НОМЕР ТЕЛЕФОНА АГЕНТА

ИМЯ БЕНЕФИЦИАРА

НОМЕР ТЕЛЕФОНА БЕНЕФИЦИАРА

АДРЕС БЕНЕФИЦИАРА

ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ СПОСОБ СВЯЗИ

ПОДПИСЬ АГЕНТА

ПЛАНЫ, О КОТОРЫХ РАССКАЗЫВАЛ АГЕНТ ВО ВРЕМЯ ЭТОЙ ВСТРЕЧИ

___/___/___
ДАТА ЗАВЕРШЕНИЯ ВСТРЕЧИ

Если форма не была подписана бенефициаром как минимум за 48 часов до встречи, агент должен объяснить, почему Перечень обсуждаемых страховых продуктов не был задокументирован до встречи.

*На документирование Перечня обсуждаемых страховых продуктов распространяются требования CMS по хранению документации.

Отдельные планы обеспечения рецептурных препаратов Medicare (Часть D)

План обеспечения рецептурных препаратов Medicare (PDP): Отдельный план лекарственного обеспечения, который добавляет покрытие рецептурных лекарств к Original Medicare, некоторым планам расходов Medicare Cost Plans, некоторым Medicare Private-Fee-for-Service Plans и планам Medicare Medical Savings Account Plans.

Medicare Advantage Plans (Часть C) и Планы расходов

Система управления медицинским обслуживанием Medicare (Health Maintenance Organization, HMO): Medicare Advantage Plan предоставляет все медицинское покрытие Original Medicare по Части A и Часть B, а также иногда покрывает рецептурные лекарства по Части D. В рамках большинства HMO вы можете лечиться только у врачей или в больницах, входящих в сеть плана (за исключением экстренных случаев).

План организации приоритетных поставщиков медицинских услуг Medicare (Preferred Provider Organization, PPO): Medicare Advantage Plan предоставляет все медицинское покрытие Original Medicare по Части A и Часть B, а также иногда покрывает рецептурные лекарства по Части D. В рамках PPO есть сетевые врачи и больницы, но вы также можете пользоваться медицинскими услугами поставщиков, не входящих в сеть, обычно по более высокой цене.

План частных платных услуг Medicare (Private Fee-For-Service, PFFS): Medicare Advantage Plan, в рамках которого вы можете обратиться к любому врачу, больнице и поставщику медицинских услуг, одобренному Medicare, который принимает оплату, условия и положения плана и соглашается лечить вас — не все поставщики соглашаются. Если вы присоединитесь к плану PFFS, имеющему сеть, вы сможете обращаться к любому из поставщиков медицинских услуг в сети, которые согласились всегда лечить участников плана. Обычно вы платите больше, если обращаетесь к поставщикам медицинских услуг, не входящим в сеть.

План с возможностью выбора пункта обслуживания вне сети Medicare (Point of Service, POS):

Тип плана Medicare Advantage Plan, доступный в местности или регионе, который сочетает в себе лучшие характеристики НМО и льготы, предоставляемые вне сети. Как и в случае с НМО, участники должны выбрать себе врача, входящего в сеть, в качестве основного поставщика медицинских услуг. За дополнительную плату вы можете пользоваться услугами врачей, больниц и поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть.

Medicare Special Needs Plan (SNP): Medicare Advantage Plan, содержащий пакет льгот для людей с особыми потребностями в медицинском обслуживании. Примерами конкретных обслуживаемых групп являются люди, имеющие и Medicare, и Medicaid, люди, проживающие в домах престарелых, и люди, страдающие определенными хроническими заболеваниями.

План Medicare Medical Savings Account (MSA): Планы MSA сочетают в себе план медицинского страхования с высокой франшизой и банковский счет. План перечисляет деньги из Medicare на счет. Вы можете использовать его для оплаты медицинских расходов до тех пор, пока не будет покрыта ваша франшиза.

План расходов Medicare Cost Plan: В плане Medicare Cost Plan вы можете обращаться к поставщикам медицинских услуг как входящим, так и не входящим в сеть. Если вы получаете услуги вне сети плана, ваши услуги, покрываемые Medicare, будут оплачиваться по программе Original Medicare, но вы будете нести ответственность за сострахование и франшизу Medicare.

План Medicare Medicaid (MMP): MMP — это частный план медицинского страхования, предназначенный для предоставления интегрированных и скоординированных льгот Medicare и Medicaid для бенефициаров Medicare, имеющих право на двойное обслуживание.

Продукты по стоматологии/зрению/слуху

Планы, предлагающие дополнительные льготы для тех, кто хочет покрыть потребности по стоматологии, зрению или слуху. Эти планы не связаны с программой Medicare.

Продукты для покрытия больничных расходов

Планы, предлагающие дополнительные льготы; выплачиваются потребителям в зависимости от использованных медицинских услуг; иногда используются для компенсации доплат/сострахования. Эти планы не связаны с программой Medicare.

Продукты Medicare Supplement (Medigap)

Планы, предлагающие дополнительный полис для заполнения «пробелов» в покрытии Original Medicare. Полис Medigap обычно частично или полностью оплачивает суммы франшизы и сострахования, применяемые к услугам, покрываемым Medicare, а иногда покрывает товары и услуги, которые не покрываются Medicare, например, лечение за пределами страны. Эти планы не связаны с программой Medicare.

Providence Health Assurance предлагает различные виды планов медицинского страхования, включая план в рамках системы управления медицинским обслуживанием (Health Maintenance Organization, НМО), план с возможностью выбора пункта обслуживания вне сети (Health Maintenance Organization - Point of Service, НМО-POS), и план управления медицинским обслуживанием для лиц с особыми потребностями (Health Maintenance Organization - Special Needs Plan, НМО-SNP), с контрактами на предоставление услуг по программам Medicare и Oregon Health Plan. Регистрация в плане Providence Health Assurance зависит от продления договора.

