

# Phạm Vi Cuộc Hẹn

Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid yêu cầu các đại diện phải lập hồ sơ phạm vi cuộc hẹn tiếp thị\* trước bất kỳ cuộc họp bán hàng cá nhân nào để bảo đảm hiểu rõ nội dung mà đại diện và người thụ hưởng Medicare (hoặc người đại diện được ủy quyền của họ) sẽ thảo luận. Tất cả thông tin được cung cấp trên biểu mẫu này là bí mật và nên được hoàn thành bởi mỗi người có Medicare hoặc người đại diện được ủy quyền của họ.

## Hãy ký tắt xuống bên dưới bên cạnh (các) loại sản phẩm mà quý vị muốn thảo luận với đại diện bán hàng.

(Tham khảo trang 2 để biết mô tả loại sản phẩm)

- \_\_\_\_\_ Chương Trình Thuốc Kê Toa Medicare độc lập (Part D)
- \_\_\_\_\_ Các Chương Trình Chi Phí và Chương Trình Medicare Advantage (Part C)
- \_\_\_\_\_ Sản Phẩm Nha Khoa/Nhãn Khoa/Thính Lực
- \_\_\_\_\_ Sản Phẩm Bồi Thường cho Bệnh Viện
- \_\_\_\_\_ Sản Phẩm Medicare Supplement (Medigap)

Ký tên vào biểu mẫu này nghĩa là quý vị đồng ý gặp đại diện bán hàng để thảo luận về các loại sản phẩm mà quý vị đã ký tắt ở trên. Vui lòng lưu ý rằng người sẽ thảo luận sản phẩm có thể là nhân viên của hoặc người ký hợp đồng với chương trình Medicare. Họ không làm việc trực tiếp cho chính quyền liên bang. Người này cũng có thể được trả tiền từ việc quý vị ghi danh vào chương trình. Việc ký tên vào biểu mẫu này KHÔNG có nghĩa là quý vị bắt buộc phải ghi danh vào chương trình, KHÔNG ảnh hưởng đến việc ghi danh Medicare hiện tại hoặc trong tương lai của quý vị, hoặc KHÔNG tự động ghi danh quý vị vào (các) chương trình được thảo luận.

## Chữ Ký của Người Thụ Hưởng hoặc Đại Diện Được Ủy Quyền và Ngày Ký

CHỮ KÝ

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
NGÀY KÝ

**Nếu quý vị là người đại diện được ủy quyền, vui lòng ký tên ở trên và viết tên in hoa ở dưới**

\_\_\_\_\_  
TÊN NGƯỜI ĐẠI DIỆN

\_\_\_\_\_  
MỐI QUAN HỆ CỦA QUÝ VỊ VỚI NGƯỜI GHI DANH

## Do Đại Diện hoàn thành

---

TÊN ĐẠI DIỆN

---

SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA ĐẠI DIỆN

---

TÊN NGƯỜI THỤ HƯỞNG

---

SỐ ĐIỆN THOẠI NGƯỜI THỤ HƯỞNG

---

ĐỊA CHỈ NGƯỜI THỤ HƯỞNG

---

PHƯƠNG THỨC LIÊN HỆ BAN ĐẦU

---

CHỮ KÝ CỦA ĐẠI DIỆN

---

(CÁC) CHƯƠNG TRÌNH MÀ ĐẠI DIỆN ĐÃ TRÌNH BÀY TRONG CUỘC HỌP NÀY

---

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
NGÀY CUỘC HỌP HOÀN THÀNH

Nếu biểu mẫu không được người thụ hưởng ký tên trước ít nhất 48 giờ, đại diện cần cung cấp lý do tại sao Phạm Vi Cuộc Hẹn (Scope of Appointment, SOA) không được lập hồ sơ trước cuộc họp:

---

\*Tài liệu Phạm Vi Cuộc Hẹn phải tuân theo các yêu cầu lưu giữ hồ sơ của CMS.

## Chương Trình Thuốc Kê Toa Medicare độc lập (Part D)

**Chương Trình Thuốc Kê Toa Medicare (PDP):** Chương trình thuốc kê toa độc lập có bổ sung bảo hiểm thuốc kê toa cho Original Medicare, một vài Chương Trình Chi Phí Medicare, một vài Chương Trình Tính Phí Riêng theo Dịch Vụ Medicare và Chương Trình Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế Medicare.

## Các Chương Trình Chi Phí và Chương Trình Medicare Advantage (Part C)

**Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe (Health Maintenance Organization, HMO) Medicare:** Một Chương Trình Medicare Advantage cung cấp tất cả bảo hiểm y tế Original Medicare Part A và Part B và đôi khi bao trả cho bảo hiểm thuốc kê toa Part D. Trong hầu hết các chương trình Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe (Health Maintenance Organization, HMO), quý vị chỉ có thể nhận sự chăm sóc từ các bác sĩ hoặc bệnh viện trong mạng lưới chương trình (trừ khi trong các trường hợp cấp cứu).

**Chương Trình Tổ Chức Nhà Cung Cấp Được Ưu Tiên (Preferred Provider Organization, PPO) của Medicare:** Một Chương Trình Medicare Advantage cung cấp tất cả bảo hiểm y tế Original Medicare Part A và Part B và đôi khi bao trả cho bảo hiểm thuốc kê toa Part D. Tổ Chức Nhà Cung Cấp Được Ưu Tiên (Preferred Provider Organization, PPO) có các bệnh viện và bác sĩ trong mạng lưới, nhưng quý vị cũng có thể sử dụng các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, thường là với chi phí cao hơn.

**Chương Trình Tính Phí Riêng theo Dịch Vụ (Private Fee-For-Service, PFFS) của Medicare:** Một Chương Trình Medicare Advantage, trong đó quý vị có thể đến bất kỳ bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp nào được Medicare phê duyệt chấp nhận khoản thanh toán, điều khoản và điều kiện của chương trình và đồng ý điều trị cho quý vị – nhưng không phải tất cả các nhà cung cấp đều sẽ như vậy. Nếu quý vị tham gia một Chương Trình PFFS có mạng lưới, quý vị có thể khám với bất kỳ nhà cung cấp nào trong mạng lưới đã đồng ý luôn điều trị cho các thành viên chương trình. Thông thường, quý vị sẽ phải trả tiền nhiều hơn để khám với các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

**Chương Trình Điểm Dịch Vụ (Point of Service, POS) của Medicare:** Một loại Chương Trình Medicare Advantage có sẵn ở địa phương hoặc khu vực kết hợp những đặc điểm tốt nhất của HMO với quyền lợi ngoài mạng lưới. Giống như HMO, các thành viên phải chỉ định bác sĩ trong mạng lưới làm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính. Quý vị cũng có thể sử dụng bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp ngoài mạng lưới với một khoản phí bổ sung.

**Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt (Special Needs Plan, SNP) của Medicare:** Một 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 các nhóm cụ thể được phục vụ bao gồm những người có cả Medicare và Medicaid, những người sống trong viện dưỡng lão và những người mắc bệnh mạn tính nhất định.

**Chương Trình Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế (Medical Savings Account, MSA) của Medicare:** Các Chương Trình MSA kết hợp giữa chương trình y tế có khoản khấu trừ cao với một tài khoản ngân hàng. Chương trình gửi tiền từ Medicare vào tài khoản này. Quý vị có thể sử dụng tiền này để chi trả các chi phí y tế cho đến khi đáp ứng khoản khấu trừ.

**Chương Trình Chi Phí Medicare:** Trong một Chương Trình Chi Phí Medicare, quý vị có thể tới khám ở các nhà cung cấp cả trong và ngoài mạng lưới. Nếu quý vị nhận dịch vụ bên ngoài mạng lưới của chương trình, các dịch vụ được Medicare bao trả của quý vị sẽ được thanh toán theo Original Medicare, nhưng quý vị sẽ chịu trách nhiệm cho các khoản đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ Medicare.

**Chương Trình Medicare Medicaid (Medicare Medicaid Plan, MMP):** MMP là chương trình y tế riêng để cung cấp các quyền lợi Medicare và Medicaid được tích hợp và phối hợp dành cho những người thụ hưởng Medicare đủ điều kiện kép.

## Sản Phẩm Nha Khoa/Nhân Khoa/Thính Lực

Các chương trình cung cấp quyền lợi bổ sung cho những khách hàng đang mong muốn được bao trả cho các nhu cầu nha khoa, nhân khoa hoặc thính lực. Những chương trình này không liên kết hay liên quan gì đến Medicare.

## Sản Phẩm Bồi Thường cho Bệnh Viện

Các chương trình cung cấp những quyền lợi bổ sung; thanh toán cho người tiêu dùng dựa trên việc sử dụng dịch vụ y tế của họ; đôi khi được dùng để trang trải khoản đồng thanh toán/khoản đồng bảo hiểm. Những chương trình này không liên kết hay liên quan gì đến Medicare.

## Sản Phẩm Medicare Supplement (Medigap)

Các chương trình cung cấp hợp đồng bảo hiểm bổ sung để lấp đầy “khoảng trống” trong bảo hiểm Original Medicare. Một hợp đồng bảo hiểm Medigap điển hình chi trả một vài hay toàn bộ khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm áp dụng cho các dịch vụ mà Medicare bao trả, và đôi khi bao trả cho các vật dụng và dịch vụ không được Medicare bao trả, ví dụ như chăm sóc ở nước ngoài. Những chương trình này không liên kết hay liên quan gì đến Medicare.

Providence Health Assurance là một HMO, HMO-POS và HMO SNP có hợp đồng với Medicare và Oregon Health Plan. Việc đăng ký Providence Health Assurance phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

