

銷售範圍預約確認表

Medicare 和 Medicaid 服務中心規定持照營業代表在每次個別銷售會議前必須記載行銷預約的範圍，以確保營業代表和 Medicare 受益人（或其授權代表）彼此間瞭解將要討論的內容。於本表格中提供的所有資訊均為保密資訊，且應由每位參加 Medicare 的人或其授權代表填寫。

請在下方的產品類型旁簽上姓名首字母，指明您希望營業代表討論產品。

Medicare Advantage 計畫 (HMO、HMO-POS、HMO C-SNP)：

這些 Medicare Advantage 計畫提供全部的 Medicare A 部分和 B 部分福利，並且全都內含 Medicare D 部分處方配藥承保 (MAPD)。有些計畫是為有特殊需求的人所設計，例如患有慢性病況的人（稱為慢性疾病特殊需求計畫 (Chronic Condition Special Needs Plans, C-SNPs)）。

☐ **Medicare Advantage HMO (管理式健康保險機構)：**除緊急情況外，您必須使用計畫網絡中的醫生、醫院和其他醫療護理提供者。您必須選擇一位主治醫生，而且您可能需要獲得轉診才能去看專科醫生。

☐ **Medicare Advantage POS (Point of Service (定點服務)) 計畫 (HMO-POS)：**這些計畫將 HMO 計畫的特點與一些網絡外承保結合在一起。您可以選擇網絡內的主治醫生，並且可向網絡外醫療護理提供者求診取得特定服務和承保。如果您向網絡外醫療護理提供者求診，可能需要支付不同的分攤費用。一些 C-SNPs 內含 POS 選項，允許部分使用網絡外醫療護理提供者。此選項僅適用於與其慢性腎臟病 (CKD) / 末期腎病 (ESRD) C-SNPs 相關的 Champion HMO-POS 計畫。

☐ **慢性病特殊需求計畫 (HMO C-SNP)：**這些計畫是為患有特定慢性病況的人所設計，例如慢性腎臟病 (Chronic Kidney Disease, CKD) (包括末期腎病 (End Stage Renal Disease, ESRD))、糖尿病或心臟病、慢性心臟衰竭 (Chronic Heart Failure, CHF)、冠狀動脈疾病 (Coronary Artery Disease, CAD) 或心律不整，或例如精神分裂症、分裂情感障礙、躁鬱症、重度憂鬱症或復發性妄想症和其他精神病性障礙等行為健康病況。這些計畫會根據所服務群體的具體需求，量身設計福利、醫療護理提供者選擇和處方藥一覽表。一些 C-SNPs 內含 POS 選項，允許部分使用網絡外醫療護理提供者。如果您向網絡外醫療護理提供者求診，可能需要支付不同的分攤費用。

銷售範圍預約確認表(續)

您簽署此表格即表示您同意與持照營業代表會面，討論您在上方簽署姓名字首縮寫的產品類型。請注意，負責講解產品的人會是 Medicare 計畫的員工或計畫的簽約人員。他們不是直接為聯邦政府工作。這個人也可能根據您是否投保計畫而獲得給付。

簽署此表格並不表示您一定要投保任何計畫、不會影響您目前的投保狀態，也不會將您投保 Medicare 計畫。

受益人或授權代表簽名和簽名日期：

簽名：

簽名日期：

如果您是授權代表，請在上方簽名並正楷填寫以下資料：

代表姓名：

您與受益人的關係：

由營業代表填寫：

營業代表姓名：

營業代表的全國保險業務員號碼 (NPN)：

營業代表電話號碼：

營業代表電子郵件：

受益人姓名：

受益人電話：

受益人地址：(非必填)

首次聯絡方式：
(請在此註明洽詢者是否為非預約到訪)

營業代表簽名：

預約日期已完成：