

# Formulario de confirmación del alcance de la entrevista de venta de Medicare Advantage y la Parte D

Para ser llenado por un beneficiario de Medicare o persona elegible para Medicare.

Ponga sus iniciales a continuación, en las casillas junto al plan o planes que desea que el agente le explique.

Si usted no desea que el agente le explique un plan en particular, deje en blanco la casilla.

(Tenga presente que el agente podría también explicarle una póliza de seguro Complementario de Medicare de otra compañía.)

## Planes Independientes de Medicamentos Recetados de Medicare (Parte D)

*Plan de Medicamentos Recetados de Medicare (PDP)* — Un plan independiente de medicamentos que agrega la cobertura de medicamentos recetados al Plan Medicare Original, a algunos Planes de Costos de Medicare, a algunos Planes Privados de Pago por Servicio de Medicare y a los Planes de Cuentas de Ahorros para Gastos Médicos de Medicare.

## Planes Medicare Advantage (Parte C), Medicare Advantage de Medicamentos Recetados y otros planes de Medicare

*Plan Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) de Medicare* — Un Plan Medicare Advantage que debe cubrir toda la atención médica de las Partes A y B. En la mayoría de los planes HMO, usted solo puede ir a médicos, especialistas y hospitales de la red del plan, excepto en caso de una emergencia.

*Plan Organización de Proveedores Preferidos (PPO) de Medicare* — Un tipo de Plan Medicare Advantage existente en un área local o regional en el que usted paga menos si usa a los médicos, hospitales y proveedores que pertenezcan a la red. Por un pago mayor, puede usar los médicos, hospitales y proveedores fuera de la red.

*Plan Punto de Servicio (POS) de Medicare* — Un tipo de Plan Medicare Advantage existente en un área local o regional que combina el mejor servicio de un plan HMO con un beneficio fuera de la red. Al igual que en el plan HMO, a los afiliados se les exige designar a un médico de la red como su médico de cabecera. Por un pago mayor, puede usar los médicos, hospitales y proveedores fuera de la red.

*Plan de Necesidades Especiales (SNP) de Medicare* — Un tipo especial de Plan Medicare Advantage que brinda una atención médica más específica y especializada a determinados grupos de personas, por ejemplo, aquellos que tienen tanto Medicare como Medicaid, que residen en instalaciones de cuidados a largo plazo o que padecen determinadas afecciones crónicas.

Al firmar el presente, usted conviene en reunirse con un agente de ventas para que le explique los productos específicos anteriores en los que usted colocó sus iniciales. La persona que va a explicarle las opciones de planes es empleada de, o fue contratada por, un plan de salud o un plan de medicamentos recetados de Medicare, ajeno al gobierno federal y posiblemente reciba una remuneración sobre la base de su inscripción en un plan.

Firmar el presente NO afecta su inscripción actual ni lo inscribirá en un Plan Medicare Advantage, un Plan de Medicamentos Recetados ni en ningún otro plan de Medicare.

Firma del beneficiario: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Si usted es el **representante autorizado**, debe firmar arriba y brindar la información siguiente:

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Relación con el beneficiario: \_\_\_\_\_

**Para ser llenado por el agente:**

Nombre del agente:	Teléfono del agente:
Nombre del beneficiario:	Teléfono del beneficiario:
Dirección del beneficiario:	
Método inicial de contacto: (Indique aquí si el beneficiario participó sin cita previa.)	
<b>Firma del agente:</b>	
[Solamente para uso del Plan:]	

AO-63b Scope of Appt