

Согласование предмета встречи

Центры обслуживания программ Medicare и Medicaid требуют от агентов заранее, до проведения любой индивидуальной встречи для продвижения страховых услуг*, документально оформлять ее предмет, чтобы и агент, и клиент (или его уполномоченный представитель) точно понимали, о чем пойдет речь. Вся информация, представленная в данной форме, носит конфиденциальный характер и должна заполняться каждым клиентом программы Medicare или его уполномоченным представителем.

Проставьте свои инициалы напротив одного или нескольких продуктов, которые вы хотите обсудить с агентом.
(Описание типов продуктов смотрите на странице 2)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Отдельные планы Medicare на приобретение препаратов, отпускаемых по рецепту (Часть D) |
| <input type="checkbox"/> | Планы Medicare Advantage (Часть C) и планы Medicare Cost |
| <input type="checkbox"/> | Покрытие расходов на стоматологические услуги и услуги, связанные со здоровьем органов зрения/слуха |
| <input type="checkbox"/> | Страхование на случай госпитализации |
| <input type="checkbox"/> | Продукты Medicare Supplement (Medigap) |

Подписывая эту форму, вы даете согласие на встречу с торговым агентом для обсуждения типов продуктов, напротив которых вы поставили свои инициалы. Учтите, что человек, который будет обсуждать с вами продукты, является сотрудником или подрядчиком плана Medicare. Он не является прямым представителем федерального правительства. Вознаграждение этого специалиста может зависеть от вашего решения зарегистрироваться в плане. Данная форма НЕ налагает на вас обязательство регистрироваться в плане, НЕ влияет на вашу текущую или будущую регистрацию в плане Medicare и НЕ предполагает вашего автоматического зачисления в один или несколько обсуждаемых планов.

Подпись клиента или его уполномоченного представителя и дата подписания:	
Подпись:	Дата подписания:
Если вы являетесь уполномоченным представителем, поставьте подпись в поле выше и напишите печатными буквами свои имя и фамилию в поле ниже:	
Имя и фамилия представителя:	Кем вы приходитесь клиенту:

Заполняется агентом:	
Имя и фамилия агента:	Номер телефона агента:
Имя и фамилия клиента:	Номер телефона клиента:
Адрес клиента:	
Как был установлен первый контакт (указать, если клиент пришел без записи).	
Подпись агента:	
Какие планы агент представил во время встречи:	Дата проведения встречи:

Заполняется агентом:
Агенту: если форма была подписана клиентом менее чем за 48 часов до встречи, объясните, почему согласование предмета встречи не было оформлено до ее проведения:
*Документальное оформление согласования предмета встречи подпадает под требования Центров обслуживания программ Medicare и Medicaid к хранению документации.
Отдельные планы Medicare на приобретение препаратов, отпускаемых по рецепту (Часть D)
План Medicare на приобретение препаратов, отпускаемых по рецепту (Prescription Drug Plan, PDP). Самостоятельный план покрытия расходов на лекарственные средства, действующий в дополнение к покрытию отпускаемых по рецепту препаратов в рамках основной программы Original Medicare, а также некоторых планов Medicare Cost, Medicare Private-Fee-for-Service и Medicare Medical Savings Account.
Планы Medicare Advantage Plans (Часть C) и планы Medicare Cost
Страховая медицинская организация (Health Maintenance Organization, HMO). План Medicare Advantage, предусматривающий полное медицинское покрытие по Части А и Части В программы Original Medicare, а иногда — покрытие расходов на лекарственные средства, отпускаемые по рецепту, по Части D. Большинство планов HMO дают право только на обращение к врачам и в больницы, которые входят в сеть плана (кроме экстренных случаев).
План Medicare «Организация предпочтительных поставщиков услуг» (Preferred Provider Organization, PPO). План Medicare Advantage, предусматривающий полное медицинское покрытие по Части А и Части В программы Original Medicare, а иногда — покрытие расходов на лекарственные средства, отпускаемые по рецепту, по Части D. Планы PPO дают право обращаться к врачам и в больницы, которые входят в сеть, а также ко внесетевым специалистам, хотя это обычно стоит дороже.
План Medicare с частной системой оплаты за услуги (Private Fee-For-Service, PFFS). План Medicare Advantage, который дает вам возможность обращаться к любому одобренному программой Medicare поставщику услуг, который принимает условия оплаты плана и соглашается вас лечить. Учтите, что не все поставщики услуг принимают условия этого плана. Если вы решите зарегистрироваться в плане PFFS, у которого есть собственная сеть, вы сможете пользоваться услугами любых сетевых поставщиков, обязавшихся всегда принимать участников плана. За обращение ко внесетевым поставщикам обычно нужно платить больше.
План Medicare с возможностью выбора поставщика услуг (Point of Service, POS). Это план Medicare Advantage, действующий на местном или региональном уровне. Он сочетает в себе преимущества плана HMO и возможность посещать внесетевых специалистов. Как и в плане HMO, нужно выбрать основного врача из списка сетевых поставщиков. Услугами внесетевых врачей, больниц и поставщиков можно пользоваться за дополнительную плату.
План Medicare для лиц с особыми потребностями (Special Needs Plan, SNP). План Medicare Advantage, предусматривающий пакет услуг для людей с особыми медицинскими потребностями. В частности, план обслуживает лиц, имеющих покрытие сразу по обеим программам, Medicare и Medicaid, клиентов учреждений с патронажным уходом, а также людей с определенными хроническими заболеваниями.
План Medicare «Медицинский сберегательный счет» (Medical Savings Account, MSA). План MSA — это два в одном: медицинский план с большим нестрахуемым минимумом (суммой, которую вы оплачиваете сами) и банковский счет. План переводит средства Medicare на этот счет, и вы можете использовать их для оплаты своих медицинских услуг до тех пор, пока уплатите весь нестрахуемый минимум.
План Medicare Cost. План Medicare Cost дает право обращаться как к сетевым, так и внесетевым поставщикам. За услуги внесетевых поставщиков оплата будет осуществляться в рамках Original Medicare, но вы должны будете сами внести доплату, предусмотренную программой Medicare, и нестрахуемый минимум до начала действия покрытия.
План Medicare Medicaid (MMP). MMP — это частный медицинский план, который предусматривает комплексные, согласованные льготы по программам Medicare и Medicaid для лиц, имеющих право на участие в обеих этих программах.

Покрытие расходов на стоматологические услуги и услуги, связанные со здоровьем органов зрения/слуха
Планы, предусматривающие дополнительные льготы для тех, кто хочет иметь страховку для покрытия расходов на стоматологические услуги и лечение органов зрения или слуха. Эти планы не имеют отношения к программе Medicare и никак с ней не связаны.
Страхование на случай госпитализации
Планы, предусматривающие дополнительные выплаты клиентам в зависимости от использования ими медицинских услуг. Иногда эти выплаты используются для возмещения совместных платежей или доплат. Эти планы не имеют отношения к программе Medicare и никак с ней не связаны.
Продукты Medicare Supplement (Medigap)
Планы, предусматривающие дополнительный полис страхования для восполнения «пробелов» в покрытии Original Medicare. Полис Medigap обычно оплачивает часть или весь нестрахуемый минимум, а также совместные платежи за услуги, покрываемые программой Medicare. Иногда он также покрывает услуги и расходы, которые не включены в программу Medicare, например лечение за пределами страны. Эти планы не имеют отношения к программе Medicare и никак с ней не связаны.

Компания Providence Health Assurance предлагает планы HMO, HMO-POS и HMO SNP по контрактам с Medicare и Oregon Health Plan. Регистрация в плане Providence Health Assurance возможна только после продления договора.