

예약 범위(SOA) 확인

Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)는 허가된 판매 에이전트가 개별 대면 또는 전화 판매 미팅 전에 에이전트와 Medicare 수혜자(또는 그들의 공인 대리인) 간의 마케팅 약속* 범위를 문서화하도록 요구합니다. 이 양식에 제공된 모든 정보는 기밀입니다. 각 Medicare 적격 수혜자 또는 위임 대리인에 대해 별도의 양식을 작성해야 합니다. 수혜자(또는 수혜자의 위임 대리인)가 이전에 합의한 것과 다른 플랜 유형에 관한 정보를 요청하는 경우 새로운 예약 범위(SOA)가 필요합니다.

에이전트와 논의할 상품 유형 옆 아래 부분에 이니셜을 기입해 주십시오. (아래 상품 유형 참조)

Medicare Advantage 플랜(파트 C 및 D)

치과/안과/청력 제품

귀하는 본 양식에 서명함으로써 판매 에이전트와 상담을 거쳐 상기 이니셜로 기재된 상품 유형에 대해 논의하는 것에 동의하게 됩니다. 상품에 대해 논의하게 될 사람은 Medicare 플랜의 피고용인이거나 Medicare 플랜과 계약을 체결한 계약자라는 점에 유의하십시오. 이들은 연방 정부를 위해 직접 근무하지 않습니다. 귀하가 플랜에 가입하게 되면 이 상담자는 커미션을 지불받을 수 있습니다. 본 양식에 서명한다고 해서 플랜에 가입할 의무는 없으며, 현재 또는 미래의 Medicare 가입에 영향을 미치거나 논의한 플랜에 자동으로 가입되는 것은 아닙니다.

수혜자 또는 위임 대리인 서명 및 서명 날짜	
서명:	서명 날짜:
귀하가 위임 대리인인 경우, 위에 서명하고 아래에 정자체로 기입하십시오	
대리인 이름:	수혜자와의 관계:

에이전트 작성 항목	
에이전트 이름:	에이전트 전화번호:
에이전트 서명:	FMO:
수혜자 이름:	수혜자 전화번호:
수혜자 주소:	수혜자 MBI:
초기 연락 방법:	
본 상담에서 에이전트가 제시한 플랜:	상담 완료 날짜:
해당되는 경우 상담 전에 SOA가 서명되지 않은 이유를 설명하십시오(워크인, 예정되지 않은 참석자 등).	

Medicare Advantage 플랜(파트 C)
Medicare 건강 관리 기관(HMO): 모든 Original Medicare 파트 A 및 파트 B 건강 보장을 제공하고 경우에 따라 파트 D 처방약 보장을 제공하는 Medicare Advantage 플랜. 대다수 HMO에서, 가입자는 플랜 네트워크에 가입해 있는 의사 또는 병원에서만 치료 서비스를 받을 수 있습니다(응급 시 제외).
Medicare 특수 요구 플랜(SNP): 특별한 건강 관리가 필요한 사람들을 위해 설계된 혜택 패키지가 있는 Medicare Advantage 플랜. 제공되는 특정 그룹의 예로는 Medicare와 Medicaid를 모두 가지고 있는 사람, 요양원에 거주하는 사람, 만성 질환을 가진 사람 등이 있습니다.
치아/시력/청력
치과, 안과 또는 청력 요구 사항에 대해 보장받으려는 소비자에게 추가 혜택을 제공하는 플랜입니다. 이러한 플랜은 Medicare와 제휴하거나 연결되어 있지 않습니다.

*예약 범위 문서는 CMS 기록 보유 요건의 적용을 받습니다. Imperial Health Plan은 Medicare와 계약을 맺은 (HMO)(HMO SNP)입니다. Imperial Health Plan 가입은 계약 갱신 때마다 다시 심사되고 결정됩니다. Imperial Health Plan of California(HMO) (HMO SNP)는 적용되는 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 여부 또는 성별에 따라 차별하지 않습니다. 주의: 영어를 사용하는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. 1-800-838-8271(TTY: 711) 번으로 전화하십시오. Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o género. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-838-8271 (TTY: 711).