



Xác nhận Phạm vi của Buổi họp (SOA)

Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS) yêu cầu các đại lý bán hàng được cấp phép phải lập hồ sơ phạm vi một cuộc hẹn tiếp thị* giữa đại lý và người thụ hưởng Medicare (hoặc người đại diện được ủy quyền của họ) trước bất kỳ cuộc gặp bán hàng cá nhân trực tiếp hoặc qua điện thoại nào. Tất cả thông tin được cung cấp trong biểu mẫu này đều được bảo mật. Mỗi người thụ hưởng hội đủ điều kiện Medicare hoặc người đại diện được ủy quyền của họ phải hoàn tất một mẫu riêng. Một phạm vi cuộc họp mới (SOA) là bắt buộc nếu người thụ hưởng (hoặc người đại diện được ủy quyền của họ) yêu cầu thông tin liên quan đến một loại chương trình khác với thỏa thuận trước đó.

Vui lòng ký nháy vào ô bên cạnh (các) loại sản phẩm quý vị muốn đại lý thảo luận ở dưới đây. (Tham khảo các loại sản phẩm bên dưới)

Các chương trình Medicare Advantage (Part C)	
☐	Tổ Chức Đảm Bảo Sức Khỏe (HMO) của Medicare: Chương Trình Medicare Advantage Plan cung cấp tất cả bảo hiểm y tế Original Medicare Phần A và Phần B và đôi khi bao trả bảo hiểm thuốc kê toa Phần D. Trong hầu hết HMO, quý vị chỉ có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các bác sĩ hoặc bệnh viện trong mạng lưới của chương trình (trừ trường hợp khẩn cấp).
☐	Chương Trình Đáp Ứng Nhu Cầu Đặc Biệt (SNP) của Medicare: Chương Trình Medicare Advantage Plan có gói phúc 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, người sống trong viện dưỡng lão và người mắc một số bệnh mạn tính nhất định.

Khi ký vào biểu mẫu này, quý vị đồng ý tham gia cuộc họp với đại lý bán hàng để thảo luận về các loại sản phẩm mà quý vị đã ký nháy ở trên. Xin lưu ý, người sẽ thảo luận về các sản phẩm là người được chương trình Medicare tuyển dụng hoặc ký hợp đồng. Họ không làm việc trực tiếp với chính quyền liên bang. Cá nhân này cũng có thể được chi trả dựa trên sự đăng ký tham gia của quý vị vào một chương trình. Việc ký vào mẫu này KHÔNG bắt quý vị phải ghi danh vào một chương trình, ảnh hưởng đến việc ghi danh Medicare hiện tại hoặc tương lai của quý vị, hoặc tự động ghi danh quý vị vào (các) chương trình đã thảo luận.

Chữ Ký và Ngày Ký Của Người Thụ Hưởng hoặc Người Đại Diện Được Ủy Quyền	
Chữ ký:	Chữ ký Ngày:
Nếu quý vị là đại diện được ủy quyền, vui lòng ký tên ở trên và viết hoa bên dưới	
Tên Của Đại Diện:	Mối Quan Hệ với Người Thụ Hưởng:

Do Đại Lý điền	
Tên Đại Lý:	Số Điện Thoại Của Đại Lý:
Chữ Ký Của Đại Lý:	FMO:
Tên Người Thụ Hưởng:	Số Điện thoại Người Thụ Hưởng:
Địa Chỉ Của Người Thụ Hưởng:	MBI Người Thụ Hưởng:
Phương Thức Liên Hệ Ban Đầu:	



(Các) chương trình được đại lý trình bày trong cuộc họp này:	Ngày Hoàn thành Cuộc họp:
Nếu có, hãy cung cấp lời giải thích tại sao SOA không được ký trước khi bắt đầu cuộc họp: (khách vắng lai, người tham dự ngoài kế hoạch, v.v.)	

**Phạm Vi Cuộc Hẹn phải tuân theo các yêu cầu lưu giữ hồ sơ của CMS. Imperial Health Plan là một chương trình (HMO) (HMO SNP) có Hợp đồng Medicare. Việc ghi danh tham gia Imperial Health Plan phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP) tuân thủ luật pháp về dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử theo chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính. VUI LÒNG CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Anh, chúng tôi có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Vui lòng gọi số 1-800-838-8271 (TTY: 711). 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).*