



Formulario de confirmación de cita de venta

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid exigen que los agentes documenten el alcance de una cita comercial antes de una reunión presencial para garantizar la comprensión de lo que se hablará entre el agente y el beneficiario de Medicare (o el representante autorizado).

Medicare Advantage (Parte C)	
<input type="checkbox"/>	Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO) de Medicare: un plan Medicare Advantage que debe cubrir toda la atención médica de la Parte A y la Parte B. En la mayoría de los planes HMO, solo puede acudir a médicos, especialistas u hospitales que estén dentro de la red del plan, excepto en situaciones de emergencia.
<input type="checkbox"/>	Plan para Personas con Necesidades Especiales (SNP) de Medicare: un plan Medicare Advantage con un paquete de beneficios diseñado para personas con necesidades especiales de cuidado de la salud. Los ejemplos de los grupos específicos que cubre este plan incluyen a personas que tienen tanto Medicare como Medicaid, personas que viven en un asilo de convalecencia y personas que tienen ciertas afecciones médicas crónicas.

Al firmar este formulario, usted acepta reunirse con un agente de ventas para hablar sobre los tipos de productos que marcó anteriormente. Tenga en cuenta que la persona con la que hablará sobre los productos es una persona empleada o contratada por un plan de Medicare. Esta persona no trabaja directamente para el gobierno federal. Es posible que se le pague a esta persona si usted se inscribe en un plan.

Firmar este formulario, NO afectará su inscripción actual, ni hará que se inscriba en un plan Medicare Advantage, plan de medicamentos con receta u otro plan de Medicare.

Firma del beneficiario o representante autorizado y fecha de la firma:	
Firma:	Fecha de la firma:
Si usted es el representante autorizado, firme arriba y escriba en imprenta a continuación:	
Nombre del representante:	Relación con el beneficiario:

El agente debe llenar esta sección:

Nombre del agente:	Teléfono del agente:
Nombre del beneficiario:	Teléfono del beneficiario:
Dirección del beneficiario:	
Método de contacto inicial:	
Firma del agente:	Fecha:
[Solo para uso del plan:]	

Verda Health Plan of Texas, Inc es un plan de HMO con contrato con Medicare. La inscripción en Verda Health Plan of Texas, Inc depende de la renovación del contrato. ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-257-5776. (TTY: 711) ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia lingüística están disponibles sin costo alguno para usted. Llame al 1-888-257-5776 (TTY: 711).

La documentación sobre el alcance de la cita está sujeta a los requisitos de conservación de registros de los CMS