

Clover

Formulario de confirmación del alcance de la cita de ventas

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) exigen que los agentes registren el alcance de la cita de comercialización antes de la reunión de ventas en persona a fin de garantizar la comprensión de lo que analizarán el agente y el beneficiario de Medicare (o su representante autorizado). Toda la información que se proporciona en este formulario es confidencial y deberá completarla toda persona que tenga Medicare o su representante autorizado.

Marque cada tipo de producto sobre el que desea hablar con el agente.

- Plan de Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) de Medicare**
Un plan Medicare Advantage que proporciona todos los beneficios de cobertura médica de las Partes A y B de Medicare Original y que, en ocasiones, ofrece cobertura para medicamentos con receta de la Parte D. Los planes PPO tienen médicos y hospitales dentro de la red, pero usted también puede acudir a proveedores fuera de la red, generalmente por un costo más alto.
- Plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) de Medicare**
Un plan Medicare Advantage que proporciona todos los beneficios de cobertura médica de las Partes A y B de Medicare Original y que, en ocasiones, ofrece cobertura para medicamentos con receta de la Parte D. En la mayoría de los planes HMO, usted puede recibir atención solo de médicos y hospitales dentro de la red del plan (excepto en situaciones de emergencia).

Al firmar este formulario, usted acepta asistir a una reunión con un agente de ventas para analizar los tipos de productos que marcó anteriormente. Tenga en cuenta que la persona que hablará sobre los productos con usted es un empleado o ha sido contratado por un plan de Medicare. No trabaja en forma directa para el gobierno federal. Asimismo, es probable que esta persona reciba un pago si usted se inscribe en el plan. Firmar este formulario NO lo obliga a inscribirse en un plan, no afecta el estado de su inscripción actual o futura, ni lo inscribe en un plan de Medicare.

Firma: (beneficiario o representante autorizado)

Fecha:

Si usted es el representante autorizado, debe firmar más arriba y proporcionar la siguiente información:

Nombre:

Relación con el beneficiario:

Para que complete el agente:

Nombre del agente:

Teléfono del agente: (____) ____ - ____

Nombre del beneficiario:

Teléfono del beneficiario: (____) ____ - ____

Dirección del beneficiario:

Método de contacto inicial: (indicar si el beneficiario se presentó espontáneamente)

Firma del agente:

Plan(es) que el agente presentó durante la reunión:

Fecha en que tuvo lugar la cita:

Nota: La documentación de Alcance de la cita (Scope of Appointment, SOA) está sujeta a los requisitos de conservación de registros de los CMS.

Agente, si el beneficiario firmó el formulario al momento de la cita, proporcione una explicación de por qué no se registró el SOA antes de la reunión:

Clover Health es un plan de Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) y un plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Clover Health depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Si desea obtener más información, llame al 1-888-657-1207 (TTY 711). Clover Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-657-1207 (TTY 711). ATENCIÓN: Si usted habla español, tenemos servicios de asistencia lingüística disponibles para usted sin costo alguno. Llame al 1-888-657-1207 (TTY 711). Nuestro horario de atención es de 8am a 8pm (hora del este), los 7 días de la semana. Desde el 15 de febrero hasta el 30 de septiembre, se usarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y los días feriados. Los proveedores fuera de la red/sin contrato no tienen la obligación de tratar a los miembros de Clover, excepto en situaciones de emergencia. Si desea saber si cubriremos un servicio fuera de la red, le recomendamos que usted o su proveedor solicite una determinación de la organización previa al servicio antes de recibir el servicio. Llame al Servicio al Cliente o consulte la Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red.