

Transcript: Estefania

Acevedo-5618191786524672-6125197173669888

Full Transcript

Your call may be monitored or recorded for quality assurance purposes. Thank you for calling Benefits in a Card, my name is Stephanie, how can I assist you? Hi, Stephanie, do you speak Spanish? Sí, yo hablo español. ¿Cómo te puedo ayudar? Ah... Buenas tardes, mi nombre es Valentina. El día-- Trabajo con, eh, ah, Partners in Health and y el día de ayer me llegó un mensaje para adquirir los beneficios y que llamara a este número. Entonces, quisiera saber cuáles son los beneficios que puedo adquirir. Ok, sí te puedo ayudar con eso. Permíteme... Y dijiste que trabajabas con Partners. Correcto. Ok. ¿Cuáles son los últimos cuatro números de tu número de seguro social? Veinticuatro, cuarenta y nueve. ¿Cuarenta y nueve? Sí, veinticuatro, cuarenta y nueve. ¿Y tu nombre completo? Valentina Domínguez Díaz. Ok, por cuestiones de seguridad, ¿me puedes verificar tu dirección y tu fecha del nacimiento, por favor? Sí, sería-- mi dirección es 392 Hill-Hillside Drive, um, Murray, USA, código postal 84107. Y mi fecha de nacimiento es febrero ocho del 2003. Gracias. Tu número es ocho, cero, uno, cinco, uno, cuatro, quince, cuarenta y siete. Correcto. Luego tengo dominguezvalentina2003@gmail.com. ¿Eso está cor-correcto? Correcto. Ok, so, dijiste que tenías preguntas sobre los planes. ¿Quieres que te mande el guía del beneficio? Entonces, el guía de beneficios tiene todos los planes que ellos ofrecen y los precios de esos planes. Si gustas, te lo puedo mandar a tu correo electrónico y también te los puedo ir explicando. Ah, sí, estaría, es-- perfecto. Ok. Sí, estaría bien. Permíteme... Ok, te lo acabo de mandar a tu correo electrónico. ¿Me puedes verificar que lo has recibido, por favor? Ah... No me ha llegado nada. ¿Puedes checar, um, tu correo de spam o de junk? Que a veces lo manda ahí No. Ok, deja y te lo mando de nuevo. Permíteme . Ah, sí, ya me llegó. ¿Sí? Ok, so, si abres ese guía, ese guía te va a dar-- decir todos los precios, los precios y los planes que ellos ofrecen. So, si gustas, te los puedo ir e-explicando. Ok, so... Ok. El primer plan que te voy a explicar es solamente un plan preventivo. So, solo te va a cubrir como una visita física al año, algunas vacunas, algunos exámenes de cáncer, de STD, de diabetes, ah, pero sola-- es un servicio preventivo, solo para servicios preventivos. No te va a cubrir visitas al doctor, si estás enferma, u hospital, sala de emergencias, nada de eso. Este plan se llama el Stay Healthy and Me C telar ed. También con este plan requiere que solamente use sus proveedores preferidos, so te tienes que mantener en la red. Incluye beneficios para medicamentos preventivos con Alexa y ofrece algo que se llama Free RF, que te da acceso a medicamentos genéricos para un precio más barato. También incluye el Walmart Health Virtual Care, que te da acceso a visitas virtuales con proveedores médicos. Pero como dije hace rato, el plan Stay Healthy and Me C telar ed solo son para servicios preventivos, ¿ok? So, si eliges este plan preventivo para empleados sería una adición semanal de dieciséis dólares y ochenta centavos. Ya hay otros tres planes que se llaman los VIPs. Hay el VIP Standard, Plus y Prime. Estos son al revés. So, estos sí te cubren visitas a los-- al doctor si estás enferma,

visitas al hospital, sala de emergencias, urgent care y hasta algunas cirugías, pero no te cubre las visitas preventivas. So, lo que te acabo de, de explicar no lo cubre. So, es al revés. Ah, con este, sin embargo, no te tienes que mantener en la red. Puedes usar proveedores afuera de la red o adentro de la red. Incluye beneficios para los medicamentos también, pero con Pharmas Bill, que puedes pagar diez dólares, veinte, treinta para medicamentos genéricos. Y para los no genéricos, ofrecen un descuento. También incluye el Walmart Health Virtual Care, que como dije hace rato, te da acceso a visitas virtuales con proveedores médicos. Am... El estándar de los tres es el más básico porque no incluye ni ni unidades, cuidados intensivos, beneficios de recetación, no ninguna cirugía preventiva que vayas a ocupar, mientras que el Plus y el Prime sí lo hacen. Y la tarifa fija en lo que te pagan también va a ser distinta. Lo de los tres, el que te va a pagar una tarifa fija, dependiendo para el servicio para el que vayas, va a ser el VIP Prime. Te voy a dar un ejemplo. So, para beneficios de hospitalización, el Standard te cubriría cincuenta dólares por día al máximo de treinta días. El Plus te cubriría cien dólares por día al máximo de treinta días y también el VIP Prime. Para Cirugía en un, en un hospital, el Standard te cubriría doscientos cincuenta por día al máximo de un día. El VIP Plus te cubriría mil dólares por día al máximo de un día y el VIP Prime te cubriría una tarifa fija de dos mil dólares por día al máximo de un día. De los tres, el que te pagaría un poquito más, dependiendo del servicio, sería el Prime. Pero el Plus cubre todos los servicios que el Prime no hace y el Standard es el más básico porque no te cubre neolidades, cuidados intensivos, recetación y ninguna cirugía aprendida. Entonces, si eliges entre esos tres, el Standard, que es el más básico, para empleados solamente sería dieciséis-- perdón, diecisiete dólares y sesenta y seis centavos. El VIP Plus sería treinta y un dólares y sesenta y un centavos, y el VIP Prime sería cuarenta y tres dólares y veintiocho centavos semanales. Hay un cuarto plan que te cubre del lado de cuidado preventivo y también te clui-- incluye visitas al hospital, sala de emergencias... Ah, so, te cubre los, las dos áreas. Sin embargo, con este tienes los copagos en el área de visita de atención primaria, que estás limitada a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia, y el copago para eso sería de diez dólares por la visita. Pa' visita de atención especialidad, estarías limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia al año y requiere un copago de cincuenta dólares por visita y pa' visitas de atención de urgencia, estás limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia, y el copago de eso sería setenta dólares por visita. En el área del, de los medicamentos, tienes cobertura con Alexa y con Pharmadeal, pero para los medicamentos preventivos tendrías que pagar un copago. So, para la opción de la farmacia tendrías un surtido de treinta días con el MAC Enhanced y tendrías que pagar un copago de cinco dólares. Para opción de pedido por correo, tendrías un surtido de noventa días y el copago de eso sería de quince dólares. Si es que seleccionas el Stay Healthy MAC Enhanced, para empleados solamente es una decisión de cuarenta y tres dólares y setenta y seis centavos. Y con este plan también te tienes que mantener en la red. Luego también hay beneficios adicionales que puedes agregar en adicional, pero también tienen sus deducciones aparte. So, por ejemplo, el plan dental para empleados solamente es una deducción de tres dólares y sesenta y tres centavos. Para la visita preventiva, te lo cubre al cien por ciento. Algo básico, como la limpieza de dientes, al ochenta por ciento te cubre. Restauración básica, te lo cubriría al ochenta por ciento. Rayos X te cubre al ochenta por ciento y la... tienes un máximo anual de quinientos dólares. Sí tendrías que dar un deducible de una vez de cincuenta dólares si es que eliges el plan de empleado o de ciento cincuenta si

eliges el plan de familia. El de visión para empleados solamente es de dos dólares y quince centavos. Ese tiene sus copagos o... O el copago por examen de la vista sería de diez dólares, copago en lentes y marcos de veinticinco y te da un subsidio de marcos de ciento treinta dólares. También hay vida término, que para empleados sería dos dólares y once centavos. Enfermedades críticas con beneficio para el cáncer, el plan de empleados te saldría a dos dólares y cincuenta y un centavos. Incapacidad a corto plazo, disponible para todos los empleados activos que trabajan veinte horas o más por semana, y ese plan para empleados sería tres dólares y noventa y cuatro centavos semanales. También hay veinticuatro horas plus por accidente, el plan de empleado sería de dos dólares. ¿Tienes cualquier pregunta? Ok, entonces, ¿el Prime es el que, mmm, tiene más beneficios, verdad? Que me cubre más como idas al médico y al odontólogo, ¿correcto? So, el VIP Prime te cubre... So, el Plus y el Prime te cubren los mismos servicios. Solamente que co-- si eliges el Prime, de los dos VIPs que quedan, del Standard y del Plus, el Prime es el que te paga una cantidad más alta dependiendo del servicio para el que vayas. Ya después del Prime seguiría el VIP Plus, ah, porque cubre todos los mismos servicios, solo que la tarifa fija que te ayuda a pagar no es tan alta. So, por ejemplo, para cirugía en un consultorio médico, el VIP Plus te cubre doscientos cincuenta dólares por día, so, te ayuda a pagar doscientos cincuenta dólares por día, máximo de dos días, mientras que el VIP Prime te cubriría mil dólares por día al máximo de dos días. Para sala de emergencias, el VIP Plus te cubre cien dólares por día, máximo de dos días, mientras que el VIP Prime te cubriría ciento cincuenta dólares por día al máximo de dos días. So, si tu cita es de, ¿qué? De doscientos dólares, el VIP Plus te cubriría cien dólares, mientras que el VIP Prime te cobraría ciento cincuenta. Y luego ya el estándar, que es el más básico, solo te cubriría cincuenta dólares. So, de los tres, el VIP- Te iba a pagar un poquito más. Ok. Y aparte de eso, se paga el seguro dental y el de visión, ¿verdad? Correcto. Esos ya son adicionales que tendrías que agregar. So, hay que-- eh, los planes médicos ya es el preventivo, que es el Stay Healthy, los tres VIPs y el MS and, esos son médicos. Hay que decir si quieres uno de esos puedes agregar-- hay que decir si quieres el VIP Plus, pero también quieres el plan dental... Eso, so el VIP Plus para empleados es treinta y uno con sesenta y uno. Luego el de dental es tres dólares y sesenta y tres centavos. Si lo sumas, eso es treinta y cinco dólares y veinticuatro centavos semanales que te estuvieran deduciendo de tu cheque para esos dos planes. So, sí, todos sus-- todos los planes tienen sus propios deducciones. Por eso depende cuántos elijas, si eliges con dependes y cuáles sean los planes, tienen que ver mucho con cuánto te sale la deducción de tu cheque. Porque entre más planes elijas, pues te va a salir un poquito más de tu cheque. Entiendo. O sea, la verdad me llamó mucho la atención del, del Prime, pero quiero agregarle también el de dental. Ok. El dental solamente son los de dos dólares y algo, ¿verdad? No hay como diferentes tipos, sino solo hay uno, ¿correcto? Sí, solo tenemos un plan dental. Ah, ya el precio te cambiaría si es que agregas dependes. So, para empleado el dental es de tres dólares y sesenta y tres centavos. Si fueras puesto como empleado y niño sería de seis dólares y noventa y nueve centavos. Si fuera de empleado y niño sería de nueve dólares y cincuenta y nueve centavos. Y si eliges el de familia sería de catorce dólares y cuarenta y cinco centavos. Pero para empleados solamente es de tres dólares y sesenta y tres centavos. Si eliges el VIP Prime y el dental, te sale una deducción de tu cheque de cuarenta y seis dólares y noventa y un centavos. Ok, entiendo. Ah... Yo por el momento lo haría sin dependents, pero en el caso de que quiera agregar dependientes, ¿puedo hacerlo? ¿Puedo

modificar la-- mi selección o ya no se puede cambiar? Ok, so, ya ahorita te iba a explicar de eso. So, te iba a decir que para todos los planes médicos, so, así siendo los tres VIPs y los dos MS, esos-- el plan dental y el de visión lo tienen bajo una regulación del IRS que se llama Sección ciento veinticinco. So, lo que Sección ciento veinticinco es, es-- te permite pagar esos planes específicos con dólares antes de las taxes. Pero si tú quieres hacer-- agregar dependents en el futuro o hacer un cambio en el nivel de tu plan, así como agregando esposo, niños o el plan de familia, o si quieres dar de baja y cancelar ese plan específico, la única manera que lo puedes hacer es estando en los primeros treinta días de haber recibido tu primer cheque. So, para ti sería... de diciembre-- hasta diciembre dieciocho tienes para hacer cualquier cambio, si es que seleccionas eso ooo cancelarlos. Am, solo lo puedes hacer en tu pedido personal, que son los primeros treinta días de haber recibido tu primer cheque. So, para ti dici-- sería diciembre dieciocho... o cuando la compañía está en inscripción abierta como compañía. Y para partners personal sería en octubre. So, hay que decir que seleccionas el VIP Prime y el dental. Esos dos planes están bajo esa regulación que te permite pagar esos planes con dólares antes de las taxes. Pero si es que hay que decir quieres agregar dependents, como quieres cambiar empleado y niño, o hay-- lo quisieras cancelar y llamas... el 19 de diciembre, te van a decir que te tienes que esperar hasta que la compañía esté en inscripción abierta como compañía entera. So, cualquier cambio que quieras hacer o cualquier con-- cancelación que esté bajo esa regulación, lo tienes que hacer antes que pase el dieciocho de diciembre. Porque si lo haces después, ya el diecinueve no vas a poder. Te vas a tener que esperar hasta que la compañía vuelva como compañía entera a inscripción abierta. Y es por esa regulación. Perfecto . Entiendo. ¿Y el nombre en seguro es el de MetLife o cómo es? Am, depende el plan que elijas. So, los planes médicos, los VIPs, esos es American Public Life y los dos MS se llaman Ninety Degrees. Y ya para el plan dental es con American Public Life... pero están con Care Dent y para el de visión sería MetLife. So, es, es-- depende del plan que agarren, pero nosotros te sabemos-- te dejamos saber y también en tus tarjetas, pues ahí va a decir. Ah, ¿también me llegan las tarjetas, verdad? Sí, señora. So, ya cuando te empiezan a hacer la deducción-- ya cuando veas la primera deducción de tu cheque... al próximo lunes es cuando ya tienes cobertura activa. So, tienes que esperar hasta que te- Lleguen a hacer la deducción de tu cheque y ya cuando veas que te la hicieron la primera vez, ya-Ya pal próximo lunes es cuando ya por fin tienes cobertura activa y esa primera semana que tengas cobertura activa, el jueves o el viernes, es cuando te mandan tu tarjeta. Y si por un motivo tú ves que la necesitas, am... ya la semana que tengas cobertura activa, tú nos puedes llamar si es que todavía no las tienes y te las mandamos por correo electrónico también. Okey. Sí, me gustaría agregar el Prime y el de... el de dental. Okey. Okey. So, tengo el VIP Prime para empleado de cuarenta y tres dólares y veintiocho centavos. Eso está bajo esa reglación de ciento veinticinco. Y también tengo el plan dental de tres dólares y sesenta y tres centavos para empleado, que también están bajo esa reglación, ¿okey? Si le das permiso a Partners Personal a que haga la deducción semanal de cuarenta y seis dólares y noventa y un centavos para estos dos planes... Ah, ¿me podrías repetir de nuevo lo que dijiste, por favor? Sí, te iba a decir que para el plan-- el plan VIP Prime y el plan dental están bajo esa reglación que te acabo de decir, que te permite pagar esos planes con dólares antes de las taxes, pero para cancelar o cambiar el nivel de tu cobertura tendrías que estar en los primeros treinta días de haber recibido tu primer cheque o estar en la inscripción abierta de la compañía. Okey. Y perdón que te pregunte de nuevo, el,

el copago del Prime, ¿sabes cuánto es? Ese tiene sus tarifas fijas, el que tiene copagos es el MC Enhanced. ¿Y ese cuánto es el copago? El copago para el MC Enhanced... de-- Permíteme. So, el MC Enhanced es el que tiene los copagos en el área de visita de atención primaria, visita de atención de urgencia y visita de atención especializada. Am, para el-- la atención primaria estás limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia. Anualmente, el copago en esa área es de diez dólares por visita. Pa' visita de atención especializada, estás limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia, y el copago sería de cincuenta dólares por visita. Visita de atención de urgencia, estás limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia, y ese requiere un copago de sesenta dólares por visita. También con el MC Enhanced, ese sí tiene copagos en áreas para los medicamentos preventivos con alertas, que para la opción de la farmacia sería de treinta días. El copago de eso sería de cinco dólares y para la opción de pedido por correos de noventa días el surtido, y ese copago es de quince dólares. So, el único que en sus copagos es el MC Enhanced, el que tiene cuidado preventivo y también te brinde visitas al doctor, si estás enferma, o al hospital. Y ese sale a la semana cuarenta y tres dólares y setenta y seis centavos. Y ya los otros, los VIPs, tienen sus tarifas fijas. ¿Y fijas? ¿Cómo sería fijas? So, a lo que me refiero es, am, a lo que te dije hace rato, que, eh, como que hay que decir que para beneficios de . El VIP Prime te cubre seis dólares por día, el máximo de treinta días. Entonces, lo que te estaba diciendo es que hay que decir que tu bill, am, te sale a doscientos dólares. Como te cubres cien dólares por día el máximo de treinta días, te ayuda a pagar cien dólares de ese bill. Eso es-- eso es lo que me refiero a tarifa fija. Y ya tú eres- La responsable de los otros cien. Te entiendo. Y el que me dijiste que tiene un copago de diez dólares, ¿también cubre, como, cirugías y urgencias y eso? ¿O no? So, ese tiene beneficio preventivo y también te cubre visitas al doctor, si estás enferma, al hospital, am, sala de emergencia, cirugía en un hospital, cirugía en un consultorio médico... So, te cubre las dos áreas, solo que ese sí tiene sus copagos y es un poquito más caro por esa razón, porque tiene de esos dos beneficios. So, el-- la deducción semanal, si es que eliges el Stay Healthy MC Enhanced, sería de cuarenta y tres dólares y setenta y seis centavos. Okey, yo creo que mejor hagamos ese. Ese es el de copago de diez dólares, ¿correcto? Am, en la área de atención primaria. So, el-- visitas de atención primaria, estás limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia, y ese es de diez dólares. Pero si vas a atención de... visitas de atención de urgencia, el copago de eso es de sesenta dólares. Y luego visita de atención especialidad de cincuenta dólares por la visita. Y en esas tres áreas estás limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia. Yo creo que mejor hagamos ese. ¿Ese? Okey. Ookay. So, tengo el MC Enhanced de cuarenta y tres dólares y setenta y seis centavos para el plan de empleado. Es, am-- recuerda que todos los planes médicos están bajo esa reglación, ¿okey? Que es lo mismo que te dije hace rato. Que si quieres cancelarlo o hacer un cambio, lo tienes que hacer antes de... diciembre dieciocho, ¿okey?Ok. Porque si ya te-- si te esperas hasta el 19, te van a decir que te vas a tener que esperar hasta octubre que ellos estén en su periodo de inscripción. Perfecto. ¿Ok? Am... So, tu nueva deducción es de cuarenta y siete dólares y treinta y nueve centavos para el plan MCC Enhanced y el plan dental. ¿Le das permiso a Partners Personal a que haga la deducción semanal de cuarenta y siete dólares y treinta y nueve centavos para el plan MCC Enhanced y el plan dental? Correcto. ¿Ok? Per-permite unas dos semanas que pasen para que tu empleado empiece a hacer esa deducción. Ya cuando veas la primera deducción de tu cheque de cuarenta y siete dólares y treinta y nueve

centavos, al próximo lunes es cuando tu cobertura se hace activa y a esa primera semana que tú tengas cobertura activa, te van a mandar ese jueves o viernes tu tarjeta dental y tu tarjeta médica, ¿ok? Y si por un motivo tú tienes una cita o algo así, ya cuando tengas cobertura activa, tú nos puedes llamar si es que todavía no tienes tu tarjeta y nosotras podemos revisar para ver si están disponibles y te las mandamos por correo electrónico. Correcto. ¿Ok? ¿Tienes cualquier otra pregunta para mí? Ah... No, eso creo que sería todo. Ok. Entonces, tengo treinta días para hacer cualquier cambio, ¿correcto? Sí, señora. So, tienes-- yo ahorita vi exactamente qué fecha y tus treinta días, el último día es diciembre 18. So, yo dijera diciembre 17 solo para... estar segura, por si las moscas, por si se te olvida, pero hasta diciembre 18, ¿ok? Am... Ya por si hay que decir que cambias de... ya no quieres el plan médico. Tú puedes cancelarlo, hacer el cambio que quieras o agregar nuevos planes, am... antes de, de esa fecha, porque hay que decir si llamas el 19 de diciembre, te van a decir que ya no vas a poder agregar nuevos planes o... o cancelar esos. Ok, perfecto. Ok. No sé si tengas cualquier otra pregunta. Ah, y sí, pues te mandé el guía de beneficios si es que cambias de opinión o algo así, ¿ok? Ok, perfecto. Ok. Am... No sé si tengas cualquier otra pregunta. No, eso sería todo. Muchísimas gracias por tu ayuda. De nada, que tengas un buen día. Igualmente, adiós. Adiós .

Conversation Format

Speaker speaker_0: Your call may be monitored or recorded for quality assurance purposes.

Speaker speaker_1: Thank you for calling Benefits in a Card, my name is Stephanie, how can I assist you?

Speaker speaker_2: Hi, Stephanie, do you speak Spanish?

Speaker speaker_1: Sí, yo hablo español. ¿Cómo te puedo ayudar?

Speaker speaker_2: Ah... Buenas tardes, mi nombre es Valentina. El día-- Trabajo con, eh, ah, Partners in Health and y el día de ayer me llegó un mensaje para adquirir los beneficios y que llamara a este número. Entonces, quisiera saber cuáles son los beneficios que puedo adquirir.

Speaker speaker_1: Ok, sí te puedo ayudar con eso. Permíteme... Y dijiste que trabajabas con Partners.

Speaker speaker_2: Correcto.

Speaker speaker_1: Ok. ¿Cuáles son los últimos cuatro números de tu número de seguro social?

Speaker speaker_2: Veinticuatro, cuarenta y nueve.

Speaker speaker_1: ¿Cuarenta y nueve?

Speaker speaker_2: Sí, veinticuatro, cuarenta y nueve.

Speaker speaker_1: ¿Y tu nombre completo?

Speaker speaker_2: Valentina Domínguez Díaz.

Speaker speaker_1: Ok, por cuestiones de seguridad, ¿me puedes verificar tu dirección y tu fecha del nacimiento, por favor?

Speaker speaker_2: Sí, sería-- mi dirección es 392 Hill-Hillside Drive, um, Murray, USA, código postal 84107. Y mi fecha de nacimiento es febrero ocho del 2003.

Speaker speaker_1: Gracias. Tu número es ocho, cero, uno, cinco, uno, cuatro, quince, cuarenta y siete.

Speaker speaker_2: Correcto.

Speaker speaker_1: Luego tengo dominguezvalentina2003@gmail.com. ¿Eso está cor-correcto?

Speaker speaker_2: Correcto.

Speaker speaker_1: Ok, so, dijiste que tenías preguntas sobre los planes. ¿Quieres que te mande el guía del beneficio? Entonces, el guía de beneficios tiene todos los planes que ellos ofrecen y los precios de esos planes. Si gustas, te lo puedo mandar a tu correo electrónico y también te los puedo ir explicando.

Speaker speaker_2: Ah, sí, estaría, es-- perfecto.

Speaker speaker_1: Ok.

Speaker speaker_2: Sí, estaría bien.

Speaker speaker_1: Permíteme... Ok, te lo acabo de mandar a tu correo electrónico. ¿Me puedes verificar que lo has recibido, por favor?

Speaker speaker_2: Ah... No me ha llegado nada.

Speaker speaker_1: ¿Puedes checar, um, tu correo de spam o de junk? Que a veces lo manda ahí

Speaker speaker_2: No.

Speaker speaker_1: Ok, deja y te lo mando de nuevo. Permíteme .

Speaker speaker_2: Ah, sí, ya me llegó.

Speaker speaker_1: ¿Sí? Ok, so, si abres ese guía, ese guía te va a dar-- decir todos los precios, los precios y los planes que ellos ofrecen. So, si gustas, te los puedo ir e-explicando. Ok, so...

Speaker speaker_2: Ok.

Speaker speaker_1: El primer plan que te voy a explicar es solamente un plan preventivo. So, solo te va a cubrir como una visita física al año, algunas vacunas, algunos exámenes de cáncer, de STD, de diabetes, ah, pero sola-- es un servicio preventivo, solo para servicios

preventivos. No te va a cubrir visitas al doctor, si estás enferma, u hospital, sala de emergencias, nada de eso. Este plan se llama el Stay Healthy and Me C telar ed. También con este plan requiere que solamente use sus proveedores preferidos, so te tienes que mantener en la red. Incluye beneficios para medicamentos preventivos con Alexa y ofrece algo que se llama Free RF, que te da acceso a medicamentos genéricos para un precio más barato. También incluye el Walmart Health Virtual Care, que te da acceso a visitas virtuales con proveedores médicos. Pero como dije hace rato, el plan Stay Healthy and Me C telar ed solo son para servicios preventivos, ¿ok? So, si eliges este plan preventivo para empleados sería una adición semanal de dieciséis dólares y ochenta centavos. Ya hay otros tres planes que se llaman los VIPs. Hay el VIP Standard, Plus y Prime. Estos son al revés. So, estos sí te cubren visitas a los-- al doctor si estás enferma, visitas al hospital, sala de emergencias, urgent care y hasta algunas cirugías, pero no te cubre las visitas preventivas. So, lo que te acabo de, de explicar no lo cubre. So, es al revés. Ah, con este, sin embargo, no te tienes que mantener en la red. Puedes usar proveedores afuera de la red o adentro de la red. Incluye beneficios para los medicamentos también, pero con Pharmas Bill, que puedes pagar diez dólares, veinte, treinta para medicamentos genéricos. Y para los no genéricos, ofrecen un descuento. También incluye el Walmart Health Virtual Care, que como dije hace rato, te da acceso a visitas virtuales con proveedores médicos. Am... El estándar de los tres es el más básico porque no incluye ni ni unidades, cuidados intensivos, beneficios de recetación, no ninguna cirugía preventiva que vayas a ocupar, mientras que el Plus y el Prime sí lo hacen. Y la tarifa fija en lo que te pagan también va a ser distinta. Lo de los tres, el que te va a pagar una tarifa fija, dependiendo para el servicio para el que vayas, va a ser el VIP Prime. Te voy a dar un ejemplo. So, para beneficios de hospitalización, el Standard te cubriría cincuenta dólares por día al máximo de treinta días. El Plus te cubriría cien dólares por día al máximo de treinta días y también el VIP Prime. Para Cirugía en un, en un hospital, el Standard te cubriría doscientos cincuenta por día al máximo de un día. El VIP Plus te cubriría mil dólares por día al máximo de un día y el VIP Prime te cubriría una tarifa fija de dos mil dólares por día al máximo de un día. De los tres, el que te pagaría un poquito más, dependiendo del servicio, sería el Prime. Pero el Plus cubre todos los servicios que el Prime no hace y el Standard es el más básico porque no te cubre neolidades, cuidados intensivos, recetación y ninguna cirugía aprendida. Entonces, si eliges entre esos tres, el Standard, que es el más básico, para empleados solamente sería dieciséi-- perdón, diecisiete dólares y sesenta y seis centavos. El VIP Plus sería treinta y un dólares y sesenta y un centavos, y el VIP Prime sería cuarenta y tres dólares y veintiocho centavos semanales. Hay un cuarto plan que te cubre del lado de cuidado preventivo y también te clui-- incluye visitas al hospital, sala de emergencias... Ah, so, te cubre los, las dos áreas. Sin embargo, con este tienes los copagos en el área de visita de atención primaria, que estás limitada a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia, y el copago para eso sería de diez dólares por la visita. Pa' visita de atención especialidad, estarías limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia al año y requiere un copago de cincuenta dólares por visita y pa' visitas de atención de urgencia, estás limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia, y el copago de eso sería setenta dólares por visita. En el área del, de los medicamentos, tienes cobertura con Alexa y con Pharmadeal, pero para los medicamentos preventivos tendrías que pagar un copago. So, para la opción de la farmacia tendrías un surtido de treinta días con el MAC Enhanced y tendrías que pagar un copago de cinco dólares. Para opción de pedido por

correo, tendrías un surtido de noventa días y el copago de eso sería de quince dólares. Si es que seleccionas el Stay Healthy MAC Enhanced, para empleados solamente es una decisión de cuarenta y tres dólares y setenta y seis centavos. Y con este plan también te tienes que mantener en la red. Luego también hay beneficios adicionales que puedes agregar en adicional, pero también tienen sus deducciones aparte. So, por ejemplo, el plan dental para empleados solamente es una deducción de tres dólares y sesenta y tres centavos. Para la visita preventiva, te lo cubre al cien por ciento. Algo básico, como la limpieza de dientes, al ochenta por ciento te cubre. Restauración básica, te lo cubriría al ochenta por ciento. Rayos X te cubre al ochenta por ciento y la... tienes un máximo anual de quinientos dólares. Sí tendrías que dar un deducible de una vez de cincuenta dólares si es que eliges el plan de empleado o de ciento cincuenta si eliges el plan de familia. El de visión para empleados solamente es de dos dólares y quince centavos. Ese tiene sus copagos o... O el copago por examen de la vista sería de diez dólares, copago en lentes y marcos de veinticinco y te da un subsidio de marcos de ciento treinta dólares. También hay vida término, que para empleados sería dos dólares y once centavos. Enfermedades críticas con beneficio para el cáncer, el plan de empleados te saldría a dos dólares y cincuenta y un centavos. Incapacidad a corto plazo, disponible para todos los empleados activos que trabajan veinte horas o más por semana, y ese plan para empleados sería tres dólares y noventa y cuatro centavos semanales. También hay veinticuatro horas plus por accidente, el plan de empleado sería de dos dólares. ¿Tienes cualquier pregunta?

Speaker speaker_3: Ok, entonces, ¿el Prime es el que, mmm, tiene más beneficios, verdad? Que me cubre más como idas al médico y al odontólogo, ¿correcto?

Speaker speaker_1: So, el VIP Prime te cubre... So, el Plus y el Prime te cubren los mismos servicios. Solamente que co-- si eliges el Prime, de los dos VIPs que quedan, del Standard y del Plus, el Prime es el que te paga una cantidad más alta dependiendo del servicio para el que vayas. Ya después del Prime seguiría el VIP Plus, ah, porque cubre todos los mismos servicios, solo que la tarifa fija que te ayuda a pagar no es tan alta. So, por ejemplo, para cirugía en un consultorio médico, el VIP Plus te cubre doscientos cincuenta dólares por día, so, te ayuda a pagar doscientos cincuenta dólares por día, máximo de dos días, mientras que el VIP Prime te cubriría mil dólares por día al máximo de dos días. Para sala de emergencias, el VIP Plus te cubre cien dólares por día, máximo de dos días, mientras que el VIP Prime te cubriría ciento cincuenta dólares por día al máximo de dos días. So, si tu cita es de, ¿qué? De doscientos dólares, el VIP Plus te cubriría cien dólares, mientras que el VIP Prime te cobraría ciento cincuenta. Y luego ya el estándar, que es el más básico, solo te cubriría cincuenta dólares. So, de los tres, el VIP- Te iba a pagar un poquito más.

Speaker speaker_4: Ok. Y aparte de eso, se paga el seguro dental y el de visión, ¿verdad?

Speaker speaker_1: Correcto. Esos ya son adicionales que tendrías que agregar. So, hay que-- eh, los planes médicos ya es el preventivo, que es el Stay Healthy, los tres VIPs y el MS and, esos son médicos. Hay que decir si quieres uno de esos puedes agregar-- hay que decir si quieres el VIP Plus, pero también quieres el plan dental... Eso, so el VIP Plus para empleados es treinta y uno con sesenta y uno. Luego el de dental es tres dólares y sesenta y tres centavos. Si lo sumas, eso es treinta y cinco dólares y veinticuatro centavos semanales que te estuvieran deduciendo de tu cheque para esos dos planes. So, sí, todos sus-- todos

los planes tienen sus propios deducciones. Por eso depende cuántos elijas, si eliges con dependes y cuáles sean los planes, tienen que ver mucho con cuánto te sale la deducción de tu cheque. Porque entre más planes elijas, pues te va a salir un poquito más de tu cheque.

Speaker speaker_4: Entiendo. O sea, la verdad me llamó mucho la atención del, del Prime, pero quiero agregarle también el de dental.

Speaker speaker_1: Ok.

Speaker speaker_4: El dental solamente son los de dos dólares y algo, ¿verdad? No hay como diferentes tipos, sino solo hay uno, ¿correcto?

Speaker speaker_1: Sí, solo tenemos un plan dental. Ah, ya el precio te cambiaría si es que agregas dependes. So, para empleado el dental es de tres dólares y sesenta y tres centavos. Si fueras puesto como empleado y niño sería de seis dólares y noventa y nueve centavos. Si fuera de empleado y niño sería de nueve dólares y cincuenta y nueve centavos. Y si eliges el de familia sería de catorce dólares y cuarenta y cinco centavos. Pero para empleados solamente es de tres dólares y sesenta y tres centavos. Si eliges el VIP Prime y el dental, te sale una deducción de tu cheque de cuarenta y seis dólares y noventa y un centavos.

Speaker speaker_4: Ok, entiendo. Ah... Yo por el momento lo haría sin dependents, pero en el caso de que quiera agregar dependientes, ¿puedo hacerlo? ¿Puedo modificar la-- mi selección o ya no se puede cambiar?

Speaker speaker_1: Ok, so, ya ahorita te iba a explicar de eso. So, te iba a decir que para todos los planes médicos, so, así siendo los tres VIPs y los dos MS, esos-- el plan dental y el de visión lo tienen bajo una regulación del IRS que se llama Sección ciento veinticinco. So, lo que Sección ciento veinticinco es, es-- te permite pagar esos planes específicos con dólares antes de las taxes. Pero si tú quieres hacer-- agregar dependents en el futuro o hacer un cambio en el nivel de tu plan, así como agregando esposo, niños o el plan de familia, o si quieres dar de baja y cancelar ese plan específico, la única manera que lo puedes hacer es estando en los primeros treinta días de haber recibido tu primer cheque. So, para ti sería... de diciembre-- hasta diciembre dieciocho tienes para hacer cualquier cambio, si es que seleccionas eso ooo cancelarlos. Am, solo lo puedes hacer en tu pedido personal, que son los primeros treinta días de haber recibido tu primer cheque. So, para ti dici-- sería diciembre dieciocho... o cuando la compañía está en inscripción abierta como compañía. Y para partners personal sería en octubre. So, hay que decir que seleccionas el VIP Prime y el dental. Esos dos planes están bajo esa regulación que te permite pagar esos planes con dólares antes de las taxes. Pero si es que hay que decir quieres agregar dependents, como quieres cambiar empleado y niño, o hay-- lo quisieras cancelar y llamas... el 19 de diciembre, te van a decir que te tienes que esperar hasta que la compañía esté en inscripción abierta como compañía entera. So, cualquier cambio que quieras hacer o cualquier con-- cancelación que esté bajo esa regulación, lo tienes que hacer antes que pase el dieciocho de diciembre. Porque si lo haces después, ya el diecinueve no vas a poder. Te vas a tener que esperar hasta que la compañía vuelva como compañía entera a inscripción abierta. Y es por esa regulación.

Speaker speaker_4: Perfecto . Entiendo. ¿Y el nombre en seguro es el de MetLife o cómo es?

Speaker speaker_1: Am, depende el plan que elijas. So, los planes médicos, los VIPs, esos es American Public Life y los dos MS se llaman Ninety Degrees. Y ya para el plan dental es con American Public Life... pero están con Care Dent y para el de visión sería MetLife. So, es, es-- depende del plan que agarren, pero nosotros te sabemos-- te dejamos saber y también en tus tarjetas, pues ahí va a decir.

Speaker speaker_4: Ah, ¿también me llegan las tarjetas, verdad?

Speaker speaker_1: Sí, señora. So, ya cuando te empiezan a hacer la deducción-- ya cuando veas la primera deducción de tu cheque... al próximo lunes es cuando ya tienes cobertura activa. So, tienes que esperar hasta que te- Lleguen a hacer la deducción de tu cheque y ya cuando veas que te la hicieron la primera vez, ya-Ya pal próximo lunes es cuando ya por fin tienes cobertura activa y esa primera semana que tengas cobertura activa, el jueves o el viernes, es cuando te mandan tu tarjeta. Y si por un motivo tú ves que la necesitas, am... ya la semana que tengas cobertura activa, tú nos puedes llamar si es que todavía no las tienes y te las mandamos por correo electrónico también.

Speaker speaker_4: Okey. Sí, me gustaría agregar el Prime y el de... el de dental.

Speaker speaker_1: Okey. Okey. So, tengo el VIP Prime para empleado de cuarenta y tres dólares y veintiocho centavos. Eso está bajo esa reglación de ciento veinticinco. Y también tengo el plan dental de tres dólares y sesenta y tres centavos para empleado, que también están bajo esa reglación, ¿okey? Si le das permiso a Partners Personal a que haga la deducción semanal de cuarenta y seis dólares y noventa y un centavos para estos dos planes...

Speaker speaker_4: Ah, ¿me podrías repetir de nuevo lo que dijiste, por favor?

Speaker speaker_1: Sí, te iba a decir que para el plan-- el plan VIP Prime y el plan dental están bajo esa reglación que te acabo de decir, que te permite pagar esos planes con dólares antes de las taxes, pero para cancelar o cambiar el nivel de tu cobertura tendrías que estar en los primeros treinta días de haber recibido tu primer cheque o estar en la inscripción abierta de la compañía.

Speaker speaker_4: Okey. Y perdón que te pregunte de nuevo, el, el copago del Prime, ¿sabes cuánto es?

Speaker speaker_1: Ese tiene sus tarifas fijas, el que tiene copagos es el MC Enhanced.

Speaker speaker_4: ¿Y ese cuánto es el copago?

Speaker speaker_1: El copago para el MC Enhanced... de-- Permíteme. So, el MC Enhanced es el que tiene los copagos en el área de visita de atención primaria, visita de atención de urgencia y visita de atención especializada. Am, para el-- la atención primaria estás limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia. Anualmente, el copago en esa área es de diez dólares por visita. Pa' visita de atención especializada, estás limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia, y el copago sería de cincuenta dólares por visita.

Visita de atención de urgencia, estás limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia, y ese requiere un copago de sesenta dólares por visita. También con el MC Enhanced, ese sí tiene copagos en áreas para los medicamentos preventivos con alertas, que para la opción de la farmacia sería de treinta días. El copago de eso sería de cinco dólares y para la opción de pedido por correos de noventa días el surtido, y ese copago es de quince dólares. So, el único que en sus copagos es el MC Enhanced, el que tiene cuidado preventivo y también te brinde visitas al doctor, si estás enferma, o al hospital. Y ese sale a la semana cuarenta y tres dólares y setenta y seis centavos. Y ya los otros, los VIPs, tienen sus tarifas fijas.

Speaker speaker_4: ¿Y fijas? ¿Cómo sería fijas?

Speaker speaker_1: So, a lo que me refiero es, am, a lo que te dije hace rato, que, eh, como que hay que decir que para beneficios de . El VIP Prime te cubre seis dólares por día, el máximo de treinta días. Entonces, lo que te estaba diciendo es que hay que decir que tu bill, am, te sale a doscientos dólares. Como te cubres cien dólares por día el máximo de treinta días, te ayuda a pagar cien dólares de ese bill. Eso es-- eso es lo que me refiero a tarifa fija. Y ya tú eres- La responsable de los otros cien.

Speaker speaker_4: Te entiendo. Y el que me dijiste que tiene un copago de diez dólares, ¿también cubre, como, cirugías y urgencias y eso? ¿O no?

Speaker speaker_1: So, ese tiene beneficio preventivo y también te cubre visitas al doctor, si estás enferma, al hospital, am, sala de emergencia, cirugía en un hospital, cirugía en un consultorio médico... So, te cubre las dos áreas, solo que ese sí tiene sus copagos y es un poquito más caro por esa razón, porque tiene de esos dos beneficios. So, el-- la deducción semanal, si es que eliges el Stay Healthy MC Enhanced, sería de cuarenta y tres dólares y setenta y seis centavos.

Speaker speaker_4: Okey, yo creo que mejor hagamos ese. Ese es el de copago de diez dólares, ¿correcto?

Speaker speaker_1: Am, en la área de atención primaria. So, el-- visitas de atención primaria, estás limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia, y ese es de diez dólares. Pero si vas a atención de... visitas de atención de urgencia, el copago de eso es de sesenta dólares. Y luego visita de atención especialidad de cincuenta dólares por la visita. Y en esas tres áreas estás limitado a cuatro visitas anuales por persona o diez por familia.

Speaker speaker_4: Yo creo que mejor hagamos ese.

Speaker speaker_1: ¿Ese? Okey. Ookay. So, tengo el MC Enhanced de cuarenta y tres dólares y setenta y seis centavos para el plan de empleado. Es, am-- recuerda que todos los planes médicos están bajo esa reglación, ¿okey? Que es lo mismo que te dije hace rato. Que si quieres cancelarlo o hacer un cambio, lo tienes que hacer antes de... diciembre dieciocho, ¿okey?

Speaker speaker_5: Ok.

Speaker speaker_1: Porque si ya te-- si te esperas hasta el 19, te van a decir que te vas a tener que esperar hasta octubre que ellos estén en su periodo de inscripción.

Speaker speaker_5: Perfecto.

Speaker speaker_1: ¿Ok? Am... So, tu nueva deducción es de cuarenta y siete dólares y treinta y nueve centavos para el plan MCC Enhanced y el plan dental. ¿Le das permiso a Partners Personal a que haga la deducción semanal de cuarenta y siete dólares y treinta y nueve centavos para el plan MCC Enhanced y el plan dental?

Speaker speaker_5: Correcto.

Speaker speaker_1: ¿Ok? Per-permite unas dos semanas que pasen para que tu empleado empiece a hacer esa deducción. Ya cuando veas la primera deducción de tu cheque de cuarenta y siete dólares y treinta y nueve centavos, al próximo lunes es cuando tu cobertura se hace activa y a esa primera semana que tú tengas cobertura activa, te van a mandar ese jueves o viernes tu tarjeta dental y tu tarjeta médica, ¿ok? Y si por un motivo tú tienes una cita o algo así, ya cuando tengas cobertura activa, tú nos puedes llamar si es que todavía no tienes tu tarjeta y nosotras podemos revisar para ver si están disponibles y te las mandamos por correo electrónico.

Speaker speaker_5: Correcto.

Speaker speaker_1: ¿Ok? ¿Tienes cualquier otra pregunta para mí?

Speaker speaker_5: Ah... No, eso creo que sería todo.

Speaker speaker_1: Ok.

Speaker speaker_5: Entonces, tengo treinta días para hacer cualquier cambio, ¿correcto?

Speaker speaker_1: Sí, señora. So, tienes-- yo ahorita vi exactamente qué fecha y tus treinta días, el último día es diciembre 18. So, yo dijera diciembre 17 solo para... estar segura, por si las moscas, por si se te olvida, pero hasta diciembre 18, ¿ok? Am... Ya por si hay que decir que cambias de... ya no quieres el plan médico. Tú puedes cancelarlo, hacer el cambio que quieras o agregar nuevos planes, am... antes de, de esa fecha, porque hay que decir si llamas el 19 de diciembre, te van a decir que ya no vas a poder agregar nuevos planes o... o cancelar esos.

Speaker speaker_5: Ok, perfecto.

Speaker speaker_1: Ok. No sé si tengas cualquier otra pregunta. Ah, y sí, pues te mandé el guía de beneficios si es que cambias de opinión o algo así, ¿ok?

Speaker speaker_5: Ok, perfecto.

Speaker speaker_1: Ok. Am... No sé si tengas cualquier otra pregunta.

Speaker speaker_5: No, eso sería todo. Muchísimas gracias por tu ayuda.

Speaker speaker_1: De nada, que tengas un buen día.

Speaker speaker_5: Igualmente, adiós.

Speaker speaker_1: Adiós .