

# **Transcript: Franchesca**

## **Baez-4657555806928896-5259986332860416**

### **Full Transcript**

Gracias por llamar a Beneficente.com. Mi nombre es Francesca. ¿Cómo le puedo asistir? Hola, buenos días. Este, estoy recibiendo mensajes de que... tengo queeee, que inscribirme para los beneficios. No sería que tienen o es obligatorio totalmente, totalmente voluntariamente. Lo más probable están avisando de que es elegible en el momento. ¿Beneficios médicos? Aseguranza médica. Ah, aseguranza médica. ¿Y tú me ayudarías a inscribirme? ¿Con cuál agencia temporal trabaja? Para la personal... Ah, partner personal. ¿Cuáles son los últimos cuatro dígitos del Seguro Social? El apellido. Ocho, tres, seis, dos. Mmm, last name Jaramillo. ¿Tiene algún otro apellido además de Jaramillo? Brena. ¿Brena o Rena? Disculpe. Brena, B-R-E-N-A. Ok. ¿Podría verificar su dirección y fecha de nacimiento para asegurarme que tengo la cuenta correcta? 1420 West Highland Avenue, Elgin, Illinois. CIP code sesenta ciento veintitrés. Número del, ah, fecha de nacimiento: 12/12/1990. Tenemos un mejor punto de contacto: dos, dos, cuatro, cuatro, cero, dos, cinco, uno, veintidós. El mismo con el que llamó. Sí. Y tenemos su correo como lindz1914@hotmail.com. Correcto. ¿Saben cuáles planes se quiere inscribir? Sería en el básico. Hmm... Su agencia temporal no tiene realmente un plan básico en el sentido de que todos los planes son separados. En el sentido de que todos los planes son separados. Por ejemplo, plan médico, visión y dental serían tres planes separados en totalidad. El único beneficio que tiene más de un plan del cual usted puede elegir es el médico. Después de los planes médicos estaría la membresía para las prescripciones del Free RX, servicio primario virtual, el plan dental, discapacidad a corto plazo, vida término, que viene siendo el seguro de vida, el plan de visión, enfermedades críticas, grupo de accidentes, salud comportamental que viene siendo terapia virtual y IV Expert, que es, eh, la protección de robo de identidad. Esos serían todos los planes que ellos ofrecen en el momento. Entonces, sería el plan médico con visión y dental. ¿Estaría poniéndose solo o con algún dependiente? Con un dependiente. ¿Hijo o esposos? Hijo. Ok. El plan dental con el empleado y niño o niña sería nueve dólares con cincuenta y nueve centavos de cada cheque. Le estaría cubriendo los servicios preventivos a un cien por ciento, servicios básicos, servicios restauradores básicos y radiografías a un ochenta por ciento. El máximo anual en servicios que le estaría cubriendo a ambos por separado sería quinientos dólares en servicio y tendrían un deducible de cincuenta dólares individual. Ok. El de visión le estaría costando cuatro dólares con noventa y cuatro centavos para empleado y niños. Este estaría funcionando con un copago. Tendría un copago de diez dólares para el examen de la vista, un copago de veinticinco dólares para los lentes y marcos, un copago de cero dólares para el montaje de lentes de contacto y un subsidio total de marcos anual de ciento treinta dólares para ambos. ¿Y si no requiero el de visión? No tiene que inscribirse. Toditos son completamente separados, al igual que son voluntarios. No tiene que- Tener, por ejemplo, am, digamos que tiene una regla donde tiene que tener

médico, visión y dental. No tiene que tener la ?????? si quiere solamente en el dental o solamente en el de visión o viceversa. Ok, entonces sería nada más en el dental. Ok. ¿Quiere que le diga las opciones del médico o solamente quiere el dental en totalidad? No, el del médico también. Ok. Los planes médicos estarían... cuatro, cinco... seis, siete. Estaría un total de siete diferentes planes médicos que ofrecen. Ah, el primero es el único plan que viene siendo un plan mayor de aseguranza, al igual que es el único plan que vendría teniendo una deducción mensual. La diferencia entre un plan al mayor de aseguranza a un plan PPO limitado es que el plan mayor de aseguranza tiene los compuestos de porcentajes, copagos, al igual que deducibles, donde un plan PPO limitado solamente tendría o una cifra fija para un servicio, un copago o un porcentaje. El plan se llama plan de mayor mínimo-- de valor mínimo, disculpe, MVP. La mensualidad para empleado e hijo sería ochocientos treinta y seis con cuarenta y nueve centavos. El deducible dentro de red sería seis mil novecientos y fuera de red, diez mil. Después de ese plan mayor estaría un plan virtual... que vendría siendo servicios primarios virtual, tendría atención de urgencia veinticuatro horas, tendría navegación de atención y coordinación de atención, al igual que laboratorios con descuento. Ese le costaría seis dólares con noventa y nueve centavos por semana, pero sería solamente virtual. Y los otros cinco planes PPO limitados están divididos en dos servicios. Viene estando su plan preventivo. Los servicios preventivos son unos servicios que usted hace para asegurarse que usted está bien de salud, como su físico anual, sus detecciones de deficiencia de hierro o presión de su sangre, las consultas de una dieta saludable, evadir los rayos UV del sol, sus vacunas como la influenza, tetanos y varicela. Y los medicamentos esos son preventivos solamente. Solamente hay un plan que es solamente preventivo llamado el Stay Healthy MSC TLRX. Viene siendo veintidós treinta y nueve de cada cheque para el empleado del niño. Estarán los siguientes planes llamados VIP, que son los planes de indemnización hospitalaria o servicios de hospital, que son sus visitas al doctor, urgencias, emergencias y cirugías. Están trabajando en un sistema de escalera donde el sistema-- donde el plan más bajo, disculpe, viene siendo el VIP Standard. Sería veintisiete con veintisiete de cada cheque. El VIP Plus vendría siendo cincuenta y uno veinticuatro de cada cheque y, por último, el VIP Prime, que sería setenta y uno veintidós de cada cheque. El último plan le vendría dando los dos servicios de los servicios hospitalarios y los preventivos juntos, que vendría siendo el plan Stay Healthy MSC Enhanced, que costaría setenta y uno cuarenta y seis. Para darle un... una breve summary de todo lo que le dije, los Stay Healthy, el preventivo es el TLRX, solamente preventivo. Los VIP son solamente de servicios hospitalarios, no cubren preventivos, y el Stay Healthy MSC Enhanced le cubre ambos. Ahora, ambos de los Stay Healthy tienen requisito de red. Ah, el VIP de veintisiete a veintisiete, ¿ese qué es lo que cubre? ¿Qué me dices que cubre? El VIP Standard, veintisiete con veintisiete. Sí. ¿Cua-- qué es lo que cubre? Ese es el que le viene cubriendo los servicios hospitalarios. Lo único es que ese es el escalón más bajo, el cual no cubre los beneficios de la unidad de cuidados intensivos, rehabilitación o cirugía preventiva, donde el VIP Plus y el Prime sí lo cubrirían. Pero ¿sí cubre como si estoy enferma y voy a una clínica? Este, ¿sí cubre eso? Un chequeo general. Correcto, sí. Le estaría cubriendo, por ejemplo, digamos que la oficina del médico le cubriría cincuenta dólares de la tarifa y usted pagaría el resto. ¿Cuál me recomiendas tú? Legalmente, no le puedo recomendar ninguno porque la línea es clavada. Se vería como que le estoy tratando de vender uno más que el otro. Lo que le digo a los clientes es que priorízese cuáles son los servicios que quiere que estén cubiertos. Porque

es que de cualquier manera, por ejemplo, si se está siguiendo para los planes VIP para poder tener servicios de hospital cubiertos sin tener, eh, la restricción de la red, lo mínimo que te van a pagar por una cita de emergencias, urgencias, oficina del doctor, son cincuenta dólares del cheque y tú tienes que pagar lo que quede. Lo máximo que te van a cubrir son ciento cincuenta y como quiera tienes que pagar lo que quede. Mmm, okay, entonces no, ese no, el de VIP no, ¿verdad? Mmm, ¿y el de PPO Preventivo? El PPO Preventivo solamente te va a cubrir las cosas que son preventivas, no te cubriría emergencias o urgencias. El que te lo estaría cubriendo sería el PPO Enhanced. Ese vendría siendo el de sesenta y uno cuarenta y seis. Te daría un copago para las citas primarias de atención especializada y urgencias, pero solamente te cubre cuatro visitas al año. Y sí tendrías el requisito de red. Y el del plan mayor, la aseguranza ese, ¿cuánto, cuánto, cuánto me estaríaaa-- cuánto estaría pagando yo cada, cada cheque? Este sería el que es mensual, estaría costando ochocientos treinta y seis con cuarenta y nueve dólares mensual. Ok, entonces nada más me voy por el dental. Ok. Con eso en mente, vendría siendo nueve dólares con cincuenta y nueve centavos de cada cheque. ¿Usted autoriza de que Partners Personal le haga esa deducción? Sí. ¿Cuál es el nombre de tu hijo? Sara Alexa Jaramillo. ¿De casualidad tiene el número social? Si no, no hay problema. No, no lo tengo. ¿Sí? ¿Cuál es la fecha de nacimiento? Diciembre 7, 2016. ¿Tiene algún otro niño o niña que quiera agregar o solamente ella? Solo ella. Ok. Por favor, deje que pase de una a dos semanas para que su empleado comience a hacer las deducciones. Una vez vea la primera deducción, al siguiente lunes sería que su cobertura estaría efectiva y la misma semana de activación, viernes, sería cuando la aseguranza estaría enviando la tarjeta médica a su casa, la cual puede tomar entre tres a cuatro semanas para que llegue. También le quería avisar que su plan está bajo la sección ciento treinta y cinco, lo cual significa que ese plan estaría siendo deducido de su cheque antes del impuesto, dado a que es libre de impuestos de ese plan. El IRS sí tiene restricciones dado a que no está pagando impuestos en el plan, las cuales son que no se puede hacer cambios ni cancelaciones, a menos de que no tenga un periodo abierto de inscripción personal o de compañía o un evento calificado de vida. Su periodo abierto para inscripciones o cambios estaría siendo terminado marzo 22, 2025. Si desea, le podría enviar... O no, espérese, disculpe, porque fue enero 20 que comenzó su periodo de inscripción. Se estaría acabando el día... 20, si no me equivoco, de este mes. Diecinueve. Se estaría acabando este miércoles, 19 de febrero, sería cuando se cumplan los treinta días y ese sería el último día para usted hacer cambios a la póliza. ¿Quiere que le mande la copia de la vía de bene-- de beneficios por si acaso? Sí, por favor. Que lo estaría recibiendo de nuestro correo de la oficina que es info@benefitsinacar y estaría titulado Guía de Beneficios. Ok. ¿Alguna otra cosa en la cual la podemos asistir el día de hoy? Estoy de acuerdo por el momento. Muchísimas gracias. Que pase una buena mañana. Por supuesto, un placer. Que tenga buen día. Bye-bye. Adiós.

## Conversation Format

Speaker speaker\_0: Gracias por llamar a

Speaker speaker\_1: Beneficente.com. Mi nombre es Francesca. ¿Cómo le puedo asistir?

Speaker speaker\_0: Hola, buenos días. Este, estoy recibiendo mensajes de que... tengo queeee, que inscribirme para los beneficios.

Speaker speaker\_1: No sería que tienen o es obligatorio totalmente, totalmente voluntariamente. Lo más probable están avisando de que es elegible en el momento.

Speaker speaker\_0: ¿Beneficios médicos?

Speaker speaker\_1: Aseguranza médica.

Speaker speaker\_0: Ah, aseguranza médica. ¿Y tú me ayudarías a inscribirme?

Speaker speaker\_1: ¿Con cuál agencia temporal trabaja?

Speaker speaker\_0: Para la personal... Ah, partner personal.

Speaker speaker\_1: ¿Cuáles son los últimos cuatro dígitos del Seguro Social? El apellido.

Speaker speaker\_0: Ocho, tres, seis, dos. Mmm, last name Jaramillo.

Speaker speaker\_1: ¿Tiene algún otro apellido además de Jaramillo?

Speaker speaker\_0: Brena.

Speaker speaker\_1: ¿Brena o Rena? Disculpe.

Speaker speaker\_0: Brena, B-R-E-N-A.

Speaker speaker\_1: Ok. ¿Podría verificar su dirección y fecha de nacimiento para asegurarme que tengo la cuenta correcta?

Speaker speaker\_0: 1420 West Highland Avenue, Elgin, Illinois. CIP code sesenta ciento veintitrés. Número del, ah, fecha de nacimiento: 12/12/1990.

Speaker speaker\_1: Tenemos un mejor punto de contacto: dos, dos, cuatro, cuatro, cero, dos, cinco, uno, veintidós. El mismo con el que llamó.

Speaker speaker\_0: Sí.

Speaker speaker\_1: Y tenemos su correo como lindz1914@hotmail.com.

Speaker speaker\_0: Correcto.

Speaker speaker\_1: ¿Saben cuáles planes se quiere inscribir?

Speaker speaker\_0: Sería en el básico.

Speaker speaker\_1: Hmm... Su agencia temporal no tiene realmente un plan básico en el sentido de que todos los planes son separados. En el sentido de que todos los planes son separados. Por ejemplo, plan médico, visión y dental serían tres planes separados en totalidad. El único beneficio que tiene más de un plan del cual usted puede elegir es el médico. Después de los planes médicos estaría la membresía para las prescripciones del Free RX, servicio primario virtual, el plan dental, discapacidad a corto plazo, vida término, que viene siendo el seguro de vida, el plan de visión, enfermedades críticas, grupo de accidentes,

salud comportamental que viene siendo terapia virtual y IV Expert, que es, eh, la protección de robo de identidad. Esos serían todos los planes que ellos ofrecen en el momento.

Speaker speaker\_0: Entonces, sería el plan médico con visión y dental.

Speaker speaker\_1: ¿Estaría poniéndose solo o con algún dependiente?

Speaker speaker\_0: Con un dependiente.

Speaker speaker\_1: ¿Hijo o esposos?

Speaker speaker\_0: Hijo.

Speaker speaker\_1: Ok. El plan dental con el empleado y niño o niña sería nueve dólares con cincuenta y nueve centavos de cada cheque. Le estaría cubriendo los servicios preventivos a un cien por ciento, servicios básicos, servicios restauradores básicos y radiografías a un ochenta por ciento. El máximo anual en servicios que le estaría cubriendo a ambos por separado sería quinientos dólares en servicio y tendrían un deducible de cincuenta dólares individual.

Speaker speaker\_0: Ok.

Speaker speaker\_1: El de visión le estaría costando cuatro dólares con noventa y cuatro centavos para empleado y niños. Este estaría funcionando con un copago. Tendría un copago de diez dólares para el examen de la vista, un copago de veinticinco dólares para los lentes y marcos, un copago de cero dólares para el montaje de lentes de contacto y un subsidio total de marcos anual de ciento treinta dólares para ambos.

Speaker speaker\_0: ¿Y si no requiero el de visión?

Speaker speaker\_1: No tiene que inscribirse. Toditos son completamente separados, al igual que son voluntarios. No tiene que- Tener, por ejemplo, am, digamos que tiene una regla donde tiene que tener médico, visión y dental. No tiene que tener la ?????? si quiere solamente en el dental o solamente en el de visión o viceversa.

Speaker speaker\_0: Ok, entonces sería nada más en el dental.

Speaker speaker\_1: Ok. ¿Quiere que le diga las opciones del médico o solamente quiere el dental en totalidad?

Speaker speaker\_0: No, el del médico también.

Speaker speaker\_1: Ok. Los planes médicos estarían... cuatro, cinco... seis, siete. Estaría un total de siete diferentes planes médicos que ofrecen. Ah, el primero es el único plan que viene siendo un plan mayor de aseguranza, al igual que es el único plan que vendría teniendo una deducción mensual. La diferencia entre un plan al mayor de aseguranza a un plan PPO limitado es que el plan mayor de aseguranza tiene los compuestos de porcentajes, copagos, al igual que deducibles, donde un plan PPO limitado solamente tendría una cifra fija para un servicio, un copago o un porcentaje. El plan se llama plan de mayor mínimo-- de valor mínimo, disculpe, MVP. La mensualidad para empleado e hijo sería ochocientos treinta y seis con cuarenta y nueve centavos. El deducible dentro de red sería seis mil novecientos y

fueras de red, diez mil. Después de ese plan mayor estaría un plan virtual... que vendría siendo servicios primarios virtual, tendría atención de urgencia veinticuatro horas, tendría navegación de atención y coordinación de atención, al igual que laboratorios con descuento. Ese le costaría seis dólares con noventa y nueve centavos por semana, pero sería solamente virtual. Y los otros cinco planes PPO limitados están divididos en dos servicios. Viene estando su plan preventivo. Los servicios preventivos son unos servicios que usted hace para asegurarse que usted está bien de salud, como su físico anual, sus detecciones de deficiencia de hierro o presión de su sangre, las consultas de una dieta saludable, evadir los rayos UV del sol, sus vacunas como la influenza, tetanos y varicela. Y los medicamentos esos son preventivos solamente. Solamente hay un plan que es solamente preventivo llamado el Stay Healthy MSC TLRX. Viene siendo veintidós treinta y nueve de cada cheque para el empleado del niño. Estarían los siguientes planes llamados VIP, que son los planes de indemnización hospitalaria o servicios de hospital, que son sus visitas al doctor, urgencias, emergencias y cirugías. Están trabajando en un sistema de escalera donde el sistema-- donde el plan más bajo, disculpe, viene siendo el VIP Standard. Sería veintisiete con veintisiete de cada cheque. El VIP Plus vendría siendo cincuenta y uno veinticuatro de cada cheque y, por último, el VIP Prime, que sería setenta y uno veintidós de cada cheque. El último plan le vendría dando los dos servicios de los servicios hospitalarios y los preventivos juntos, que vendría siendo el plan Stay Healthy MSC Enhanced, que costaría setenta y uno cuarenta y seis. Para darle un... una breve summary de todo lo que le dije, los Stay Healthy, el preventivo es el TLRX, solamente preventivo. Los VIP son solamente de servicios hospitalarios, no cubren preventivos, y el Stay Healthy MSC Enhanced le cubre ambos. Ahora, ambos de los Stay Healthy tienen requisito de red.

Speaker speaker\_0: Ah, el VIP de veintisiete a veintisiete, ¿ese qué es lo que cubre? ¿Qué me dices que cubre?

Speaker speaker\_1: El VIP Standard, veintisiete con veintisiete.

Speaker speaker\_0: Sí. ¿Cua-- qué es lo que cubre?

Speaker speaker\_1: Ese es el que le viene cubriendo los servicios hospitalarios. Lo único es que ese es el escalón más bajo, el cual no cubre los beneficios de la unidad de cuidados intensivos, rehabilitación o cirugía preventiva, donde el VIP Plus y el Prime sí lo cubrirían.

Speaker speaker\_0: Pero ¿sí cubre como si estoy enferma y voy a una clínica? Este, ¿sí cubre eso? Un chequeo general.

Speaker speaker\_1: Correcto, sí. Le estaría cubriendo, por ejemplo, digamos que la oficina del médico le cubriría cincuenta dólares de la tarifa y usted pagaría el resto.

Speaker speaker\_0: ¿Cuál me recomiendas tú?

Speaker speaker\_1: Legalmente, no le puedo recomendar ninguno porque la línea es clavada. Se vería como que le estoy tratando de vender uno más que el otro. Lo que le digo a los clientes es que priorice cuáles son los servicios que quiere que estén cubiertos. Porque es que de cualquier manera, por ejemplo, si se está siguiendo para los planes VIP para poder tener servicios de hospital cubiertos sin tener, eh, la restricción de la red, lo mínimo que te

van a pagar por una cita de emergencias, urgencias, oficina del doctor, son cincuenta dólares del cheque y tú tienes que pagar lo que quede. Lo máximo que te van a cubrir son ciento cincuenta y como quiera tienes que pagar lo que quede.

Speaker speaker\_0: Mmm, okay, entonces no, ese no, el de VIP no, ¿verdad? Mmm, ¿y el de PPO Preventivo?

Speaker speaker\_1: El PPO Preventivo solamente te va a cubrir las cosas que son preventivas, no te cubriría emergencias o urgencias. El que te lo estaría cubriendo sería el PPO Enhanced. Ese vendría siendo el de sesenta y uno cuarenta y seis. Te daría un copago para las citas primarias de atención especializada y urgencias, pero solamente te cubre cuatro visitas al año. Y sí tendrías el requisito de red.

Speaker speaker\_0: Y el del plan mayor, la aseguranza ese, ¿cuánto, cuánto, cuánto me estaríaaa-- cuánto estaría pagando yo cada, cada cheque?

Speaker speaker\_1: Este sería el que es mensual, estaría costando ochocientos treinta y seis con cuarenta y nueve dólares mensual.

Speaker speaker\_0: Ok, entonces nada más me voy por el dental.

Speaker speaker\_1: Ok. Con eso en mente, vendría siendo nueve dólares con cincuenta y nueve centavos de cada cheque. ¿Usted autoriza de que Partners Personal le haga esa deducción?

Speaker speaker\_0: Sí.

Speaker speaker\_1: ¿Cuál es el nombre de tu hijo?

Speaker speaker\_0: Sara Alexa Jaramillo.

Speaker speaker\_1: ¿De casualidad tiene el número social? Si no, no hay problema.

Speaker speaker\_0: No, no lo tengo.

Speaker speaker\_1: ¿Sí? ¿Cuál es la fecha de nacimiento?

Speaker speaker\_0: Diciembre 7, 2016.

Speaker speaker\_1: ¿Tiene algún otro niño o niña que quiera agregar o solamente ella?

Speaker speaker\_0: Solo ella.

Speaker speaker\_1: Ok. Por favor, deje que pase de una a dos semanas para que su empleado comience a hacer las deducciones. Una vez vea la primera deducción, al siguiente lunes sería que su cobertura estaría efectiva y la misma semana de activación, viernes, sería cuando la aseguranza estaría enviando la tarjeta médica a su casa, la cual puede tomar entre tres a cuatro semanas para que llegue. También le quería avisar que su plan está bajo la sección ciento treinta y cinco, lo cual significa que ese plan estaría siendo deducido de su cheque antes del impuesto, dado a que es libre de impuestos de ese plan. El IRS sí tiene restricciones dado a que no está pagando impuestos en el plan, las cuales son que no se puede hacer cambios ni cancelaciones, a menos de que no tenga un periodo abierto de

inscripción personal o de compañía o un evento calificado de vida. Su periodo abierto para inscripciones o cambios estaría siendo terminado marzo 22, 2025. Si desea, le podría enviar... O no, espérese, disculpe, porque fue enero 20 que comenzó su periodo de inscripción. Se estaría acabando el día... 20, si no me equivoco, de este mes. Diecinueve. Se estaría acabando este miércoles, 19 de febrero, sería cuando se cumplan los treinta días y ese sería el último día para usted hacer cambios a la póliza. ¿Quiere que le mande la copia de la vía de bene-- de beneficios por si acaso?

Speaker speaker\_0: Sí, por favor.

Speaker speaker\_1: Que lo estaría recibiendo de nuestro correo de la oficina que es info@benefitsinacar y estaría titulado Guía de Beneficios.

Speaker speaker\_0: Ok.

Speaker speaker\_1: ¿Alguna otra cosa en la cual la podemos asistir el día de hoy?

Speaker speaker\_0: Estoy de acuerdo por el momento. Muchísimas gracias. Que pase una buena mañana.

Speaker speaker\_1: Por supuesto, un placer. Que tenga buen día.

Speaker speaker\_0: Bye-bye.

Speaker speaker\_1: Adiós.