

Transcript: Franchesca

Baez-5787377877958656-5217659056078848

Full Transcript

Hola, soy la mala. Beneficiaria para mi nuevo Francisco, ¿cómo le puedo asistir? Hola, buenas tardes. Ah, llamo Elizabeth Manzanares para laaa... Afiliarme al- a, a, a la aseguradora. Ya tengo la información, solamente una duda más, este, ¿cuánto estaría pagando nada más por mí, eh, con todo lo que es relación a la aseguradora? Se tendría que elegir los planes, señores, o todo depende en cuántos planes usted elige. Todos los planes son separados. Ok, y el que, por ejemplo, incluye la mayoría es el de hasta abajo, el de... Ah, mm, sí miro que están, están separados, pero yo quisiera saber si usted sabe cuánto sería si lo ocupo, si lo uso completo. Deme un momento, tendría que ponerlo en una breve espera para esperar que se baje el sistema y poder darle esa información . Un momento, por favor. Sí, muchas gracias. No hay de qué. Buen día, no sé si me pueda esperar, ¿con cuál agencia temporal trabaja usted? Perdón? ¿Con cuál agencia temporal trabaja usted? Con HSS. ¿Cuáles son los últimos cuatro dígitos de su seguro social? Setenta y dos, cero, nueve. Me dijo apellido Manzanares. Sí. ¿Cuál era el otro apellido que me mencionó? Mora. Mi nombre, Carla Elizabeth. Ok. ¿Me podría verificar su dirección y fecha de nacimiento para verificar que esté en la cuenta correcta? Ok, ah, mi dirección es dieciocho cuarenta North Delany Road, , ah, sesenta, cero treinta y uno es el código postal y mi fecha de nacimiento es el 23 de julio del 89. ¿23 de julio del 89? Ajá. Correcto. Lo tengo como si es 99, ¿está segura? No, es del 89. Ok, ¿me podría verificar el número social completo para corregir la fecha de nacimiento? No sé por qué-- ¿Mi número de, mi número de seguro social? Oh... No, no hay necesidad. Ya veo qué pasó. Ok. Cuando recibimos el formulario que usted había llenado, destinando en diciembre 17 de 2024, sí tenía la fecha de nacimiento correcta del 89. Parece que la persona que procesó su formulario se equivocó en el año y lo puso mal. So, como ya habíamos tenido este formulario con la información correcta, no necesita el número social. Y por último, me gustaría verificar que tengo que armo el número de contacto, sería el dos veinticuatro nueve cuarenta y cuatro sesenta y ocho noventa y siete, como el mismo que llamó hoy. Sí, es correcto. Y su correo electrónico lo tenemos como elivargas230789 arroba gmail punto com. Ajá, elivargas, correcto. ¿De casualidad sabe específicamente cuáles son los planes en los cuales se quería inscribir para poder darle el precio? Ok, deme un segundito, déjeme que voy al correo. Me interesa el dental, el visual y... Pues en lo que es, este, ah, lo que es el médico primario, la atención primaria. ¿Sabe cuáles de los cuatro planes? Mmm... Está el VIP Standard, el MIC TeleRX, el MIC Enhanced y el de atención primaria virtual. El VIP-- el VIP Standard es el que está en diecisiete, ¿verdad? Bueno, dieciséis ochenta y uno. Eso es correcto, sí, ese le estaría cubriendo los servicios que llaman indemnización hospitalaria. Entonces, vienen siendo servicios de hospital como la sala de emergencias u urgencias, las cirugías y las visitas del doctor, pero no le cubre nada preventivo. Ok. Ah . Ah, preguntarte a ti, ¿qué me recomiendas? La verdad, es mi primera, mi

primera vez-- la primera vez que voy a agarrar la aseguranza. Entonces, ah, pues, yo te puedo decir, yo quisiera agarrar todo, ¿verdad?, porque uno nunca sabe. Pero, este, como tu agente, ¿qué, qué me recomiendas?Realmente, hablando como la línea es grabada, nosotros no podemos recomendar planes porque se puede estar-- ser tomado como que estamos vendiendo un plan más que el otro. Eh, lo que sí puedo decir es... brevemente cuáles serían las diferencias entre los cuatro. Primero que nada, el plan virtual no le estaría cubriendo una cita en persona con un doctor, solamente por videollamada o llamada y cualquier examen le estarían dando un descuento para que se haga en los laboratorios participantes con ese plan. El plan VIP Standard, ese vendría cubriendo los servicios que habíamos hablado hospitalarios como visitas al doctor, sala de emergencias o de urgencias, cirugías o ensayos médicos avanzados, estudios avanzados. El plan Stay Healthy, MEC Telerx, que es el que usted ve que cuesta quince con sesenta y cinco, es solamente preventivo. Esos servicios vendrían siendo su físico, su detección de deficiencia de hierro o presión arterial, sus consultas para una dieta saludable o... de lactancia, las vacunas preventivas como la de la influenza, tetanus o varicela y medicamentos preventivos. El plan también trae un... una membresía con ?FreeREx? para los medicamentos. Ahora, ese plan no le viene cubriendo ningún servicio hospitalario, de la misma manera que el VIP no cubre nada preventivo. El único plan que cubre las dos cosas se llama el Stay Healthy MEC Enhanced, que es el que cuesta los cuarenta y dos con sesenta y uno de cada cheque. Con este plan usted tendría ambas coberturas. A diferencia de los otros dos, no solamente les da las dos coberturas, sino que para las visitas de atención primaria, atención de urgencia o especializada, estaría teniendo cuatro visitas de cada una al año cubierta con un copago, en vez de que simplemente sea una cifra exacta que la aseguranza le va a pagar. La diferencia de los dos planes MEC, a diferencia del VIP, es que ambos planes tienen un requisito de red, mientras que con el plan VIP Standard usted no tiene ningún requisito de red. Esa vendría siendo la diferencia entre los tres planes, bueno, los cuatro planes. Esta de la... del requisito de red, ¿a qué se refiere? Un requisito de red cuando tiene que ver con aseguranza se refiere a que esa compañía de aseguranza tiene una lista específica de doctores y oficinas donde usted tiene que obligatoriamente ir para que la aseguranza cubra los servicios. Digamos, por ejemplo, que usted tiene ese plan preventivo, el Stay Healthy Telerx. Con este plan, hasta el preventivo, su físico anual estaría cubierto. Si usted va y se hace el físico en una clínica que no está dentro de esa lista de red, aunque es un servicio que su plan cubre, la compañía no se la estaría pagando, dada que usted no está en una clínica de esas listas específicas. Ok. Ok, ok. ¿Y con el, el plan, el Stay Healthy, con el, con el, ah, dental, cuánto, cuánto sería de cada cheque? ¿Con cuál de los dos Stay Healthy, el que es solamente preventivo o el que es preventivo y también servicios hospitalarios? ¿El de quince o el de cuarenta y dos? El de cuarenta y dos. ¿Y también quiere que le dé el monto junto con el plan de visión o solamente con el dental? Ah, démelo con el dental y démelo con el, ah, visual, por favor. Ok. Con los tres planes, usted estaría pagando cuarenta y siete con noventa y ocho de cada cheque, con el de visión, dental y el médico de cuarenta y dos dólares. Visión dental y el médico, cuarenta y siete dólares a la semana. Sí, señora, cuarenta y siete noventa y ocho a la semana. Sí, cuarenta y ocho, que es cincuenta dólares. ¿Y si me da el visual? Sí, el visual estaría entonces siendo cuarenta y cinco noventa y nueve. No hay mucha diferencia. Este... Ah, es ok, mmm, voy a-- nada más sería, este, el... el de cuarenta y... El del vis-- el dental y el, este, el stay de cuarenta y dos con sesenta y uno. Ok, con esto en mente, usted autoriza de que

Hospitality Staffing Solutions le haga la deducción de cuarenta y cinco dólares con noventa y nueve centavos de cada cheque. Ok, por favor, deje que pase de una a dos semanas para que su empleador comience a hacerle las deducciones. Una vez usted pega la primera deducción, siguiente lunes sería cuando la cobertura se haga efectiva y esa misma semana de activación, viernes, vendría siendo cuando las tarjetas de beneficio estarían siendo enviadas. Ok, y, ahí vienen con la... guía de las clínicas y todo eso, ¿verdad? No, las tarjetas no van a venir con la guía de la clínica. Lo que va a venir es-- la tarjeta que le va a llegar física del plan médico va a tener cuatro casillas de un lado y dos de la otra. En una de esas casillas va a estar la información de una compañía llamada MultiPlan. Ellos son los que tienen esa lista de la red. Si desea, le puedo mandar esa información al correo, ¿ah, Aura? De esa manera, mientras está procesando, puede verificar si hay algún-- una clínica cerca de usted. Y si no, todavía usted tiene hasta el día 5 de febrero para hacer cualquier cambio de póliza. Ok. Y verificando para asegurarme que sí terminé eligiendo el correcto, me dijo que quería quitar el de visión y inscribirse en el dental, ¿verdad? Ajá, el dental y el, el de, mmm... Y el médico. Ajá, por favor. Ok, perfecto. Dental y la visi- La información también va a estar--Para el plan dental, el plan dental no tiene requisito de red, pero aun así la compañía de aseguranza de ese plan sí se mantuvo con un network requirement, digo, con un network provider. El network provider viene siendo el proveedor de la red, donde le dice: "En tal parte también aceptan eso", pero con el plan dental, siempre y cuando el dentista acepte la aseguranza de American Public Life, usted puede ir a cualquier dentista. Oh, ok, está bien. De, de, de eso, de eso del dental a-- con el doctor que la, que la acepte, si, si fuese, no tengo que pagar nada extra, ¿correcto? O, ¿o sí hay un deducible? Veamos... El plan dental dice que le cubriría los servicios preventivos a un cien por ciento, los servicios básicos, restauradores básicos y radiografías a un ochenta por ciento. Le estaría cubriendo un total anual de quinientos dólares en servicios y tiene un deducible de cincuenta dólares. Ok, está bien, está bien. ¿Quiere que también le dé la información del médico? Sí, por favor. Con el plan médico tendría cuatro visitas de atención primaria con un copago de diez dólares. Cuatro visitas de atención especializada con un copago de cincuenta dólares y cuatro visitas de atención de urgencia con un copago de sesenta dólares. Tendría dos paquetes de prescripciones. El primero estaría con la compañía DL Bixer, que solamente le estaría cubriendo los medicamentos que sean recetados de cuidados preventivos genéticos con el suministro de treinta días, con opción de farmacia, el copago sería cinco dólares para los genéticos. Mm-hm. Medicamentos de marca no estarían cubiertos y si la opción del pedido sería un suministro de noventa días y la única opción sería pedido por correo, sería un copago de quince dólares para esos medicamentos genéticos. Entonces, el segundo paquete estaría con la compañía PharmaBell. Ellos trabajan con un sistema de escalera. Son diez, veinte o treinta dólares para los medicamentos genéticos, dependiendo en dónde caería su medicamento en esa lista, dependería en cuánto usted pagaría de su bolsillo por su medicamento. Mm-jum. Y estaría dándole un descuento en los medicamentos que no serían genéticos. Los servicios de indemnización hospitalaria que le va a ir incluyendo el plan vendrían siendo el beneficio de admisión al hospital, mil dólares de la factura una vez al año; beneficio de hospitalización, cien dólares de la factura por día, treinta días al año. La cirugía en el hospital, centro hospitalario o un centro de cirugía vendría siendo quinientos dólares de la factura una vez al año. Cirugía en un consultorio médico le estaría cubriendo ciento veinticinco dólares al día, una vez al año de la factura. Las pruebas de imágenes médicas

estarían cubiertas a cien dólares por día de la factura, dos días al año. Y los estudios avanzados o pruebas de seguimiento estarían cubiertos a veinticinco dólares de la factura una vez al año. Por último, el plan le estaría trayendo un paquete de seguro adicional de accidentes. Ese paquete, los beneficios que le estaría brindando sería: sala de emergencia, le cubriría doscientos cincuenta de la factura. Consulta médica, al igual que el trabajo dental de emergencia, ambos estarían cubiertos a cincuenta dólares de la factura. Ingreso hospitalario, doscientos cincuenta dólares de la factura. Hospitalización diaria, cien dólares de la factura. Unidad de cuidados intensivos, doscientos dólares de la factura. Y el deslinde accidental estaría cubierto hasta el monto de quince mil dólares, con la ambulancia por tierra o aire estando cubiertas a doscientos cincuenta dólares de la factura y las imágenes médicas a cien dólares de la factura. Eso sería todo lo que el plan le incluye, al igual que un plan virtual para urgencias. Ok. Ok. ¿Ya envié el correo? El correo se estaría siendo enviado de parte de nuestro correo de la oficina que se llama info@benefitsinourcard.com. Si no lo ve inmediatamente en la bandeja de entrada, tiene la posibilidad de que esté en la bandeja de junk mail, que es el correo basura o el spam, que es el correo no deseado. Bueno, sí, sí está. ¿Dígame? Sí, es el que... Ah... Dice Multiplan punto com, ¿verdad? ¿Correcto? Sí, señora, sí. El Multiplan punto com vendría siendo para el plan médico. Ellos también tienen esa página web y el otro vendría siendo ya el del plan dentista. Ok. Ah, ah, vale. ¿Alguna otra cosa? No, sería todo. Entendido. Cualquier cosa o pregunta que tenga, no dude en darnos una llamada. Estamos abiertos de ocho a AM a ocho PM tiempo oeste. Oh, sabía que casi se me olvida algo. Su plan médico tiene dos diferentes compañías de asegurantes. Uno de ellos, que es noventa de grados, es el que es el primordial, que cubre la mayoría de los servicios. Esa es la tarjeta física que le llegaría a su casa. Ok. El otro asegurante es el mismo asegurante que el plan dental, que es American Public Life. Por algún motivo, los planes médicos de ellos solamente reciben una tarjeta virtual. En vez de una tarjeta física, la única que mandan es la del plan dental. Una vez usted se activa, si necesita una carta física en vez de solamente una copia digital que le enviarían a su correo, dénos una llamada para ponerle el pedido. Ok. Después del cinco de febrero, si yo quisiera hacer un cambio, ¿ya no se puede? No, después del cinco de febrero, el único cambio que usted sería elegible para hacer serían cancelaciones. Tendría que esperar a tener un periodo abierto o un evento calificado de vida para poder inscribirse en algún plan diferente. Ok. Veamos... El mes donde su compañía tiene su periodo abierto es el mes de octubre. So, después de febrero cinco, para hacer cambios de esa manera, digamos que si quiere cambiar de plan médico, tendría que esperar hasta el mes de octubre para poder ser elegible para hacerlo. Ya. Ok, está muy bien. ¿Alguna otra cosa en la cual le pueda asistir? No, estoy a favor. Ahorita estoy bien. :00:08 Entendido. Conocemente, fue un placer hablar con usted el día de hoy. Espero que tenga muy buen día. Igualmente, señorita. Muchas gracias por su amabilidad. De nada, un placer. Adiós.

Conversation Format

Speaker speaker_0: Hola, soy la mala. Beneficiaria para mi nuevo Francisco, ¿cómo le puedo asistir?

Speaker speaker_1: Hola, buenas tardes. Ah, llamo Elizabeth Manzanares para laaa... Afiliarme al- a, a, a la aseguradora. Ya tengo la información, solamente una duda más, este, ¿cuánto estaría pagando nada más por mí, eh, con todo lo que es relación a la aseguradora?

Speaker speaker_0: Se tendría que elegir los planes, señores, o todo depende en cuántos planes usted elige. Todos los planes son separados.

Speaker speaker_1: Ok, y el que, por ejemplo, incluye la mayoría es el de hasta abajo, el de... Ah, mm, sí miro que están, están separados, pero yo quisiera saber si usted sabe cuánto sería si lo ocupo, si lo uso completo.

Speaker speaker_0: Deme un momento, tendría que ponerlo en una breve espera para esperar que se baje el sistema y poder darle esa información . Un momento, por favor.

Speaker speaker_1: Sí, muchas gracias.

Speaker speaker_0: No hay de qué. Buen día, no sé si me pueda esperar, ¿con cuál agencia temporal trabaja usted?

Speaker speaker_1: Perdón?

Speaker speaker_0: ¿Con cuál agencia temporal trabaja usted?

Speaker speaker_1: Con HSS.

Speaker speaker_0: ¿Cuáles son los últimos cuatro dígitos de su seguro social?

Speaker speaker_1: Setenta y dos, cero, nueve.

Speaker speaker_0: Me dijo apellido Manzanares.

Speaker speaker_1: Sí.

Speaker speaker_0: ¿Cuál era el otro apellido que me mencionó?

Speaker speaker_1: Mora. Mi nombre, Carla Elizabeth.

Speaker speaker_0: Ok. ¿Me podría verificar su dirección y fecha de nacimiento para verificar que esté en la cuenta correcta?

Speaker speaker_1: Ok, ah, mi dirección es dieciocho cuarenta North Delany Road, , ah, sesenta, cero treinta y uno es el código postal y mi fecha de nacimiento es el 23 de julio del 89.

Speaker speaker_0: ¿23 de julio del 89?

Speaker speaker_1: Ajá. Correcto.

Speaker speaker_0: Lo tengo como si es 99, ¿está segura?

Speaker speaker_1: No, es del 89.

Speaker speaker_0: Ok, ¿me podría verificar el número social completo para corregir la fecha de nacimiento? No sé por qué--

Speaker speaker_1: ¿Mi número de, mi número de seguro social?

Speaker speaker_0: Oh... No, no hay necesidad. Ya veo qué pasó.

Speaker speaker_1: Ok.

Speaker speaker_0: Cuando recibimos el formulario que usted había llenado, destinando en diciembre 17 de 2024, sí tenía la fecha de nacimiento correcta del 89. Parece que la persona que procesó su formulario se equivocó en el año y lo puso mal. So, como ya habíamos tenido este formulario con la información correcta, no necesita el número social. Y por último, me gustaría verificar que tengo que armo el número de contacto, sería el dos veinticuatro nueve cuarenta y cuatro sesenta y ocho noventa y siete, como el mismo que llamó hoy.

Speaker speaker_1: Sí, es correcto.

Speaker speaker_0: Y su correo electrónico lo tenemos como elivargas230789 arroba gmail punto com.

Speaker speaker_1: Ajá, elivargas, correcto.

Speaker speaker_0: ¿De casualidad sabe específicamente cuáles son los planes en los cuales se quería inscribir para poder darle el precio?

Speaker speaker_1: Ok, deme un segundito, déjeme que voy al correo. Me interesa el dental, el visual y... Pues en lo que es, este, ah, lo que es el médico primario, la atención primaria.

Speaker speaker_0: ¿Sabe cuáles de los cuatro planes?

Speaker speaker_1: Mmm...

Speaker speaker_0: Está el VIP Standard, el MIC TeleRX, el MIC Enhanced y el de atención primaria virtual.

Speaker speaker_1: El VIP-- el VIP Standard es el que está en diecisiete, ¿verdad? Bueno, dieciséis ochenta y uno.

Speaker speaker_0: Eso es correcto, sí, ese le estaría cubriendo los servicios que llaman indemnización hospitalaria. Entonces, vienen siendo servicios de hospital como la sala de emergencias u urgencias, las cirugías y las visitas del doctor, pero no le cubre nada preventivo.

Speaker speaker_1: Ok. Ah . Ah, preguntarte a ti, ¿qué me recomiendas? La verdad, es mi primera, mi primera vez-- la primera vez que voy a agarrar la aseguranza. Entonces, ah, pues, yo te puedo decir, yo quisiera agarrar todo, ¿verdad?, porque uno nunca sabe. Pero, este, como tu agente, ¿qué, qué me recomiendas?

Speaker speaker_0: Realmente, hablando como la línea es grabada, nosotros no podemos recomendar planes porque se puede estar-- ser tomado como que estamos vendiendo un plan más que el otro. Eh, lo que sí puedo decir es... brevemente cuáles serían las diferencias entre los cuatro. Primero que nada, el plan virtual no le estaría cubriendo una cita en persona con un doctor, solamente por videollamada o llamada y cualquier examen le estarían dando

un descuento para que se haga en los laboratorios participantes con ese plan. El plan VIP Standard, ese vendría cubriendo los servicios que habíamos hablado hospitalarios como visitas al doctor, sala de emergencias o de urgencias, cirugías o ensayos médicos avanzados, estudios avanzados. El plan Stay Healthy, MEC Telerx, que es el que usted ve que cuesta quince con sesenta y cinco, es solamente preventivo. Esos servicios vendrían siendo su físico, su detección de deficiencia de hierro o presión arterial, sus consultas para una dieta saludable o... de lactancia, las vacunas preventivas como la de la influenza, tetanus o varicela y medicamentos preventivos. El plan también trae un... una membresía con ?FreeREx? para los medicamentos. Ahora, ese plan no le viene cubriendo ningún servicio hospitalario, de la misma manera que el VIP no cubre nada preventivo. El único plan que cubre las dos cosas se llama el Stay Healthy MEC Enhanced, que es el que cuesta los cuarenta y dos con sesenta y uno de cada cheque. Con este plan usted tendría ambas coberturas. A diferencia de los otros dos, no solamente les da las dos coberturas, sino que para las visitas de atención primaria, atención de urgencia o especializada, estaría teniendo cuatro visitas de cada una al año cubierta con un copago, en vez de que simplemente sea una cifra exacta que la aseguranza le va a pagar. La diferencia de los dos planes MEC, a diferencia del VIP, es que ambos planes tienen un requisito de red, mientras que con el plan VIP Standard usted no tiene ningún requisito de red. Esa vendría siendo la diferencia entre los tres planes, bueno, los cuatro planes.

Speaker speaker_1: Esta de la... del requisito de red, ¿a qué se refiere?

Speaker speaker_0: Un requisito de red cuando tiene que ver con aseguranza se refiere a que esa compañía de aseguranza tiene una lista específica de doctores y oficinas donde usted tiene que obligatoriamente ir para que la aseguranza cubra los servicios. Digamos, por ejemplo, que usted tiene ese plan preventivo, el Stay Healthy Telerx. Con este plan, hasta el preventivo, su físico anual estaría cubierto. Si usted va y se hace el físico en una clínica que no está dentro de esa lista de red, aunque es un servicio que su plan cubre, la compañía no se la estaría pagando, dada que usted no está en una clínica de esas listas específicas.

Speaker speaker_1: Ok. Ok, ok. ¿Y con el, el plan, el Stay Healthy, con el, con el, ah, dental, cuánto, cuánto sería de cada cheque?

Speaker speaker_0: ¿Con cuál de los dos Stay Healthy, el que es solamente preventivo o el que es preventivo y también servicios hospitalarios? ¿El de quince o el de cuarenta y dos?

Speaker speaker_1: El de cuarenta y dos.

Speaker speaker_0: ¿Y también quiere que le dé el monto junto con el plan de visión o solamente con el dental?

Speaker speaker_1: Ah, démelo con el dental y démelo con el, ah, visual, por favor.

Speaker speaker_0: Ok. Con los tres planes, usted estaría pagando cuarenta y siete con noventa y ocho de cada cheque, con el de visión, dental y el médico de cuarenta y dos dólares.

Speaker speaker_1: Visión dental y el médico, cuarenta y siete dólares a la semana.

Speaker speaker_0: Sí, señora, cuarenta y siete noventa y ocho a la semana.

Speaker speaker_1: Sí, cuarenta y ocho, que es cincuenta dólares. ¿Y si me da el visual?

Speaker speaker_0: Sí, el visual estaría entonces siendo cuarenta y cinco noventa y nueve.

Speaker speaker_1: No hay mucha diferencia. Este... Ah, es ok, mmm, voy a-- nada más sería, este, el... el de cuarenta y... El del vis-- el dental y el, este, el stay de cuarenta y dos con sesenta y uno.

Speaker speaker_0: Ok, con esto en mente, usted autoriza de que Hospitality Staffing Solutions le haga la deducción de cuarenta y cinco dólares con noventa y nueve centavos de cada cheque. Ok, por favor, deje que pase de una a dos semanas para que su empleador comience a hacerle las deducciones. Una vez usted pega la primera deducción, siguiente lunes sería cuando la cobertura se haga efectiva y esa misma semana de activación, viernes, vendría siendo cuando las tarjetas de beneficio estarían siendo enviadas.

Speaker speaker_1: Ok, y, ahí vienen con la... guía de las clínicas y todo eso, ¿verdad?

Speaker speaker_0: No, las tarjetas no van a venir con la guía de la clínica. Lo que va a venir es-- la tarjeta que le va a llegar física del plan médico va a tener cuatro casillas de un lado y dos de la otra. En una de esas casillas va a estar la información de una compañía llamada MultiPlan. Ellos son los que tienen esa lista de la red. Si desea, le puedo mandar esa información al correo, ¿ah, Aura? De esa manera, mientras está procesando, puede verificar si hay algún-- una clínica cerca de usted. Y si no, todavía usted tiene hasta el día 5 de febrero para hacer cualquier cambio de póliza.

Speaker speaker_1: Ok.

Speaker speaker_0: Y verificando para asegurarme que sí terminé eligiendo el correcto, me dijo que quería quitar el de visión y inscribirse en el dental, ¿verdad?

Speaker speaker_1: Ajá, el dental y el, el de, mmm...

Speaker speaker_0: Y el médico.

Speaker speaker_1: Ajá, por favor.

Speaker speaker_0: Ok, perfecto.

Speaker speaker_1: Dental y la visi-

Speaker speaker_0: La información también va a estar--Para el plan dental, el plan dental no tiene requisito de red, pero aun así la compañía de aseguranza de ese plan sí se mantuvo con un network requirement, digo, con un network provider. El network provider viene siendo el proveedor de la red, donde le dice: "En tal parte también aceptan eso", pero con el plan dental, siempre y cuando el dentista acepte la aseguranza de American Public Life, usted puede ir a cualquier dentista.

Speaker speaker_1: Oh, ok, está bien. De, de, de eso, de eso del dental a-- con el doctor que la, que la acepte, si, si fuese, no tengo que pagar nada extra, ¿correcto? O, ¿o sí hay un

deducible?

Speaker speaker_0: Veamos... El plan dental dice que le cubriría los servicios preventivos a un cien por ciento, los servicios básicos, restauradores básicos y radiografías a un ochenta por ciento. Le estaría cubriendo un total anual de quinientos dólares en servicios y tiene un deducible de cincuenta dólares.

Speaker speaker_1: Ok, está bien, está bien.

Speaker speaker_0: ¿Quiere que también le dé la información del médico?

Speaker speaker_1: Sí, por favor.

Speaker speaker_0: Con el plan médico tendría cuatro visitas de atención primaria con un copago de diez dólares. Cuatro visitas de atención especializada con un copago de cincuenta dólares y cuatro visitas de atención de urgencia con un copago de sesenta dólares. Tendría dos paquetes de prescripciones. El primero estaría con la compañía DL Bixer, que solamente le estaría cubriendo los medicamentos que sean recetados de cuidados preventivos genéticos con el suministro de treinta días, con opción de farmacia, el copago sería cinco dólares para los genéticos.

Speaker speaker_1: Mm-hm.

Speaker speaker_0: Medicamentos de marca no estarían cubiertos y si la opción del pedido sería un suministro de noventa días y la única opción sería pedido por correo, sería un copago de quince dólares para esos medicamentos genéticos. Entonces, el segundo paquete estaría con la compañía PharmaBell. Ellos trabajan con un sistema de escalera. Son diez, veinte o treinta dólares para los medicamentos genéticos, dependiendo en dónde caería su medicamento en esa lista, dependería en cuánto usted pagaría de su bolsillo por su medicamento.

Speaker speaker_1: Mm-jum.

Speaker speaker_0: Y estaría dándole un descuento en los medicamentos que no serían genéticos. Los servicios de indemnización hospitalaria que le va a ir incluyendo el plan vendrían siendo el beneficio de admisión al hospital, mil dólares de la factura una vez al año; beneficio de hospitalización, cien dólares de la factura por día, treinta días al año. La cirugía en el hospital, centro hospitalario o un centro de cirugía vendría siendo quinientos dólares de la factura una vez al año. Cirugía en un consultorio médico le estaría cubriendo ciento veinticinco dólares al día, una vez al año de la factura. Las pruebas de imágenes médicas estarían cubiertas a cien dólares por día de la factura, dos días al año. Y los estudios avanzados o pruebas de seguimiento estarían cubiertos a veinticinco dólares de la factura una vez al año. Por último, el plan le estaría trayendo un paquete de seguro adicional de accidentes. Ese paquete, los beneficios que le estaría brindando sería: sala de emergencia, le cubriría doscientos cincuenta de la factura. Consulta médica, al igual que el trabajo dental de emergencia, ambos estarían cubiertos a cincuenta dólares de la factura. Ingreso hospitalario, doscientos cincuenta dólares de la factura. Hospitalización diaria, cien dólares de la factura. Unidad de cuidados intensivos, doscientos dólares de la factura. Y el deslinde accidental estaría cubierto hasta el monto de quince mil dólares, con la ambulancia por tierra

o aire estando cubiertas a doscientos cincuenta dólares de la factura y las imágenes médicas a cien dólares de la factura. Eso sería todo lo que el plan le incluye, al igual que un plan virtual para urgencias.

Speaker speaker_1: Ok.

Speaker speaker_0: Ok. ¿Ya envíe el correo? El correo se estaría siendo enviado de parte de nuestro correo de la oficina que se llama info@benefitsinourcard.com. Si no lo ve inmediatamente en la bandeja de entrada, tiene la posibilidad de que esté en la bandeja de junk mail, que es el correo basura o el spam, que es el correo no deseado.

Speaker speaker_1: Bueno, sí, sí está.

Speaker speaker_0: ¿Dígame?

Speaker speaker_1: Sí, es el que... Ah... Dice Multiplan punto com, ¿verdad? ¿Correcto?

Speaker speaker_0: Sí, señora, sí. El Multiplan punto com vendría siendo para el plan médico. Ellos también tienen esa página web y el otro vendría siendo ya el del plan dentista.

Speaker speaker_1: Ok. Ah, ah, vale.

Speaker speaker_0: ¿Alguna otra cosa?

Speaker speaker_1: No, sería todo.

Speaker speaker_0: Entendido. Cualquier cosa o pregunta que tenga, no dude en darnos una llamada. Estamos abiertos de ocho a AM a ocho PM tiempo oeste. Oh, sabía que casi se me olvida algo. Su plan médico tiene dos diferentes compañías de asegurantes. Uno de ellos, que es noventa de grados, es el que es el primordial, que cubre la mayoría de los servicios. Esa es la tarjeta física que le llegaría a su casa.

Speaker speaker_1: Ok.

Speaker speaker_0: El otro asegurante es el mismo asegurante que el plan dental, que es American Public Life. Por algún motivo, los planes médicos de ellos solamente reciben una tarjeta virtual. En vez de una tarjeta física, la única que mandan es la del plan dental. Una vez usted se activa, si necesita una carta física en vez de solamente una copia digital que le enviarían a su correo, dénos una llamada para ponerle el pedido.

Speaker speaker_1: Ok. Después del cinco de febrero, si yo quisiera hacer un cambio, ¿ya no se puede?

Speaker speaker_0: No, después del cinco de febrero, el único cambio que usted sería elegible para hacer serían cancelaciones. Tendría que esperar a tener un periodo abierto o un evento calificado de vida para poder inscribirse en algún plan diferente.

Speaker speaker_1: Ok.

Speaker speaker_0: Veamos... El mes donde su compañía tiene su periodo abierto es el mes de octubre. So, después de febrero cinco, para hacer cambios de esa manera, digamos que si quiere cambiar de plan médico, tendría que esperar hasta el mes de octubre para poder

ser elegible para hacerlo.

Speaker speaker_1: Ya. Ok, está muy bien.

Speaker speaker_0: ¿Alguna otra cosa en la cual le pueda asistir?

Speaker speaker_1: No, estoy a favor. Ahorita estoy bien. :00:08

Speaker speaker_0: Entendido. Conocemente, fue un placer hablar con usted el día de hoy.
Espero que tenga muy buen día.

Speaker speaker_1: Igualmente, señorita. Muchas gracias por su amabilidad.

Speaker speaker_0: De nada, un placer. Adiós.