

# **Transcript: Franchesca**

## **Baez-5918171036696576-4616054426615808**

### **Full Transcript**

Gracias por llamada la pena, señor . Mi nombre es Francesca. ¿Cómo le puedo asistir? Hola, Francesca, ¿cómo estás? Mira, estoy llamando para obtener información acerca del seguro. Ok. ¿Con cuál de estas temporal trabaja? Con Personal Partner. ¿y cuáles son los últimos cuatro dígitos de su seguro social y el apellido? Ajá, mi seguro social, los últimos veintidós treinta y tres. Mi apellido es ?????. ¿Primer nombre, Juan? Juan, sí. Para asegurarme de encontrar la cuenta correcta, por favor verifique su dirección y fecha de nacimiento. Ajá. Mi, mi fecha de nacimiento es mayo once del mil novecientos setenta y ocho. Y mi dirección es cuatro siete cero tres Brompton Drive, Greensburg, North Carolina veintisiete cuatro cero siete. Tenemos demás números para comunicarnos con usted como el tres tres seis cinco ocho cero tres uno cuatro cuatro. Sí, correcto. Y tenemos su correo electrónico como haster.juan at gmail.com. Perfecto. Ok, veo que todavía no has inscrito. ¿Quería saber la información sobre cuáles son los planes o qué tipo de, de beneficios se te presentan? No, más que todo quiero saber, ajá, la clínica que atiende, el nombre seguro y cuánto me van a descontar, cuánto descuentan del salario mensual. La clínica que ya tiene, todo depende de si usted tiene o no tiene, eh, o la elección, digamos, mejor. Si la elección de su plan médico es o no es uno de los que requieren tener red, dado a que hay un total de tres planes que no tienen requisito de red, siempre y cuando acepten a la aseguranza en su área o en la clínica donde usted va. Sobre el precio, eso depende en cuáles planes elige, cuántos planes elige y a quién va a poner co-- cubierto bajo la póliza. A lo que me refiero a eso es que todos los planes son separados. Por ejemplo, digamos, médico dental y visión, que son los más comunes, son tres compras por separados por los tres planes. So, todo depende en cuáles son sus elecciones, al igual que cuántos son los planes en que se va a inscribir. Y lo otro, de quién está cubierto, depende si va a poner dependiente, si va a sacar la póliza solo para usted, si va a poner una hija o esposos como dependientes o ambos en la póliza. Eso también implicaría cuánto sería que le estaría cobrando por la póliza de cada cheque para una expresión, pero estos son planes PPO limitados. Ok, podríamos hacer un estimadito si todavía hay más información. Por ejemplo, quiero mi hijo y yo, nada más. Y la, la más económica, solo médica, no dental ni visión. Ok. ¿Qué tipo de servicios usted está buscando que estén cubiertos bajo el plan? En el sentido de que hay una separación de los beneficios preventivos, que vienen siendo el físico anual, todos los pla-- los servicios que uno hace para asegurarse de que uno está salud. Y hay otros planes que son de indemnización hospitalaria, que vendrían siendo considerados como las visitas al doctor, servicios que son hospitalares como esos. ¿Usted está buscando que ambos servicios estén cubiertos? No, no, no. Nada, nada que ver con chequeo al año, nada. Solo me si me llegara a enfermar. Ok. So, los únicos planes que cubrirían solamente esos serían los planes VIP Standards. Son tres en total. El plan que menos cobra de los tres sería la escalera baja, que es la del VIP Standard, que

serían veintisiete con veintisiete centavos de cada cheque para usted y su hijo. Lo único es que ese plan no le va a cubrir las cirugías preventivas, el cuidado de intensivos o el beneficio de rehabilitación. El segundo plan más económico de los tres VIP que sí le cubriría esos tres servicios sería el VIP Plus, que sería cincuenta y uno con veinticuatro de cada cheque para usted y el niño. No, está bien. Déjeme ese veintisiete. Es solamente cuando para, para las consultas. Para las consultas hay un descuento, ¿verdad? Eh, no. Dado... Eh, no, dado a que son planes PPO limitados, no estarían trabajando de esa manera. Lo que usted está mencionando sería un servicio que tendría un plan al mayor de aseguranza que trabajan con deducibles, porcientos y copagos. Esos son planes PPO limitados que le van a trabajar o con una cifra exacta para un servicio o un por ciento o un copago. En el plan que usted seleccionó, lo que le estarían pagando sería una cifra por un servicio. Por ejemplo, la sala de emergencias, de urgencias o la oficina médica, lo que el plan le estaría cubriendo a usted sería cincuenta dólares de la visita, del recibo y usted sería responsable por el resto. ¿Cuál? ¿Con los de veintisiete? Sí, señor. ¿Con el de veintisiete? Ok, está bien, no hay problema. Colócame ese, sí. Ok. ¿Quiere que le diga en exactitud todo lo que el plan le cubriría? Sí, por favor, sin más molestia. No, por supuesto que no. So, el plan le va a traer el paquete de prescripciones con la compañía de PharmaBel Prescription. Ellos también tienen sistema de escalera de diez, veinte o treinta dólares para los medicamentos preventivos, dependiendo en dónde el suyo caiga. Eso sería lo que pagaría de su bolsillo. Dan un descuento para los medicamentos que no son genéticos, al igual que le traería un paquete de urgencias virtual. El plan le estaría cubriendo la admisión al hospital, quinientos dólares de la factura una vez al año. Hospitalización, cincuenta dólares de la factura por día, treinta días al año. La cirugía en el hospital, en el centro hospitalario ambulatorio o en un centro de cirugía independiente, le estaría cubriendo doscientos cincuenta dólares de la factura. Y si la cirugía es en un consultorio médico, estaría cubriendo ciento veinticinco dólares de la factura por día, dos días al año. Para sala de emergencia, le estaría cubriendo cincuenta dólares de la factura dos días al año. Para las atenciones de urgencia, estaría cubriendo cincuenta dólares al día, cuatro visitas al año. Oficina del médico, cincuenta dólares al día, cuatro visitas al año. La facilidad de terapia, ya sea física, de habla u ocupacional, serían treinta dólares de la factura por cuatro días al año. Las pruebas de imágenes médicas están cubiertas a cien dólares del bill una vez al año. Estudios avanzados o pruebas de seguimiento serían veinticinco dólares la factura una vez al año. Tiene también el beneficio de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, que le estaría cubriendo diez dólares de la factura por quince días al año. La ambulancia por tierra está cubierta a cincuenta dólares de la factura y por aire cien dólares de la factura una vez al año. Y por último, el plan E va a traer un paquete de enfermedades críticas que vendrían siendo esos-- estas enfermedades que usualmente no están cubiertos bajo las pólizas de las aseguranzas como, digamos... cáncer invasivo, ataque cardíaco, daño permanente debido a un derrame cerebral o insuficiencia de órganos importantes, cosas como esa. El empleado que sería usted estaría cubierto por el total de beneficios de quinientos dólares y cualquier niño que ponga en la póliza estaría cubierto cada uno por mil doscientos cincuenta dólares. Y eso sería todo lo que ese plan estaría cubriendo. Por veintisiete dólares, ¿verdad? Mensual. Sí, señor. Ve-- No mensual, señor. Por cheque. Veintisiete con veintisiete de cada cheque. Ah, de cada semana. Correcto, sí. Si usted en la asignación que le busca, en vez de ser semanal sería quincenal, entonces tendría... sumándolo doble, veintisiete más veintisiete, cuánto le cobrarían quincenal. Es hasta hoy que

hay chance, ¿verdad? Eh, no, señor Harse. Usted tiene un periodo personal que no estaría terminándose hasta el próximo miércoles, marzo diecinueve. Si necesita tiempo o necesita hablarlo con su esposa o consultarla con otra persona, yo le puedo enviar una copia en español de la guía de beneficios si todavía no está seguro para que pueda ver los precios al igual que los planes. Está bien. Sí, por favor. Gracias, eh. Entonces, ¿tengo chance hasta el miércoles que viene, verdad? Correcto, sí señor, hasta marzo diecinueve. En ese correo que le voy a enviar va a estar también nuestras horas de operación, que son ocho a. m. a ocho p. m., de lunes a viernes. So, ya cuando esté listo, usted nos puede dar una llamada al número que llamó y que también va a estar en el correo y nosotros le procesamos la inscripción o si tiene alguna pregunta de los planes también nos puede dar una llamada. Está bien, muchas gracias. Muy amable, sí. Espero entonces su correo. Por supuesto. Va a estar llegándole del correo de la oficina que viene siendo info@benefitsyhealthcare.com y va a estar titulado Guía de Beneficios. Ok, muchas gracias, ¿eh? Por supuesto. ¿Alguna otra cosa en la cual lo puedo asistir? No, no, no, no. Ah, mira, una pregunta importante. ¿Ese seguro con ustedes no tiene nada que ver con el cobro que hacen al final de los impuestos, como el Obamacare? Tú sabes que he escuchado que mucha gente que asegura como Obamacare después tiene que retribuir ese dinero otra vez al Estado. Este seguro no funciona así, ¿verdad? Eh, no. Si no me equivoco, lo que usted está hablando es los planes que son AKA Compliant. De los planes que ellos ofrecen, el único que vendría siendo de eso vendría siendo el plan preventivo que ellos ofrecen. ¿Y cuánto sale ese? El plan preventivo, que es el Stay Healthy MS TL RX, para empleados solo serían dieciséis ochenta y por empleado y niño vintidós treinta y nueve. Este es el que yo le dije- Que solamente le cubre los servicios para una seguridad de que no está enfermo, pero no le cubre los servicios del hospital. Está bien. Y al final, entonces tengo que regresar una parte de dinero con los taxes, ¿verdad? Esa parte nosotros lamentablemente no le sabríamos decir, porque es que nosotros solamente atendemos seguridad y es de todos los estados del país. Cada estado tiene reglas diferentes, pero cuando tiene que ver con llenar los impuestos, lo que le digo a todos los miembros es que si tienen una persona con la que llenan los taxes siempre, le enseñen la guía de beneficio y el plan que le dije para que ellos le puedan buscar si es o no es el plan que usted está buscando para no tener que pagar impuestos cuando vaya a rendir los taxes el próximo año. Está bien. Ok, muchas gracias, ¿eh? Por supuesto, un placer. Espero que tenga muy buen día. Dale, pues está bien. Chao. Adiós.

## Conversation Format

Speaker speaker\_0: Gracias por llamada la pena, señor . Mi nombre es Francesca. ¿Cómo le puedo asistir?

Speaker speaker\_1: Hola, Francesca, ¿cómo estás? Mira, estoy llamando para obtener información acerca del seguro.

Speaker speaker\_0: Ok. ¿Con cuál de estas temporal trabaja?

Speaker speaker\_1: Con Personal Partner.

Speaker speaker\_0: ¿y cuáles son los últimos cuatro dígitos de su seguro social y el apellido?

Speaker speaker\_1: Ajá, mi seguro social, los últimos veintidós treinta y tres. Mi apellido es ????.

Speaker speaker\_0: ¿Primer nombre, Juan?

Speaker speaker\_1: Juan, sí.

Speaker speaker\_0: Para asegurarme de encontrar la cuenta correcta, por favor verifique su dirección y fecha de nacimiento.

Speaker speaker\_1: Ajá. Mi, mi fecha de nacimiento es mayo once del mil novecientos setenta y ocho. Y mi dirección es cuatro siete cero tres Brompton Drive, Greensburg, North Carolina veintisiete cuatro cero siete.

Speaker speaker\_0: Tenemos demás números para comunicarnos con usted como el tres tres seis cinco ocho cero tres uno cuatro cuatro.

Speaker speaker\_1: Sí, correcto.

Speaker speaker\_0: Y tenemos su correo electrónico como haster.juan at gmail.com.

Speaker speaker\_1: Perfecto.

Speaker speaker\_0: Ok, veo que todavía no has inscrito. ¿Quería saber la información sobre cuáles son los planes o qué tipo de, de beneficios se te presentan?

Speaker speaker\_1: No, más que todo quiero saber, ajá, la clínica que atiende, el nombre seguro y cuánto me van a descontar, cuánto descuentan del salario mensual.

Speaker speaker\_0: La clínica que ya tiene, todo depende de si usted tiene o no tiene, eh, o la elección, digamos, mejor. Si la elección de su plan médico es o no es uno de los que requieren tener red, dado a que hay un total de tres planes que no tienen requisito de red, siempre y cuando acepten a la aseguranza en su área o en la clínica donde usted va. Sobre el precio, eso depende en cuáles planes elige, cuántos planes elige y a quién va a poner coberto bajo la póliza. A lo que me refiero a eso es que todos los planes son separados. Por ejemplo, digamos, médico dental y visión, que son los más comunes, son tres compras por separados por los tres planes. So, todo depende en cuáles son sus elecciones, al igual que cuántos son los planes en que se va a inscribir. Y lo otro, de quién está cubierto, depende si va a poner dependiente, si va a sacar la póliza solo para usted, si va a poner una hija o esposos como dependientes o ambos en la póliza. Eso también implicaría cuánto sería que le estaría cobrando por la póliza de cada cheque para una expresión, pero estos son planes PPO limitados.

Speaker speaker\_1: Ok, podríamos hacer un estimadito si todavía hay más información. Por ejemplo, quiero mi hijo y yo, nada más. Y la, la más económica, solo médica, no dental ni visión.

Speaker speaker\_0: Ok. ¿Qué tipo de servicios usted está buscando que estén cubiertos bajo el plan? En el sentido de que hay una separación de los beneficios preventivos, que vienen siendo el físico anual, todos los plas-- los servicios que uno hace para asegurarse de que uno está salud. Y hay otros planes que son de indemnización hospitalaria, que vendrían siendo considerados como las visitas al doctor, servicios que son hospitales como esos. ¿Usted está buscando que ambos servicios estén cubiertos?

Speaker speaker\_1: No, no, no. Nada, nada que ver con chequeo al año, nada. Solo me si me llegara a enfermar.

Speaker speaker\_0: Ok. So, los únicos planes que cubrirían solamente esos serían los planes VIP Standards. Son tres en total. El plan que menos cobra de los tres sería la escalera baja, que es la del VIP Standard, que serían veintisiete con veintisiete centavos de cada cheque para usted y su hijo. Lo único es que ese plan no le va a cubrir las cirugías preventivas, el cuidado de intensivos o el beneficio de rehabilitación. El segundo plan más económico de los tres VIP que sí le cubriría esos tres servicios sería el VIP Plus, que sería cincuenta y uno con veinticuatro de cada cheque para usted y el niño.

Speaker speaker\_1: No, está bien. Déjeme ese veintisiete. Es solamente cuando para, para las consultas. Para las consultas hay un descuento, ¿verdad?

Speaker speaker\_0: Eh, no. Dado... Eh, no, dado a que son planes PPO limitados, no estarían trabajando de esa manera. Lo que usted está mencionando sería un servicio que tendría un plan al mayor de seguridad que trabajan con deducibles, porcientos y copagos. Esos son planes PPO limitados que le van a trabajar o con una cifra exacta para un servicio o un por ciento o un copago. En el plan que usted seleccionó, lo que le estarían pagando sería una cifra por un servicio. Por ejemplo, la sala de emergencias, de urgencias o la oficina médica, lo que el plan le estaría cubriendo a usted sería cincuenta dólares de la visita, del recibo y usted sería responsable por el resto.

Speaker speaker\_1: ¿Cuál? ¿Con los de veintisiete?

Speaker speaker\_0: Sí, señor.

Speaker speaker\_1: ¿Con el de veintisiete? Ok, está bien, no hay problema. Colócame ese, sí.

Speaker speaker\_0: Ok. ¿Quiere que le diga en exactitud todo lo que el plan le cubriría?

Speaker speaker\_1: Sí, por favor, sin más molestia.

Speaker speaker\_0: No, por supuesto que no. So, el plan le va a traer el paquete de prescripciones con la compañía de PharmaBel Prescription. Ellos también tienen sistema de escalera de diez, veinte o treinta dólares para los medicamentos preventivos, dependiendo en dónde el suyo caiga. Eso sería lo que pagaría de su bolsillo. Dan un descuento para los medicamentos que no son genéticos, al igual que le traería un paquete de urgencias virtual. El plan le estaría cubriendo la admisión al hospital, quinientos dólares de la factura una vez al año. Hospitalización, cincuenta dólares de la factura por día, treinta días al año. La cirugía en el hospital, en el centro hospitalario ambulatorio o en un centro de cirugía independiente, le

estaría cubriendo doscientos cincuenta dólares de la factura. Y si la cirugía es en un consultorio médico, estaría cubriendo ciento veinticinco dólares de la factura por día, dos días al año. Para sala de emergencia, le estaría cubriendo cincuenta dólares de la factura dos días al año. Para las atenciones de urgencia, estaría cubriendo cincuenta dólares al día, cuatro visitas al año. Oficina del médico, cincuenta dólares al día, cuatro visitas al año. La facilidad de terapia, ya sea física, de habla u ocupacional, serían treinta dólares de la factura por cuatro días al año. Las pruebas de imágenes médicas están cubiertas a cien dólares del bill una vez al año. Estudios avanzados o pruebas de seguimiento serían veinticinco dólares la factura una vez al año. Tiene también el beneficio de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, que le estaría cubriendo diez dólares de la factura por quince días al año. La ambulancia por tierra está cubierta a cincuenta dólares de la factura y por aire cien dólares de la factura una vez al año. Y por último, el plan E va a traer un paquete de enfermedades críticas que vendrían siendo esos-- estas enfermedades que usualmente no están cubiertos bajo las pólizas de las aseguranzas como, digamos... cáncer invasivo, ataque cardíaco, daño permanente debido a un derrame cerebral o insuficiencia de órganos importantes, cosas como esa. El empleado que sería usted estaría cubierto por el total de beneficios de quinientos dólares y cualquier niño que ponga en la póliza estaría cubierto cada uno por mil doscientos cincuenta dólares. Y eso sería todo lo que ese plan estaría cubriendo.

Speaker speaker\_1: Por veintisiete dólares, ¿verdad? Mensual.

Speaker speaker\_0: Sí, señor. Ve-- No mensual, señor. Por cheque. Veintisiete con veintisiete de cada cheque.

Speaker speaker\_1: Ah, de cada semana.

Speaker speaker\_0: Correcto, sí. Si usted en la asignación que le busca, en vez de ser semanal sería quincenal, entonces tendría... sumándolo doble, veintisiete más veintisiete, cuánto le cobrarían quincenal.

Speaker speaker\_1: Es hasta hoy que hay chance, ¿verdad?

Speaker speaker\_0: Eh, no, señor Harse. Usted tiene un periodo personal que no estaría terminándose hasta el próximo miércoles, marzo diecinueve. Si necesita tiempo o necesita hablarlo con su esposa o consultarla con otra persona, yo le puedo enviar una copia en español de la guía de beneficios si todavía no está seguro para que pueda ver los precios al igual que los planes.

Speaker speaker\_1: Está bien. Sí, por favor. Gracias, eh. Entonces, ¿tengo chance hasta el miércoles que viene, verdad?

Speaker speaker\_0: Correcto, sí señor, hasta marzo diecinueve. En ese correo que le voy a enviar va a estar también nuestras horas de operación, que son ocho a. m. a ocho p. m., de lunes a viernes. So, ya cuando esté listo, usted nos puede dar una llamada al número que llamó y que también va a estar en el correo y nosotros le procesamos la inscripción o si tiene alguna pregunta de los planes también nos puede dar una llamada.

Speaker speaker\_1: Está bien, muchas gracias. Muy amable, sí. Espero entonces su correo.

Speaker speaker\_0: Por supuesto. Va a estar llegándole del correo de la oficina que viene siendo info@benefitsyhealthcare.com y va a estar titulado Guía de Beneficios.

Speaker speaker\_1: Ok, muchas gracias, ¿eh?

Speaker speaker\_0: Por supuesto. ¿Alguna otra cosa en la cual lo puedo asistir?

Speaker speaker\_1: No, no, no, no. Ah, mira, una pregunta importante. ¿Ese seguro con ustedes no tiene nada que ver con el cobro que hacen al final de los impuestos, como el Obamacare? Tú sabes que he escuchado que mucha gente que asegura como Obamacare después tiene que retribuir ese dinero otra vez al Estado. Este seguro no funciona así, ¿verdad?

Speaker speaker\_0: Eh, no. Si no me equivoco, lo que usted está hablando es los planes que son AKA Compliant. De los planes que ellos ofrecen, el único que vendría siendo de eso vendría siendo el plan preventivo que ellos ofrecen.

Speaker speaker\_1: ¿Y cuánto sale ese?

Speaker speaker\_0: El plan preventivo, que es el Stay Healthy MS TL RX, para empleados solo serían dieciséis ochenta y por empleado y niño vintidós treinta y nueve. Este es el que yo le dije- Que solamente le cubre los servicios para una aseguranza de que no está enfermo, pero no le cubre los servicios del hospital.

Speaker speaker\_1: Está bien. Y al final, entonces tengo que regresar una parte de dinero con los taxes, ¿verdad?

Speaker speaker\_0: Esa parte nosotros lamentablemente no le sabríamos decir, porque es que nosotros solamente atendemos aseguranza y es de todos los estados del país. Cada estado tiene reglas diferentes, pero cuando tiene que ver con llenar los impuestos, lo que le digo a todos los miembros es que si tienen una persona con la que llenan los taxes siempre, le enseñen la guía de beneficio y el plan que le dije para que ellos le puedan buscar si es o no es el plan que usted está buscando para no tener que pagar impuestos cuando vaya a rendir los taxes el próximo año.

Speaker speaker\_1: Está bien. Ok, muchas gracias, ¿eh?

Speaker speaker\_0: Por supuesto, un placer. Espero que tenga muy buen día.

Speaker speaker\_1: Dale, pues está bien. Chao.

Speaker speaker\_0: Adiós.