



Guion de la llamada de bienvenida para los miembros de Healthy Indiana Plan (HIP) Basic

Introducción: Buenos días/Buenas tardes/Buenas noches. Le hablo de parte de Anthem Blue Cross and Blue Shield, su proveedor de cobertura de salud de Healthy Indiana Plan, o HIP. ¿Podría hablar con [Member Name/the parent or guardian of Member Name]?

Si es un número de teléfono equivocado: Lo sentimos. Llamamos al número equivocado. Actualizaremos nuestros registros. Adiós. *Finalice la llamada.*

Si no hay una respuesta, deje el siguiente mensaje de voz: “Le hablo de Anthem Blue Cross and Blue Shield, su proveedor de cuidado de la salud. Si no completó el cuestionario sobre necesidades de la salud, con gusto le ayudaremos a completarlo. Por favor, comuníquese con nosotros al 1-866-408-6131 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. *Por favor, repita el número para que puedan anotarlo.*

Si la respuesta es "sí": *Registre el nombre de la persona si no es miembro. Anote el tipo de contacto: Persona con vínculo familiar (CFC), padre/madre/cuidador (PC), otro representante verificado de conformidad con la HIPAA.*

Antes de continuar, ¿podría confirmar [your] nombre completo, fecha de nacimiento y número de identificación de Medicaid [Member Name’s]?

Si la persona no puede proporcionar un número de identificación, podemos solicitarle dos de los siguientes datos:

- 1. Dirección*
- 2. Código postal*
- 3. Fecha anterior de prestación del servicio*
- 4. Nombre del proveedor*

Si no se puede verificar la información: Debido a las leyes de privacidad, no podemos hablar con usted acerca de la información de esta persona. ¿Cuándo sería un buen momento para hablar con [Member Name/the parent or guardian of Member Name]? *Anote el horario para volver a llamar. Muchas gracias por transmitir este mensaje y que tenga un buen día/una buena tarde. Adiós. Finalice la llamada.*

Si se verifica la información: Quiero informarle que esta llamada podría ser monitoreada y grabada por motivos de calidad y entrenamiento.

Bienvenido a la familia de Anthem. Como miembro de Anthem HIP Basic Plan, tiene acceso y cobertura para los siguientes servicios:

- Cuidado preventivo
- Visitas al doctor
- Medicamentos recetados
- Transporte
- Cuidado durante el embarazo
- Hospitalización
- Y muchos otros servicios de salud

Contará con cuidado dental y de la vista si tiene 19 o 20 años, o si califica para obtener beneficios del plan del estado debido al tamaño de su familia o su estado de salud. En la carta de bienvenida y la tarjeta de identificación encontrará información para saber si califica.

Comience con las preguntas.

¿Recibió el paquete de bienvenida que incluye artículos como el manual del miembro, un formulario de selección de proveedor de cuidado primario y un volante sobre el cuestionario sobre necesidades de la salud? *Anote la respuesta.*

¿Ha recibido [your (su tarjeta de identificación de Anthem)/your child's (la tarjeta de identificación de Anthem de su hijo)]? *Anote la respuesta.*

Si la respuesta es afirmativa para todas las preguntas: Asegúrese de tomarse algunos minutos para revisar el paquete de bienvenida y recuerde llevar consigo su tarjeta de identificación/la tarjeta de identificación de su hijo cuando usted/su hijo reciba servicios de cuidado de la salud. *Vaya a Pago/Información del PMP.*

Si la respuesta es negativa para una pregunta o más: Pronto debería recibirlo/recibirla/recibirlos. Por favor, llame a Servicios al Miembro al 1-866-408-6131 (TTY 711) si no recibe su paquete de bienvenida/tarjeta de identificación en el plazo de una semana o si su dirección ha cambiado desde que se registró. *Vaya a Pago/Información del PMP.*

Pago/Información del PMP: El plan HIP Basic requiere que haga copagos para todos los servicios, excepto para el cuidado de la salud preventivo y la planificación familiar. Estos copagos oscilan entre \$4 y \$75 por cada servicio médico y cada vez que compra medicamentos recetados. El plan HIP Basic podría resultar más caro que pagar una contribución mensual al plan HIP Plus. El plan HIP Plus ofrece la mejor relación calidad-precio e incluye cobertura de cuidado dental y de la vista.

El plan HIP Basic incluye una cuenta POWER, aunque usted no realiza aportes para dicha cuenta. Puede obtener crédito para reducir el monto que debería pagar si opta por el plan HIP

Plus. Si hay dinero en su cuenta POWER a fin de año y recibe determinados servicios preventivos, podría obtener una tarifa reducida para HIP Plus el año entrante.

Puede obtener más información sobre los servicios preventivos que califican en su manual del miembro o en nuestro sitio web en www.anthem.com/inmedicaid. Para determinar qué servicios preventivos son correctos para usted, hable con su proveedor de cuidado primario, o PMP.

Su proveedor de cuidado primario es el hogar médico de [your/your child's], esto quiere decir que debería comunicarse con su proveedor de cuidado primario para chequeos anuales importantes y cuando [you need/your child needs] algún servicio. Si todavía no lo hizo, llame a su proveedor de cuidado primario para concertar una cita a fin de conocerse y para que este conozca sus antecedentes médicos. Su proveedor de cuidado primario podrá ayudarlo mejor cuando se enferme si se conocieron cuando usted estaba sano.

En caso de una emergencia, debe llamar al 911 o ir a la sala de emergencias, o ER. Si no sabe si realmente es una emergencia, llame o visite a su proveedor de cuidado primario/al proveedor de cuidado primario de su hijo para que lo asesore antes de ir a la ER. También puede comunicarse con la 24/7 NurseLine (línea de ayuda de enfermería de 24 horas) de Anthem al 1-866-408-6131 [(TTY 711) para hablar con uno de nuestros enfermeros. Un enfermero podrá asesorarlo y también encontrar centros de cuidados de urgencia para ayudarlo a [you/your child] a obtener el cuidado necesario. Si llama a nuestra 24/7 NurseLine antes de ir a la ER y el enfermero le dice que vaya a la ER, es posible que no deba abonar un copago.

Si necesita transporte a una cita con el doctor, puede programar el transporte gratuito llamando a LCP Transportation al 1-800-508-7230 (1-877-508-7230) dos días hábiles antes de su cita programada. O llame a Anthem al 1-866-408-6131 (TTY 711) para programar servicios gratuitos de transporte.

¿Acepta que nos comuniquemos con usted por correo electrónico si no podemos hacerlo por teléfono?

Si la respuesta es "no": *Vaya a Ayuda adicional.*

Si la respuesta es "sí": *¿Cuál es su dirección de correo electrónico? Anote la dirección de correo electrónico. Vaya a Ayuda adicional.*

Ayuda adicional: *¿Hay algo más que pueda hacer por usted?*

Si la respuesta es "no": *Vaya al cuestionario sobre necesidades de la salud.*

Si la respuesta es "sí": *Aborde la necesidad del miembro, luego vaya al cuestionario sobre necesidades de la salud.*

Cuestionario sobre necesidades de la salud: *A menos que el miembro le informe específicamente que ya completó el cuestionario sobre necesidades de la salud (HNS), es necesario que lo complete. Si el miembro ha completado el HNS, vaya a Mensaje de agradecimiento.*

OK. Le haré algunas preguntas relacionadas con la salud que conforman el cuestionario sobre necesidades de la salud. Sus respuestas ayudarán a que usted/su hijo tenga acceso al cuidado de la salud apropiado. Tenemos que hacerles a todos las mismas preguntas, por lo que es posible que algunas de ellas no se apliquen a [usted/su hijo]. No le llevará mucho tiempo y ganará \$10 en su tarjeta de recompensas de Anthem. Ya debe haber recibido su tarjeta de recompensas de Anthem por correo. Si no, debería llegar pronto. Anthem cargará \$10 en su tarjeta para que pueda usarlo en Walmart. Asegúrese de conservar la tarjeta; es posible que pueda obtener más recompensas en el futuro.

Comencemos con el cuestionario sobre necesidades de la salud.

Comience con el cuestionario sobre necesidades de la salud. Al finalizar el cuestionario, vaya a Mensaje de agradecimiento.

Si el miembro se niega a completar el HNS en este momento: Comprendo que no quiere realizar el cuestionario sobre necesidades de la salud en este momento. Pero recuerde que el examen es importante para [your (su salud)/your child's (la salud de su hijo)]. Y obtendrá \$10. Así que le pedimos que por favor complete el cuestionario lo antes posible. Lleve su tarjeta de recompensas de Anthem a la cabina de salud correspondiente en una Farmacia Walmart en su área y complete el cuestionario para ganar su recompensa. También puede completar el cuestionario en línea en el sitio www.anthem.com/hns. Una vez más, le damos la bienvenida a la familia de Anthem. ¡Que tenga un buen día! *Finalice la llamada.*

Mensaje de agradecimiento: Eso es todo lo que necesito. Gracias por tomarse el tiempo de hablar conmigo. Una vez más, le damos la bienvenida a la familia de Anthem. ¡Que tenga un buen día! *Finalice la llamada.*