

Hola, mi nombre es _____ de _____ y estamos llamándolo para ofrecerle asistencia en la inscripción en nuevas opciones de cuidados de salud. ¿Hablo con _____?

Hola, _____. Como usted quizás sepa, bajo la nueva ley de cuidados de salud, también llamada Obamacare, se exige que la mayoría de los estadounidenses posean una cobertura médica. La fecha límite ha pasado, pero nosotros podemos ayudarlo a determinar que opciones se encuentran disponibles para usted.

¿Actualmente usted tiene cobertura de seguro médico?



SI, TENGO COBERTURA:

¡Excelente!

¿Usted tiene alguna pregunta sobre cómo utilizar su cobertura?

[Si tiene alguna pregunta:] – Ayúdelo o, si usted no tiene la experiencia para responder a la pregunta, hágale saber a la persona que alguien la llamará; [FIN DE LA LLAMADA]; marque a la persona con un asterisco en su hoja para realizar una llamada de seguimiento de parte de un especialista de su centro de salud.

NO, NO TENGO COBERTURA:

1. **Utilice la tabla de ingresos en la página A-9 para verificar si la persona es elegible para el mercado o para Medicaid.**
2. **Si es elegible, verifique si la persona tiene un “EVENTO DE VIDA CALIFICATIVO”**– La próxima oportunidad que tiene para inscribirse comienza el 15 de noviembre, a menos que usted haya sufrido un cambio importante en su vida como la pérdida de empleo, divorcio y pérdida de cobertura, nacimiento de un hijo, adopción o la pérdida de la cobertura de salud en el trabajo.

¿Le han ocurrido algunos de estos “EVENTOS DE VIDA CALIFICATIVOS” en los últimos 60 días?



SI, ME HA OCURRIDO UN “EVENTO DE VIDA CALIFICATIVO”:

Permítame programarle una cita con uno de nuestros especialistas. Debido a que la fecha límite para inscribirse ya pasó, usted necesitará entregar pruebas de dicho cambio en su vida, así como su número de seguro social y la planilla W-2 u otra información sobre sus ingresos. [Programar la cita y FINALIZAR LA LLAMADA.]

NO HA OCURRIDO UN “EVENTO DE VIDA CALIFICATIVO”:

Está bien, usted todavía puede asistir a nuestro centro de salud en: _____.

3. **Verifique si Califica para Medicaid.** Existe otro tipo de cobertura disponible a través de [el programa de Medicaid para su estado] y la inscripción está abierta durante todo el año. ¿Quiere saber si usted califica? [Verifique si la persona cumple los requerimientos de elegibilidad en su estado]
 - a. **Si la persona es ELEGIBLE PARA MEDICAID:** [Programar una cita para que asista al centro de salud para recibir los documentos; si usted todavía no está seguro si la persona califica, póngala en contacto con asistente calificado de Medicaid y FINALICE LA LLAMADA].
 - b. **Si la persona NO ES ELIGIBLE o cae dentro de la BRECHA DE MEDICAID:** Alguien lo contactará con seguridad antes de que comience el próximo periodo de inscripción. ¿Desea que le enviemos los detalles por correo electrónico? ¿Cuál es su correo electrónico? Fue un placer hablar con usted. [FINALICE LA LLAMADA]
4. **Si nada más ocurre y la persona simplemente PERDIÓ LA FECHA LÍMITE** – Siento mucho que haya perdido la fecha límite y espero que anote en su calendario la fecha [inserte la próxima fecha de inscripciones abiertas]... ¿Desea que alguien la llame para recordarle? [Confirme si es afirmativo, luego] También podemos enviarles los detalles por correo electrónico. ¿Cuál es su correo electrónico? Fue un placer hablar con usted. [FINALICE LA LLAMADA]

CUADRO DE VERIFICACIÓN RÁPIDA

Este cuadro de ahorros de cuidados de salud muestra si una persona puede calificar por bajos costos de cobertura en el Mercado de Seguros Médicos, basado en los ingresos familiares y tamaño de la familia. Por favor verifique las directrices de elegibilidad de Medicaid en su estado.

		Número de personas en su hogar					
		1	2	3	4	5	6
Planes de salud del mercado privado	Ud. puede calificar para primas menores en un plan de seguros del mercado si u ingreso anual se encuentra entre...	\$11,770 – \$47,080	\$15,930 – \$63,720	\$20,090 – \$80,360	\$24,250 – \$97,000	\$28,410 – \$113,640	\$32,570 – \$130,280
	<i>Ver la siguiente fila si su ingreso se encuentra al extremo inferior de este rango.</i>						
	Ud puede calificar para primas menores Y menores gastos de bolsillo para seguros del Mercado si su ingreso anual se encuentra entre...	\$11,770 – \$29,425	\$15,930 – \$39,825	\$20,090 – \$50,225	\$23,850 – \$60,625	\$28,410 – \$71,025	\$32,570 – \$81,425
Cobertura de Medicaid	Si el estado donde vive ha expandido Medicaid: Usted puede calificar para cobertura si su ingreso anual es menor a...	\$16,243	\$21,983	\$27,724	\$33,465	\$39,206	\$44,497
	Si el estado donde vive no está expandiendo Medicaid: Usted no calificará para ningún programa de ahorros del Mercado si su ingreso anual es menor a...	\$11,770	\$15,930	\$20,090	\$24,250	\$28,410	\$32,570

FUENTE: healthcare.gov (Los montos en dólares son del 2015 y para los 48 estados contiguos y el Distrito de Columbia)