Table of Contents

[Readme 2](#_Toc527970372)

[Usability Test 3](#_Toc527970373)

[Voicemail 6](#_Toc527970374)

|  |
| --- |
| Readme |
| Welcome message  |
| Members will receive a greeting that will let them know the health plan is calling with a survey on a specific topic. |
| The member will be asked to confirm their identity, and if appropriate, confirm that they have experience relevant to the survey topic. If it is a sensitive topic, the member may be asked to confirm year of birth. The member will have 2 chances to enter the YOB correctly. If it’s incorrect on the second try, they will be sent to member services for further assistance.  |
| Main Message  |
| After the verification process, members receive any introductory text and subsequent survey questions. If members do not verify relevant experience necessary for completing questions, they may be given the choice to transfer to member services for assistance or they may be notified that they have been reached in error and the call is ended. |
| If the WRONG person is reached, the call is ended. Unrecognized responses are included in ELSE skip instructions unless specified. |
| Condition Column |
| The condition column details the subject of the message and provides instructions to HC’s technical writers as to the next step in the IVR branch. These instructions are written in red. |
| Custom Key Legend |
| The custom key legend shows all of the custom values used throughout the campaign. These values will be populated with the appropriate information at the time of the campaign. **Please fill these in upon review of the campaign script.** |
| *Custom Key* | *Definition* |
| {HealthPlan} | **Commonwealth Care Alliance** |
| {HealthPlanAbbr} | **CCA** |
| {PlanName} | **Opciones de atención para adultos mayores** **OneCare** |
| {MbrNameFirst}, {HoHNameFirst} | Nombre del miembro, nombre del padre/tutor |
| {MemberServicesNum} | Número de teléfono de Servicios al Miembro del plan: **866-534-9540**[This will route through HealthCrowd’s tracking number] |
| {MemberServicesHrsDays} | **De 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m. sábados y domingos.**  |
| {IvrSourceNumber} | El número de teléfono se comparte en un mensaje de voz para que el miembro llame a Servicios al Miembro. [This will route through CCA’s tracking number] |
| {PastMonth} | 1.º DE MES DE 2018: ESCRIBA EL MES DE HACE 6 MESES |
| {LanguageSwitch} | {Para continuar en español, diga ESPAÑOL}: mensaje en inglés{To continue in English, say English}: mensaje en español |

|  |
| --- |
| Usability Test  |
| Greeting  |
| GreetingElse, move to “Member Confirmation” | Hola, hablamos para que los miembros de Voces de los Miembros nos ayuden a probar nuestra nueva encuesta sobre su socio y plan de atención. Siga las instrucciones y responda la encuesta lo mejor que pueda. Estamos probando diferentes características y preguntas. ¡Gracias por su ayuda! {LanguageSwitch} | Usability\_ES\_1EnSwitch |
| Member Confirmation 1If no, move to “Wrong Person” | Antes de empezar, ¿es usted {MbrNameFirst}? Si su respuesta es sí, diga SÍ o presione 1. Si es no, diga NO o presione 2.  | Usability\_ES\_2AUsability\_ES\_2B |
| Wrong PersonIf YES or Unrecognizable, move to “Wait”. If NO, move to “Call back”. If WRONG, move to End call.  | ¿{MbrNameFirst} puede contestar la llamada ahora? Si su respuesta es SÍ, diga SÍ o presione 1. Si es NO, diga NO o presione 2. Si llamamos al número equivocado, diga EQUIVOCADO o presione 3. | Usability\_ES\_3AUsability\_ES\_3B |
| Call BackEnd Call | Gracias por avisarnos. Le llamaremos más tarde. Gracias por su tiempo, ¡adiós! | Usability\_ES\_4 |
| Wait | Gracias. Esperaremos. Presione cualquier tecla para continuar cuando esté listo. | Usability\_ES\_5 |
| NoEnd call | Lo sentimos, nos comunicamos con usted por error. Gracias por su tiempo. ¡Adiós! | Usability\_ES\_6 |
| Call-to-Action *If there is no response after 30 seconds, repeat the question 1x time before moving on to the next question.* | Call-to-Action *If there is no response after 30 seconds, repeat the question 1x time before moving on to the next question.* |
| Frame 1 and Question 1YES=Move to Q2 ELSE Move to Frame 2 | Su MANEJADOR DE CASOMANEJADAOR DE CASO de Commonwealth Care Alliance trabaja con usted para asegurar que su atención y servicios se ajusten a usted como individuo. ¿Tiene un manejador de caso de Commonwealth Care Alliance? Si su respuesta es sí, diga SÍ o presione 1. Si es no, diga NO o presione 2. Si no está seguro, diga NO ESTOY SEGURO o presione 3. | Usability\_ES\_7 |
| Question 2Move to Q3 | ¿Siente que su manejador de caso está informado y actualizado sobre su salud? Si su respuesta es sí, diga SÍ o presione 1. Si es no, diga NO o presione 2. Si no está seguro, diga NO ESTOY SEGURO o presione 3. | Usability\_ES\_8 |
| Question 3Yes=Q4Else=Q7 | ¿Su manejador de caso se ha comunicado con usted desde {PastMonth}? Si su respuesta es sí, diga SÍ o presione 1. Si es no, diga NO o presione 2. Si no está seguro, diga NO ESTOY SEGURO o presione 3. | Usability\_ES\_9AUsability\_ES\_9B |
| Question 4Move to Q5 | ¿El MISMO manejador de caso trabaja con usted desde {PastMonth}? Si su respuesta es sí, diga SÍ o presione 1. Si es no, diga NO o presione 2. Si no está seguro, diga NO ESTOY SEGURO o presione 3. | Usability\_ES\_10AUsability\_ES\_10B |
| Question 5Yes=Q6Else=Q7 | Desde {PastMonth}, ¿ha tratado de comunicarse con su socio de salud? Si su respuesta es sí, diga SÍ o presione 1. Si es no, diga NO o presione 2. Si no está seguro, diga NO ESTOY SEGURO o presione 3. | Usability\_ES\_11AUsability\_ES\_11B |
| Question 5Move to Q6 | ¿Tuvo algún problema o retraso para comunicarse con su manejador de caso? Si su respuesta es sí, diga SÍ o presione 1. Si es no, diga NO o presione 2. Si no está seguro, diga NO ESTOY SEGURO o presione 3. | Usability\_ES\_12 |
| Question 7Move to Frame 2 | La última vez que habló con su manejador de caso, ¿obtuvo la información o ayuda que necesitaba? Si su respuesta es sí, diga SÍ o presione 1. Si es no, diga NO o presione 2. Si no está seguro, diga NO ESTOY SEGURO o presione 3. | Usability\_ES\_13 |
| Frame 2 and Question 8YES=PauserElse=Q9 | Las siguientes preguntas tienen que ver con su plan de cuidado. ¿Tiene una copia impresa de su plan de cuidado? Si su respuesta es sí, diga SÍ o presione 1. Si es no, diga NO o presione 2. Si no está seguro, diga NO ESTOY SEGURO o presione 3. | Usability\_ES\_14 |
| Pauser | Si lo desea, esperaremos a que vaya por su plan de cuidado. Presione cualquier tecla cuando esté listo para pasar a la siguiente pregunta. | Usability\_ES\_15 |
| Question 9Move to Q10 | {PlanName} ¿Firmó y estuvo de acuerdo con los objetivos y servicios descritos en su plan de cuidado? Si su respuesta es sí, diga SÍ o presione 1. Si es no, diga NO o presione 2. Si no está seguro, diga NO ESTOY SEGURO o presione 3. | PlanName\_ESUsability\_ES\_16 |
| Q10Move to Frame 3 | ¿Su plan de cuidado es fácil de comprender? Si su respuesta es sí, diga SÍ o presione 1. Si es no, diga NO o presione 2. Si no está seguro, diga NO ESTOY SEGURO o presione 3. | Usability\_ES\_17 |
| Frame 3 and Question 10Move to Q11 | Las siguientes preguntas tratan de la FRECUENCIA con la que esto sucedió con EL manejador de caso con el que trabajó más recientemente en los últimos 6 meses. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia tuvo problemas o retrasos debido a que su manejador de caso no le dio seguimiento? Si su respuesta es siempre, diga SIEMPRE o presione 1. Si es regularmente, diga REGULARMENTE o presione 2. Si es a veces, diga A VECES o presione 3. Si es nunca, diga NUNCA o presione 4. | Usability\_ES\_18 |
| Question 11Move to Q12 | En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia sintió que las personas que le brindaban cuidado y servicios trabajaban juntas como equipo? Si su respuesta es siempre, diga SIEMPRE o presione 1. Si es regularmente, diga REGULARMENTE o presione 2. Si es a veces, diga A VECES o presione 3. Si es nunca, diga NUNCA o presione 4. | Usability\_ES\_19 |
| Question 12Move to Q13 | En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia tuvo problemas o retrasos debido a los problemas de comunicación entre los proveedores relacionados con su cuidado? Si su respuesta es siempre, diga SIEMPRE o presione 1. Si es regularmente, diga REGULARMENTE o presione 2. Si es a veces, diga A VECES o presione 3. Si es nunca, diga NUNCA o presione 4. | Usability\_ES\_20 |
| Question 13Never move to Transfer Message; Else to Concluding Message | ¡Última pregunta! ¿Con qué frecuencia sintió que su manejador de caso haría todo lo posible para apoyar sus objetivos y necesidades? Si su respuesta es siempre, diga SIEMPRE o presione 1. Si es regularmente, diga REGULARMENTE o presione 2. Si es a veces, diga A VECES o presione 3. Si es nunca, diga NUNCA o presione 4. | Usability\_ES\_21 |
| Transfer MessageIf one, move to transfer to member services. Else, move ot concluding message  | Lamentamos que no pudiera entenderse con su manejador de caso. Los socios de atención de Commonwealth Care Alliance ayudan a garantizar que usted reciba la mejor atención posible. Nuestros representantes de Servicios al Miembro pueden ayudarle a comunicarse con su manejador de caso o a obtener uno nuevo. Presione o diga UNO para transferirlo con un representante de Servicios al Miembro; de lo contrario, cuelgue para terminar la llamada. | Usability\_ES\_22 |
| Transfer to member services | ¡Gracias! Espere mientras lo comunicamos con un representante de nuestro equipo de Servicios al Miembro.  | Usability\_ES\_23 |
| Concluding Message | ¡Gracias por participar! Apreciamos sus comentarios y los usaremos para mejorar la manera en que los socios de atención trabajan con usted y con otros miembros. Si podemos ayudarlo ahora o en el futuro, llame a {HealthPlan} al {MemberServicesNum}. Nuestro horario de atención es {MemberServicesHrsDays}. Gracias por su tiempo. Adiós | Usability\_ES\_24 |
| Repeat Message If response isn’t clear, this message will be played and the question will be played again. | Lo siento, no entendí lo que dijo. Inténtelo de nuevo.  | Usability\_ES\_25 |
| Repeat Message 2If response still isn’t clear, this message will be played and the question will be played again. | Todavía no entiendo lo que dijo. Para terminar esta encuesta, use el teclado de su teléfono para dar sus respuestas. [SelectionType – ONLY NUMBERS TO PRESS, e.g. Please press 1 on your keypad if ALWAYS. Press 2 if USUALLY. Press 3 if SOMETIMES. Press 4 if NEVER.] | Usability\_ES\_26 |

|  |
| --- |
| Voicemail |
| Voicemail  | Messages |
| If phone call is not answered (adult) | ¡Hola! Somos Commonwealth Care Alliance, su plan de salud. Nos comunicamos con usted porque tenemos algunas preguntas sobre su manejador de caso. Sus comentarios son importantes y nos ayudarán a mejorar y garantizar que le ofrecemos el mejor servicio posible; llámenos al {IvrSourceNumber}. Una vez más, el número es {IvrSourceNumber}. | Usability\_ES\_27AUsabilityNum\_ESUsability\_ES\_27BUsabilityNum\_ES |