# Open Enrollment Planner

Notes

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

Leads

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

Follow-Ups

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

Appointments

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

Client Retention Calls / Customer Service

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

Total Time Spent on Client Retention Calls / Customer Service

How much time was spent workiną on client retention calls/customer service?

────────────────────────────────────────────

What would you do if you didn't have to spend time on client retention calls/customer service?

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

# Insurance Tracker

Client Information Name:

─────────────────────────────────────

Date of Birth:

─────────────────────────────

Phone Number:

─────────────────────────────

Address:

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

Email:

───────────────────────────────────

Plan Name:

───────────────────────────────

MBI/Medicaid/SSN:

────────────────────────

Primary Doctor/Specialists:

────────────────────────────────────────────

Medications:

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

Conditions:

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────

Additional Notes

────────────────────────────────────────────

────────────────────────────────────────────