

Experiencia de miembro

Una breve guía para ayudarle a navegar por su plan de beneficios

07012024

Cómo acceder a la atención médica:

- Su plan de salud es una red abierta.
- Esto significa que todos los médicos/proveedores son elegibles para brindarle servicios a usted y a sus dependientes.
- Si el personal de recepción tiene alguna pregunta sobre su seguro que no puede responder, aconséjeles que llamen a su TPA.

Cómo pagar su factura médica

- Compare el precio de su factura médica con su Explicación de Beneficios (EOB) antes de realizar cualquier pago.
- Recibirá su EOB por correo.
- Si el precio de su factura médica coincide con el remanente en el EOB, usted puede pagar la factura.
- Si el precio de su factura médica no coincide con el remanente en el EOB, se trata del saldo de la factura.

Si recibe una factura de saldo, siga estos pasos

- Llame a su TPA para confirmar que tiene un saldo en su factura.
- Su TPA lo confirmará y luego lo transferirá a su defensor personal de miembros en Fairos.
- Sabrá el nombre de su Fairos Advocate y tendrá acceso directo a él por teléfono y correo electrónico.
- Su defensor lo configurará en el portal Fairos para que pueda realizar un seguimiento del estado de su factura de saldo.
- Espere actualizaciones frecuentes de su defensor de Fairos, como mínimo cada 15 días calendario, hasta que se resuelva.

Qué esperar de las Fairos

- Defensor personal de miembros dedicado a usted
- Acceso a un portal que le brinda actualizaciones en tiempo real las 24 horas, los 7 días de la semana
- No hay paquetes de tareas/facturas de saldo para miembros
- Las facturas de saldo se liquidan en un plazo de una semana a unos meses.
- Actualizaciones oportunas de su defensor personal de miembros

Para obtener más información sobre su plan de beneficios, comuníquese con su TPA.

Example EOB

TPA		Explanation of Benefits																																																								
TPA 17475 Jovanna Drive, Suite 1D Homewood IL 60430-1082		RETAIN THIS FOR TAX PURPOSES THIS IS NOT A BILL.																																																								
Forwarding Service Requested John Smith 5175 Sample Drive Dallas, TX 75001		Customer Service Contact your TPA if you have any questions. Enrollee: John Smith Patient: John Smith Member ID: Group: Location: Location Name: Dep Code: Date: 1/18/20																																																								
Claim #: 987654321-01 Patient: John Smith		Patient #: 00001041891 Provider: Memorial Health																																																								
<table><thead><tr><th>Date of Service</th><th>Service Code</th><th>Total Charge Amount</th><th>Inteligible Amount</th><th>Reason Code</th><th>Discount Amount</th><th>Eligible Amount</th><th>Deductible Amount</th><th>Co-Pay Amount</th><th>Balance Amount</th><th>Paid Amount</th></tr></thead><tbody><tr><td>12/18/2019</td><td>54</td><td>\$30.00</td><td>\$0.00</td><td>Q7</td><td>\$0.00</td><td>\$0.00</td><td>\$0.00</td><td>\$0.00</td><td>\$0.00</td><td>\$0.00</td></tr><tr><td>12/18/2019</td><td>54</td><td>\$20.00</td><td>\$0.00</td><td>Q7</td><td>\$40.24</td><td>\$59.66</td><td>\$59.66</td><td>\$0.00</td><td>\$0.00</td><td>\$0.00</td></tr><tr><td>12/18/2019</td><td>49</td><td>\$7.00</td><td>\$0.00</td><td>Q7</td><td>\$2.85</td><td>\$4.15</td><td>\$4.15</td><td>\$0.00</td><td>\$0.00</td><td>\$0.00</td></tr><tr><td colspan="2">Column Totals</td><td>\$57.00</td><td>\$0.00</td><td></td><td>\$163.19</td><td>\$163.81</td><td>\$163.81</td><td>\$0.00</td><td>\$0.00</td><td>\$0.00</td></tr></tbody></table>		Date of Service	Service Code	Total Charge Amount	Inteligible Amount	Reason Code	Discount Amount	Eligible Amount	Deductible Amount	Co-Pay Amount	Balance Amount	Paid Amount	12/18/2019	54	\$30.00	\$0.00	Q7	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	12/18/2019	54	\$20.00	\$0.00	Q7	\$40.24	\$59.66	\$59.66	\$0.00	\$0.00	\$0.00	12/18/2019	49	\$7.00	\$0.00	Q7	\$2.85	\$4.15	\$4.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00	Column Totals		\$57.00	\$0.00		\$163.19	\$163.81	\$163.81	\$0.00	\$0.00	\$0.00	Patient's Responsibility: \$163.81 Primary Carrier Allowed Amount: \$0.00 Other Credits or Adjustments: \$0.00 Total Net Payment: \$0.00	
Date of Service	Service Code	Total Charge Amount	Inteligible Amount	Reason Code	Discount Amount	Eligible Amount	Deductible Amount	Co-Pay Amount	Balance Amount	Paid Amount																																																
12/18/2019	54	\$30.00	\$0.00	Q7	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00																																																
12/18/2019	54	\$20.00	\$0.00	Q7	\$40.24	\$59.66	\$59.66	\$0.00	\$0.00	\$0.00																																																
12/18/2019	49	\$7.00	\$0.00	Q7	\$2.85	\$4.15	\$4.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00																																																
Column Totals		\$57.00	\$0.00		\$163.19	\$163.81	\$163.81	\$0.00	\$0.00	\$0.00																																																