

Revisión de reclamos médicos

PLANES MÉDICOS



Un nuevo enfoque para el pago de reclamaciones

Los planes médicos utilizarán precios basados en referencias para pagar a los proveedores cantidades justas y razonables por los servicios. Esto le ayudará a usted y a Hendry Marine.

Los planes pagarán a los proveedores el reembolso establecido por Medicare más un porcentaje adicional de sus costos.

ELAP revisará y fijará el precio de las reclamaciones de médicos, hospitales e instalaciones según este modelo.

Manejar sus reclamaciones

Es su responsabilidad administrar sus reclamos. El proceso de revisión de precios requiere que preste atención al correo de GPA y los proveedores.

¿Por qué?: Algunos proveedores pueden facturarle montos adicionales por encima de lo que paga GPA después de que ELAP fija el precio de su reclamo, lo que se denomina "facturación de saldo"

¿Qué hacer si recibe una factura de saldo?

1. Revise su explicación de los beneficios de GPA para determinar si usted es responsable de los gastos de bolsillo o de los copagos. Debe estos montos al proveedor o proveedores.
2. Revise su factura del proveedor. Si se le factura más de lo que paga de su bolsillo en su explicación de beneficios, envíe la factura a ELAP
3. Se le asignará un defensor personal de servicios para miembros para ayudarlo a resolver el monto facturado con el proveedor.

¿Quién es mi compañía de seguros?

El plan se autofinancia, así que Hendry Marine paga cualquier reclamo fuera de los copagos, deducibles, etc. de los miembros.

- **GPA- El administrador externo que procesa reclamaciones, envía EOB, etc.**
- **Cuando un proveedor pregunta a través de quién es su seguro médico: GPA**
- **Portal / aplicación en línea para que pueda ver reclamaciones, acumulaciones de deducibles, etc.**
- **ELAP- Revisión de reclamos médicos**
- **Proact- Beneficios de las recetas**
- **Cuando un proveedor pregunta a través de quién es su seguro de medicamentos recetados : Proact**

¿Qué red utilizo para buscar proveedores participantes?

Ya no existe una red para médicos o instalaciones. Sin embargo, puede comunicarse con GPA al 800-827-7223 y solicitar un representante de Enfermera navegante (Nurse Navigator) para localizar proveedores preferidos para brindarle la mejor atención de calidad al mejor precio posible. Existe una red de farmacias, visite www.proactrx.com para encontrar las farmacias participantes.

The benefit plan information shown in this guide is illustrative only. To the extent the benefit plan information summarized herein differs from the underlying plan details specified in the insurance documents that govern the terms and conditions of the plans of insurance described in this guide, the underlying insurance documents will govern in all cases.

Revisión de reclamos médicos

PLANES MÉDICOS - PREGUNTAS FRECUENTES



P1: Si tengo que ver a mi médico de atención primaria o un especialista, ¿en qué red están?

R1: Ya no existe una red para médicos. Sin embargo, puede comunicarse con GPA al 800-827-7223 y solicitar un representante de Nurse Navigator para localizar proveedores preferidos para brindarle atención de la mejor calidad al mejor precio posible.

P2: ¿Qué digo exactamente cuando me preguntan con quién está mi seguro?

R2: "Mi empresa está autoasegurada. Si tiene alguna pregunta sobre mis copagos, deducibles o coseguro, llame al número que figura en el reverso de la tarjeta de identificación. GPA es el administrador de mi plan".

P3: ¿Puedo visitar un centro de atención de urgencia por un problema que no sea de emergencia? ¿Están en la red?

R3: Sí, puede acudir a un centro de atención urgente local por un problema médico que no ponga en peligro la vida. Como parte del plan de su empresa, todas las instalaciones de atención de urgencia se consideran dentro de la red.

P4: Una vez que mi factura del hospital pasa a GPA y luego a ELAP, ¿cómo sé qué debo pagar?

A4: Recibirá un "Paquete para el paciente" de GPA. En este paquete se incluyen la Explicación de beneficios (EOB) y una carta de "AYUDA" que explica la asistencia que se puede proporcionar. Una vez que reciba esto, su responsabilidad se incluirá en la EOB que incluye los montos de su deducible y coseguro, hasta el monto máximo que paga de su bolsillo.

P5: La factura del hospital que recibí no coincide con mi EOB de GPA, ¿qué debo hacer?

A5: Revise su Explicación de beneficios (EOB) con GPA para determinar si usted es responsable de los gastos de bolsillo o copagos. Se los debe a los proveedores. Luego, revise su factura del proveedor; si le están facturando más de lo que paga de su bolsillo en su EOB, envíe todos los reclamos directamente a ELAP. Para cualquier saldo de facturas enviado a ELAP, se le asignará un defensor personal de servicios para miembros para ayudarlo a resolver el monto facturado con el proveedor.

P6: ¿Cómo encuentro una farmacia de la red?

R6: Sus beneficios de farmacia son a través de ProAct. Puede encontrar farmacias locales yendo www.proactrx.com o descargando su aplicación móvil.

The benefit plan information shown in this guide is illustrative only. To the extent the benefit plan information summarized herein differs from the underlying plan details specified in the insurance documents that govern the terms and conditions of the plans of insurance described in this guide, the underlying insurance documents will govern in all cases.