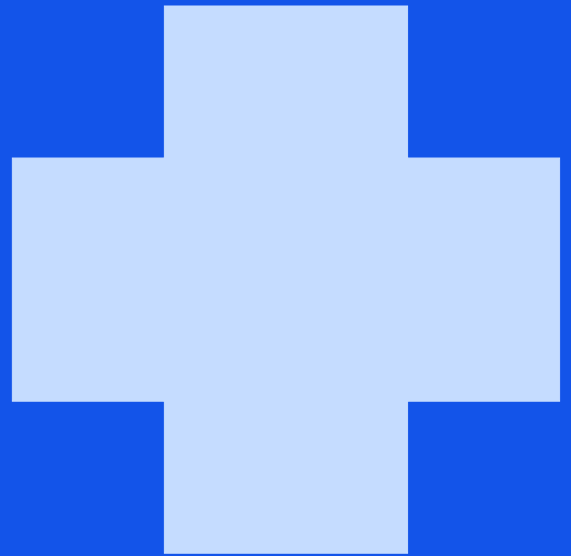


Guía de navegación del portal para miembros

Manténgase al tanto de sus beneficios de salud con acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a los detalles de su plan. Siga los pasos para registrarse en anthem.com/ca/register. Una vez completada, su cuenta estará lista para utilizarla cuando la necesite.

Su portal para miembros en línea es un lugar al que puede acudir para obtener toda la información sobre su plan y sus beneficios. Puede revisar la cobertura y las reclamaciones, encontrar cuidado médico, estimar el costo del cuidado, administrar sus recetas y acceder a su tarjeta de identificación digital del plan.

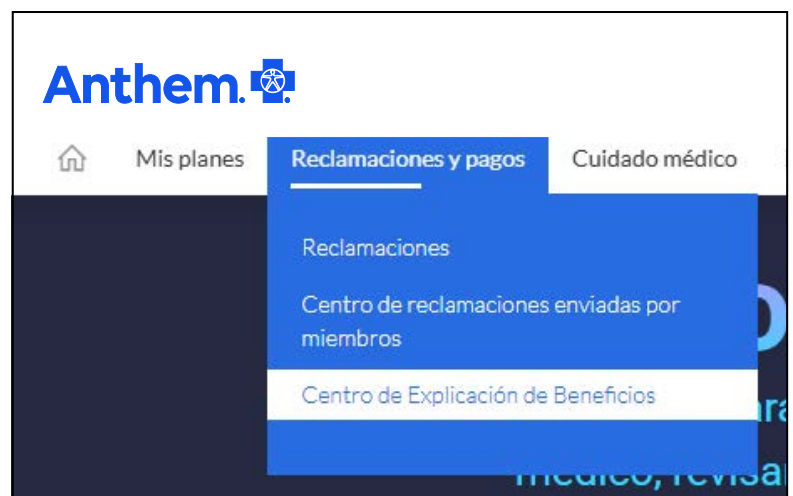


A continuación, le ofrecemos una guía práctica para acceder a la información importante de su plan

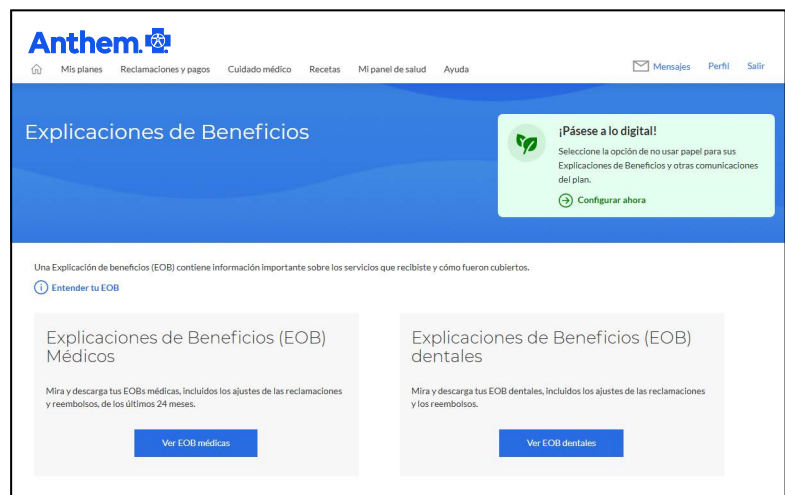
Cómo acceder a su Explicación de Beneficios (EOB)

Su Explicación de Beneficios es un resumen de su plan que detalla cómo están cubiertos sus servicios médicos recientes y cuál puede ser su responsabilidad financiera.

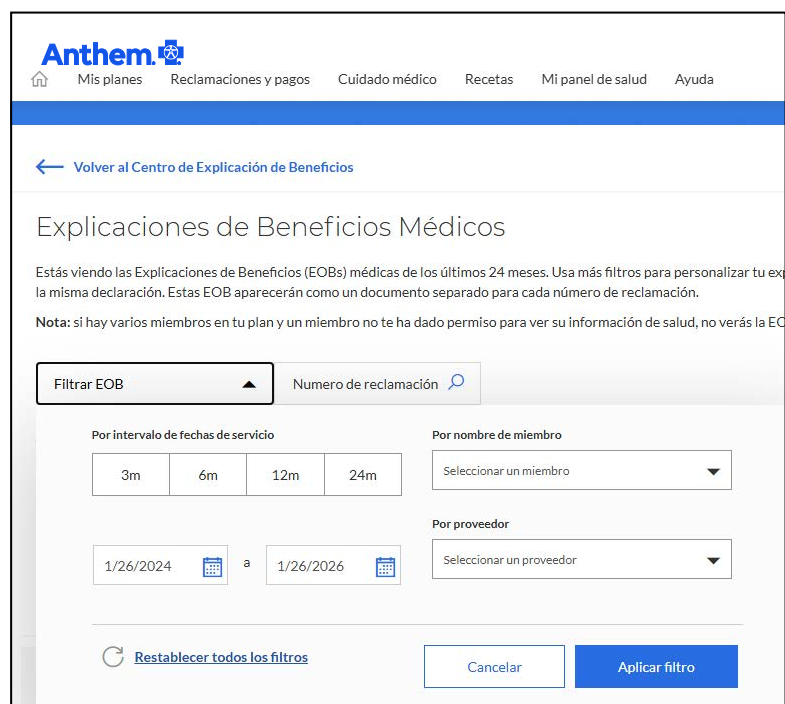
- 1 Una vez que haya iniciado sesión en su cuenta, vaya al menú desplegable **Reclamaciones y pagos (Claims & Payments)** de la barra de navegación y seleccione **Centro de Explicación de Beneficios (Explanation Of Benefits Center)**.



2 Una vez en la página del Centro de Explicación de Beneficios (*Explanation Of Benefits Center*), seleccione la EOB que desea ver, incluidos los ajustes y reembolsos de reclamaciones de los últimos 24 meses.



3 Puede filtrar su EOB según el rango de fechas de servicio, el proveedor y el nombre del miembro.

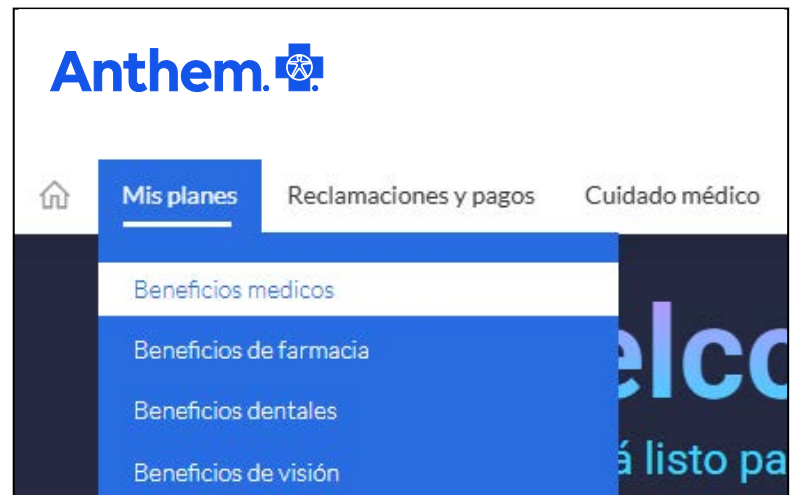


Cómo encontrar los detalles del plan (deducibles, máximo de gastos de bolsillo, otros)

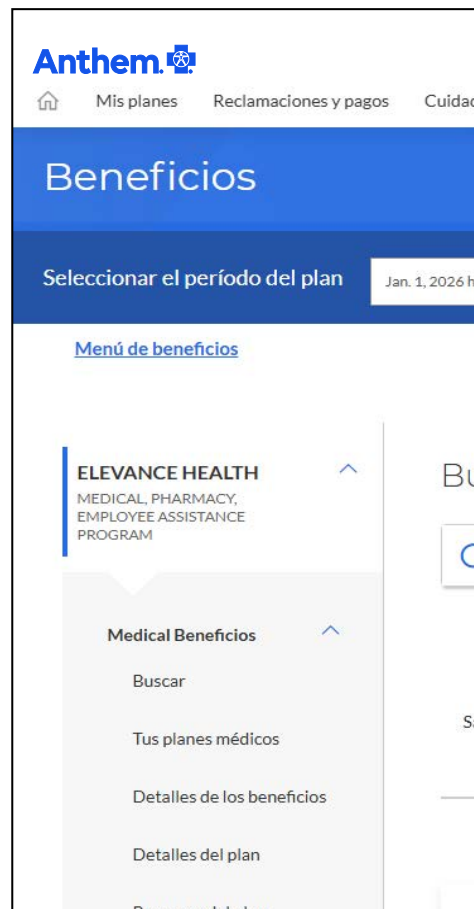
Es importante que entienda los detalles de su plan para aprovechar al máximo sus beneficios y cobertura. Un deducible es el dinero que paga primero por los gastos médicos antes de que su plan comparta los costos. Una vez que alcance el deducible, es probable que su plan le exija pagar un coseguro y/o copagos por ciertos procedimientos y servicios cubiertos. Su máximo de gastos de bolsillo es el límite de cuánto paga en un año del plan. Una vez que pague este monto, su plan cubrirá el 100% de sus gastos médicos por los procedimientos y servicios cubiertos que reciba durante el resto del año del plan.

Si desea dar acceso a la cuenta a un cuidador u otro socio de salud, siga los pasos que se indican en el mosaico *Acceso y permisos (Access & Permissions)* después de hacer clic en **Perfil (Profile)** en la esquina superior derecha.

- 1 Una vez que haya iniciado sesión en su cuenta, vaya al menú desplegable **Mis planes (My Plans)** en la barra de navegación y seleccione **Beneficios médicos (Medical Benefits)**.



- 2 En el menú *Beneficios (Benefits)* del lado izquierdo, seleccione **Detalles del plan (Plan Details)**.



- 3 Seleccione una de las opciones desplegables para ver los detalles de su plan dentro de la red.

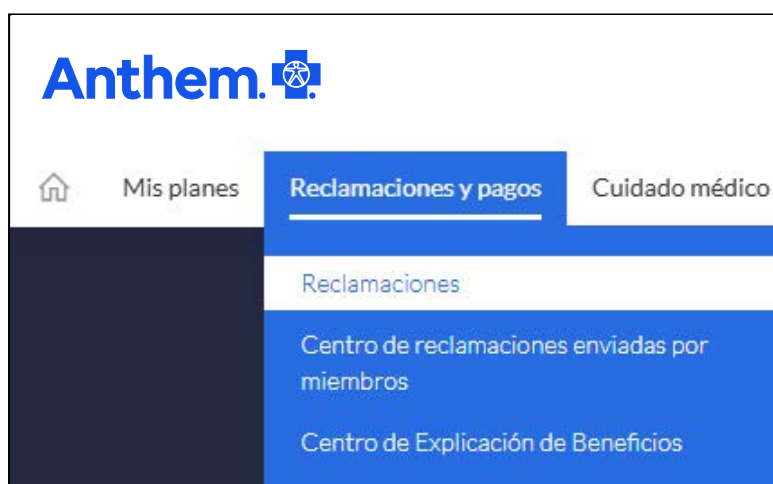


Cómo realizar el seguimiento y enviar las reclamaciones

Una reclamación es lo que un médico envía a Anthem para recibir el pago. Muestra los servicios médicos que se le proporcionaron. Tomaremos la reclamación, o factura, y pagaremos nuestra parte. Sin embargo, a veces, también deberá pagar una parte de la factura. Le informaremos según lo que cubra su plan. Después de que completemos la revisión de su reclamación, recibirá una Explicación de Beneficios (EOB) que muestra lo que pagamos y lo que debe.

Visualización de reclamaciones

- 1 Ya sea que esté viendo una reclamación para usted o para un miembro de su familia, puede revisar todas las reclamaciones en su cuenta de miembro de Anthem. Inicie sesión y seleccione **Reclamaciones (Claims)** en el menú desplegable *Reclamaciones y pagos (Claims & Payments)*.



- 2 En la página *Reclamaciones (Claims)*, puede filtrar y ver reclamaciones de hasta los últimos 24 meses.



3 Una vez que haya filtrado y revisado sus reclamaciones, puedes exportar los resultados para guardarlos o compartirlos.

También puede acceder a los formularios de reclamación en la parte inferior de la página *Reclamaciones (Claims)* o en nuestra [biblioteca de formularios](#).

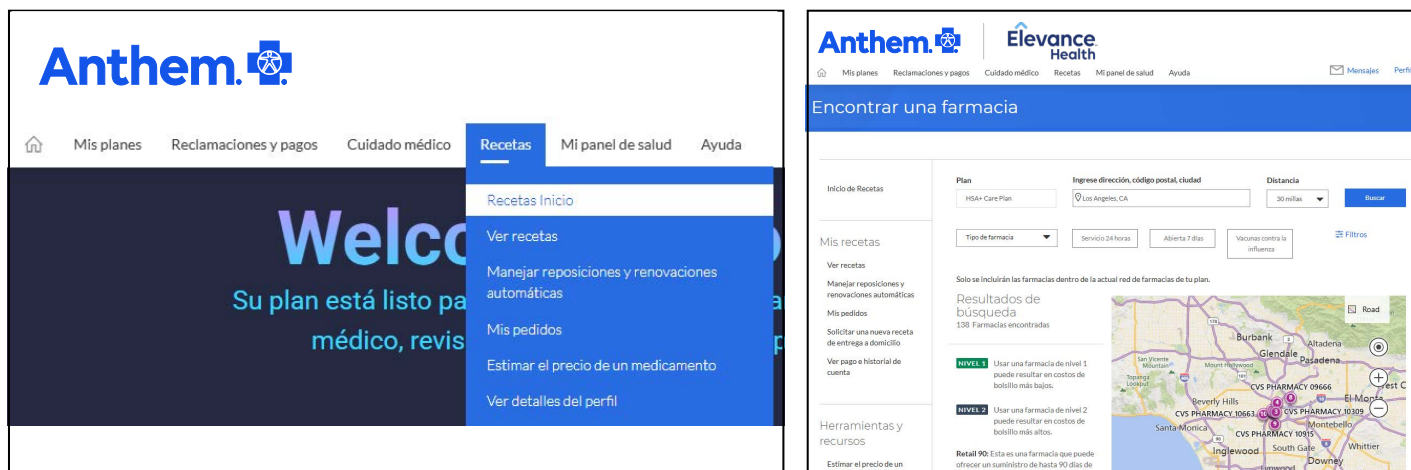
Presentación de reclamaciones

Por lo general, su médico o proveedor, especialmente si está en su plan, presentará la reclamación por usted. En algunos casos, cuando visita a un médico fuera de su plan, es posible que tenga que hacerlo usted mismo si desea que su plan le haga un reembolso.* Para presentar una reclamación:

- 1** Inicie sesión y seleccione **Centro de envío de reclamaciones (Claims Submission Center)** en el menú desplegable *Reclamaciones y pagos (Claims & Payments)*.
 - 2** A continuación, seleccione el tipo de reclamación que desea enviar y siga los pasos indicados para cargar y enviar su reclamación.
- Requisitos importantes para la presentación de reclamaciones
- Presentar una reclamación por cada médico o profesional médico que haya prestado servicios.
 - En el caso de documentos que contengan más de un paciente, debe presentar una reclamación por paciente.
 - **Presente únicamente reclamaciones por servicios médicos fuera de la red; las reclamaciones dentro de la red que presente serán rechazadas.**
 - Asegúrese de que toda la información sea legible y se complete con la información solicitada. Esto hace que el proceso de presentación de su reclamación sea más rápido.

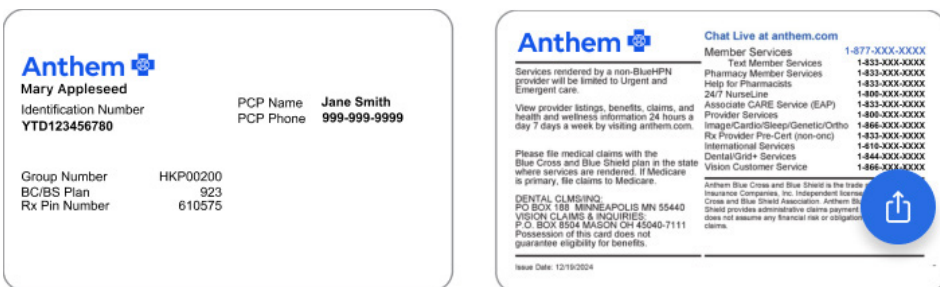
Administración de recetas

Dentro de su portal para miembros, en el menú desplegable *Recetas (Prescriptions)*, seleccione la página de inicio de **Recetas (Prescriptions)**. A partir de ahí, puede ver sus recetas, encontrar una farmacia en su plan, cambiar a una entrega a domicilio conveniente, calcular el precio de un medicamento y tomar otras medidas.



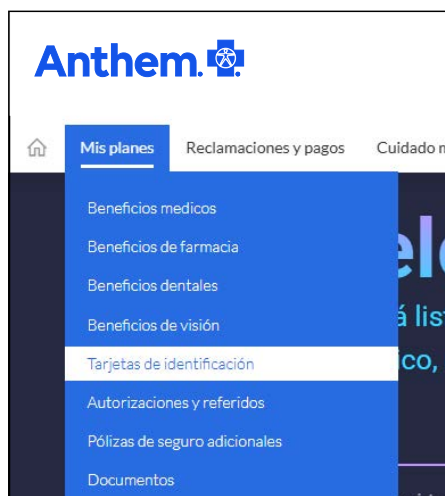
Su tarjeta de identificación del miembro y su formulario de autorización

Su tarjeta de seguro de Anthem contiene toda la información esencial que necesita para utilizar su seguro médico. Utilice esta tarjeta cuando vaya al médico, al hospital o a la farmacia para que puedan buscar la información de su seguro. También puede enviar por correo electrónico o fax la información de su tarjeta de seguro digital a su proveedor de cuidados médicos, o cargar una copia digital en un registro en línea.



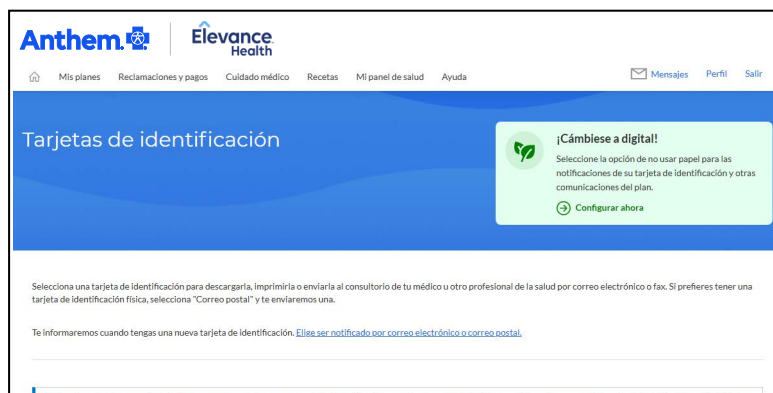
Todos los miembros registrados pueden acceder a su tarjeta de identificación de Anthem digitalmente cuando descargan la aplicación [SydneySM Health](#) o inician sesión en su cuenta en [anthem.com/ca](#):

- 1 En la barra de navegación superior, coloque el cursor sobre el menú desplegable **Mis planes (My Plans)** y seleccione **Tarjetas de identificación (ID Cards)**.



2 Seleccione las tarjetas de identificación que se encuentran abajo para **imprimirlas, enviarlas por correo electrónico, enviarlas por fax o descargarlas**. Si prefiere una tarjeta de identificación física, seleccione **Correo (Mail)** y le enviaremos una.

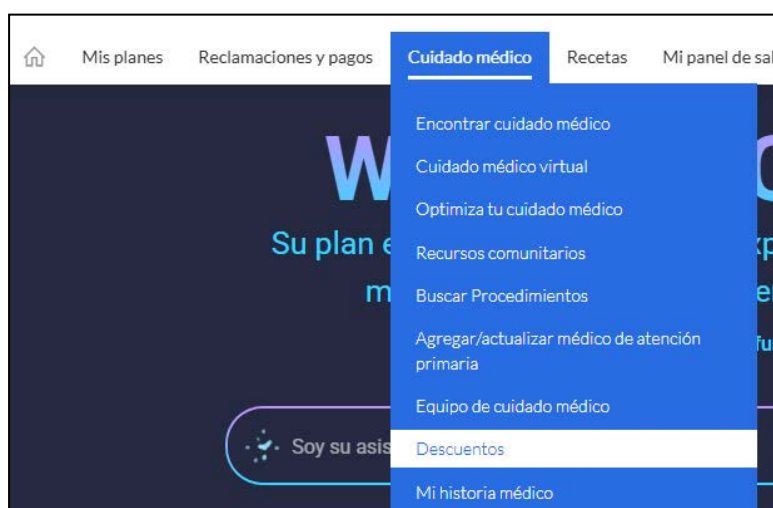
Para las notificaciones de su tarjeta de identificación y otras comunicaciones del plan, puede optar por no recibir alertas impresas y que le lleguen por correo electrónico.



Descuentos

Como miembro de Anthem, tiene acceso a beneficios y descuentos especiales con nuestros socios. Estos descuentos cubren productos y servicios que ayudan a promover una mejor salud y bienestar.

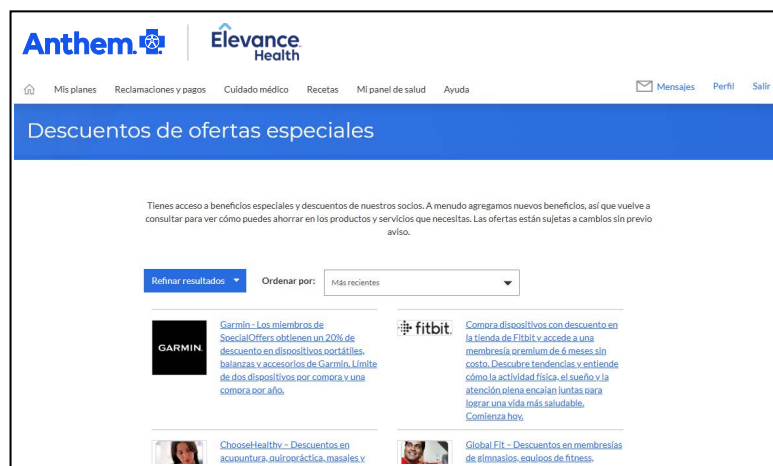
1 Una vez que haya iniciado sesión en su cuenta, navegue hasta el menú desplegable **Cuidado (Care)** de la barra de navegación y seleccione **Descuentos (Discounts)**.



2 Una vez en la página *Ofertas y descuentos especiales (Special Offers and Discounts)*, puede refinar los resultados de la siguiente manera:

- Familia y hogar
- Acondicionamiento físico y salud
- Servicios dentales, de la visión y audición
- Medicamentos y tratamiento

A menudo, agregamos nuevos beneficios, así que vuelva a consultar para ver cómo puede ahorrar en los productos y servicios que necesita.



¿Tiene alguna pregunta?

Comuníquese con Servicios para Miembros al número que figura en su tarjeta de identificación del plan médico.

*La presentación de una reclamación no garantiza un reembolso.

Sydney Health se ofrece a través de un acuerdo con Carelon Digital Platforms, una compañía independiente que presta servicios de aplicación móvil en nombre de su plan médico.

Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Licenciario independiente de Blue Cross Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.