PERMA FAIR
HEALTH AND PHARMACY

GUÍA DE ATENCIÓN PARA MIEMBROS

Su guía rápida para acceder a la atención

Guarde esta guía junto con su tarjeta de identificación de miembro de PERMA FAIR y lleve ambas siempre que reciba atención.

PRESENTE SIEMPRE SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO

Su tarjeta de identificación de miembro de PERMA FAIR es independiente de esta Guía de Atención para Miembros. Presente siempre su tarjeta de identificación de miembro cuando visite a un médico, hospital u otro proveedor de atención médica. Su tarjeta de identificación contiene información importante que su proveedor necesita para verificar sus beneficios y presentar correctamente su reclamo. Lleve consigo su tarjeta de identificación de miembro y esta guía siempre que reciba atención.



CUANDO VOY A MI MÉDICO O PROVEEDOR

Presente su tarjeta de identificación de miembro de PERMA FAIR cuando llegue. Tiene la libertad de recibir atención de cualquier médico, hospital o proveedor de atención médica que elija. Su proveedor debe usar la información de su tarjeta de identificación de miembro para verificar su elegibilidad y beneficios y presentar correctamente su reclamo. Si su proveedor tiene preguntas sobre su plan, muéstrele esta guía o **llámenos** para solicitar ayuda.

877 214-2105
Seleccione el mensaje n.º 2 para PERMA FAIR.

¿CUÁNTO PAGO EN MI VISITA?

Pague únicamente el copago correspondiente u otra responsabilidad del miembro indicada en su tarjeta de identificación. No pague el costo total del servicio simplemente porque un proveedor no esté familiarizado con PERMA FAIR. Si tiene alguna pregunta sobre lo que debe pagar, **llámenos** antes de hacer un pago adicional.

877 214-2105
Seleccione el mensaje n.º 2 para PERMA FAIR.

¿QUÉ DEBE HACER MI MÉDICO O PROVEEDOR?

Su médico o proveedor no debe exigirle que pague el cargo total facturado en el momento de recibir el servicio. Solo debe pagar el copago u otro costo compartido indicado en su tarjeta de identificación de miembro. El proveedor debe presentar el reclamo siguiendo las instrucciones de su tarjeta de identificación de miembro de PERMA FAIR. Su plan médico procesará el reclamo, hará el pago correspondiente y determinará qué cantidad, si corresponde, es su responsabilidad. Si su proveedor tiene preguntas sobre cómo funciona PERMA FAIR, **pídale que nos llame.**

877 214-2105
Seleccione el mensaje n.º 2 para PERMA FAIR.

REDES DE PROVEEDORES OPCIONALES PARA MAYOR COMODIDAD

Tiene la libertad de consultar a cualquier médico o proveedor de atención médica que elija. No está obligado a utilizar un proveedor de la red. PERMA FAIR brinda acceso a redes de médicos opcionales que pueden facilitar la programación y el acceso a la atención médica.

Para recibir atención en New Jersey:
MagnaCare Network

Fuera de New Jersey:
Prime Health Network

PREGUNTAS SOBRE MIS BENEFICIOS O RECLAMOS

Lucent Health es el administrador externo (Third-Party Administrator, TPA) de su plan médico. Comuníquese con Lucent si tiene preguntas sobre:

- Elegibilidad o beneficios
- Si un servicio está cubierto
- Reclamos o su Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB)
- Su responsabilidad como miembro
- Su tarjeta de identificación de miembro
- Administración general del plan médico

877 214-2105
Seleccione el mensaje n.º 2 para PERMA FAIR.

SI TIENE UN PROBLEMA EN EL CONSULTORIO DEL MÉDICO O EN EL HOSPITAL

Si su médico, hospital u otro proveedor de atención médica tiene alguna pregunta sobre su plan PERMA FAIR o le dice que no puede prestarle atención, permanezca en el consultorio del proveedor y llámenos de inmediato. Un representante de PERMA FAIR hablará directamente con usted y, cuando corresponda, con el consultorio del proveedor para explicarle cómo funciona su plan y resolver el problema. No se vaya ni cancele su cita antes de darnos la oportunidad de ayudarlo. También puede mostrarle esta tarjeta a su proveedor.

877 214-2105
Seleccione el mensaje n.º 2 para PERMA FAIR.

¿QUÉ PASA SI RECIBO UNA FACTURA?

Si recibe una factura de un médico, hospital u otro proveedor de atención médica, no suponga que debe pagarla de inmediato. Primero, revise su EOB para comprender cuánto pagó su plan y qué cantidad, si corresponde, es su responsabilidad pagar. Si la cantidad de la factura del proveedor es diferente de la que aparece en su EOB, o si tiene alguna pregunta sobre lo que debe, **comuníquese con Lucent Health** antes de hacer el pago.

Lucent Health 877 214-2105
Seleccione el mensaje n.º 2 para PERMA FAIR.

ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

PERMA FAIR está diseñado para brindarle mayor libertad y flexibilidad para acceder a la atención médica, mientras minimiza las interrupciones para usted y su familia. Si alguna vez tiene dificultades para acceder a la atención, le dicen que su plan no es aceptado, le piden que realice un pago inesperado o simplemente no está seguro de qué hacer, llámenos.

Lucent Health 877 214-2105
Seleccione la opción #2 para PERMA FAIR

Guarde esta guía junto con su tarjeta de identificación de miembro de Lucent Health.

PERMA FAIR
HEALTH AND PHARMACY