

Guía del Portal MyAmeriflex

Agiliza el proceso de reembolso de gastos de desembolso y brinda acceso las 24 horas a la información de la Tarjeta de Conveniencia de Beneficios.

Contenido

Introducción3 Registro3 Autenticación Segura4 Su primer inicio de sesión4
Explore su experiencia en línea5
Verificar el saldo de su(s) cuenta(s)5
Presentar gastos y reclamos
Resolución de transacciones pendientes con tarjeta de débito8
Ver y administrar alertas y mensajes9 Cambiar sus preferencias de alerta10

Introducción

Se puede acceder al Portal MyAmeriflex visitando el siguiente URL:

https://ameriflex.wealthcareportal.com/Page/Home

Registro

Paso 1: Si es la primera vez que accede al Portal MyAmeriflex, haga clic en el botón de *registrarse* en la esquina superior derecha de la pantalla de inicio.

Paso 2: Complete el formulario de registro (como se muestra en la imagen en la parte inferior derecha).

- Elija un nombre de usuario y contraseña
- Ingrese su información demográfica
- Use su Número de Seguro Social (sin guiones) como Identificación de Empleado

Su número de Tarjeta de Conveniencia de Beneficios (BCC) se puede usar en lugar de su Número de Seguro Social/Identificación de Empleado en el campo de identificación de registro.

La identificación del empleador es el código de su grupo: A[][][][CA

Antes de hacer clic en *registrarse*, asegúrese de ver y aceptar las condiciones de uso.

Paso 3: Haga clic en *registrarse*. El proceso puede tomar unos segundos. No haga clic en el botón Atrás de su navegador ni actualice la página.

ANG MIL	accordance with our privacy policy.
Usernar	ne
Forgot y	our Username? <u>Let us help</u>
\checkmark	SIGN IN
(j)	To protect your personal information, we collect your password on a separate page.

0	Username *	
9	Password *	
	Password Strength	
9	Confirm Password *	
	First Name *	
	Initial	
	Last Name *	
Ô	Email *	
2=	Employee ID *	
	Registration ID *	Employer ID 🗸
	l accept <u>Terms of U</u>	se

Autenticación Segura

Una vez que el formulario de registro se haya completado con éxito, se le pedirá que complete el proceso de configuración de autenticación segura. Este importante paso ayuda a garantizar que su cuenta sea segura y privada.

Paso 1: Seleccione sus preguntas de seguridad. De la lista, seleccione cuatro preguntas de seguridad y proporcione sus respuestas. Estas preguntas se formularán al azar durante los inicios de sesión posteriores para garantizar la seguridad. Cuando termine, haga clic en *siguiente*.

Paso 2: Verifique su dirección de correo electrónico. En la página siguiente, se le pedirá que verifique su correo electrónico. Haga clic en *siguiente*.

	Register - Secure Authentication							
	STEP 1 STEP 2 STEP 3 STEP 4							
First Name	Test							
Last Name	Account							
🖄 Confirm Email *	jsmith@website.com The email address entered is used for security encryption only. It is not used for solicitation purposes.							
	X CANCEL VEXT							

Paso 3: Envíe la información de configuración. En la página siguiente, se le pedirá que verifique la información que ingresó durante el proceso de autenticación segura. Después de revisar y confirmar la exactitud de esta información, haga clic en *enviar información de configuración*.

Una página de confirmación mostrará la finalización exitosa de su registro.

Su primer inicio de sesión

Una vez registrado, deberá ingresar su nombre de usuario, responder preguntas de seguridad e ingresar su contraseña en todos los intentos de inicio de sesión posteriores.

Explore su experiencia en línea

La barra de navegación se encuentra en la parte superior de cada página del portal y le brinda acceso instantáneo a áreas y funciones clave en el portal.



- 1. Menús de la Página:Coloque el cursor sobre el nombre del menú para ver una lista de páginas disponibles.
- 2. Contáctenos: Envíenos un mensaje.
- 3. Tarjetas: Acceda y administre su(s) Tarjeta(s) de Conveniencia de Beneficios.
- 4. Alertas: Vea alertas importantes de la cuenta.
- **5. Configuración de Comunicación:** Administre sus configuraciones y preferencias de alertas de correo electrónico y SMS.
- 6. Perfil de Usuario: Vea y administre la configuración de su perfil.
- 7. Cerrar Sesión: Finalice su sesión.

Verificar el saldo de su(s) cuenta(s)

Vaya a la página Mis cuentas para acceder a una vista rápida de los saldos de su Tarjeta de Conveniencia de Beneficios. Cada una de sus cuentas se muestra en su propio cuadro y proporciona detalles generales sobre su saldo, fondos gastados y fechas importantes.

Account Balance	Account Summary	
	Annual Election	\$1,456 .00
Available Balance	Payroll Deposits YTD	\$1,568.99
\$307.	Spent	(\$866.51)
\$1,456.00 Spent	Balance	\$589. ⁴⁹
	Deadlines Plan Start	Jan 1, 2016
	Plan End	Dec 31, 2016
	Last Day to Submit Claims	Mar 31, 2017
	Last Day for Spending	Dec 31, 2016

Muestra cuántos gastos de desembolso ha gastado y cuánto tiene disponible.

Fechas importantes, como el último día para gastar fondos, y el último día que se pueden presentar reclamos.

Enlaces a detalles adicionales de la cuenta, transacciones y formularios de presentación de reclamos.

Presentar gastos y reclamos

El Portal MyAmeriflex le permite ingresar nuevos reclamos y gastos, así como ver y editar reclamos pendientes. Si tiene recibos o documentación para justificar su reclamo, puede adjuntarlos para acelerar el proceso de reembolso.

¿Cuál es la diferencia entre un reclamo y un gasto?

Reclamo: Los reclamos son simplemente solicitudes de reembolso presentadas por los costos incurridos al recibir servicios, productos o procedimientos elegibles.

Gastos: Los gastos se utilizan para rastrear y administrar sus gastos médicos de desembolso elegibles. Usted puede ingresar los gastos manualmente, o también puede ingresarlos automáticamente a su perfil a través de los datos electrónicos de su compañía de seguros. Una vez ingresados, los gastos se pueden enviar para reembolso (como un reclamo). Los gastos pueden presentarse ahora o en una fecha posterior.

Enviar un Reclamo

Para ingresar un reclamo y solicitar un reembolso, vaya a la página de agregar reclamo (haciendo clic en enviar reclamo o mediante la barra de menú) y complete el formulario. Asegúrese de cargar una imagen del recibo si tiene una. Puede hacer clic en examinar para navegar hasta el archivo, o puede arrastrar y soltar desde su computadora. Haga clic en enviar para enviar la solicitud de procesamiento.

Al presentar un reclamo, puede elegir que le enviemos los fondos de reembolso directamente a usted (si ya ha pagado a su proveedor), o puede elegir enviar el pago directamente a su proveedor (en su nombre).



		Add	Claim			
* - Required Field	1					
0 Claimant				Steve	Sample	
Camanc				Stev	e Sampte	
Reimbursen	ment Method			Card		~
5 Service Star	rt Date <mark>*</mark>			sele	ct date	ŕ
5 Service End	I Date *			sele	ct date	ŕ
Service Typ	e *			Se	lect One	,
	ent *			\$00	0	
Would you I this as a rec payment?	like to submit urring			L		
\checkmark	Yes			N	0	
Provider Na	Yes		X	N	0	
Provider Na	res		X	N	0	
Provider Na	Yes		X	N	0	
Provider Na	rre		X	N	0	
Comments	Yes		X	N	0	
Provider Na Comments	Yes ime eipt *		X	N	0	BROWSE
Provider Na Comments Upload Rec	Yes ime eipt *	5	X		0	BROWSE
Provider Na Comments Upload Rec	Yes inne eipt *	DRAG 8	⊥ ×	N	0	BROWSE
Comments	Yes ime eipt *	DRAG 8 your rece	Control Contr	N	0	BROWSE
Comments	Yes ime eipt *	DRAG 8 your rece	DROP beipts here	N		BROWSE

**Consejo: Utilice la función Pagar al Proveedor durante el período de finalización en eneromarzo 31 cada año para los gastos del año anterior. Si paga a un proveedor, elija el nombre de su proveedor en el menú desplegable. Si no ve a su proveedor en la lista, seleccione *agregar nuevo registro de proveedor* para agregar su proveedor.

X No
Lahey Clinic 🗸 🗸

E	nter provider information	×
Provider Name *		
Address 1*		
O Address 2		
E City *		
State *	Select state	\sim
TT ZIP *		
Phone		
		CANCEL

Agregar un gasto para pago futuro

Para ingresar un gasto, abra la página *agregar gasto para pago futuro* y complete el formulario. Asegúrese de incluir la información a continuación con su explicación de beneficios.

- Monto que cobró su proveedor: Monto total facturado por el proveedor de servicios.
- Monto de seguro permitido: El monto máximo que pagará su plan de seguro de salud por los servicios prestados.
- Monto cubierto por el seguro: El monto cubierto por su plan de seguro de salud.
- Monto de desembolso que pagó: El costo incluido en el monto permitido del seguro que es para artículos o servicios no elegibles.

deb	Constant Data *	Apr 1 2019	بلطر	0	Claimant *	Stave Sample	
17	Service Start Date	Apr 1, 2016		č	Claimant *	Steve Sample	
17	Service End Date *	Apr 1, 2018	巴		Provider	Dr. Smith	
				Q	Description	flu shot	
\$	Amount Your Provider Charged	\$ 200.00		\$	My Responsibility	\$ 75.00	
\$	Insurance Allowed Amount	\$ 175.00		\$	Reimbursed from My Accounts	\$ 0.00	
\$	Amount Covered by Insurance	\$ 100.00		\$	My Remaining Responsibility	\$ 60.00	
\$	Amount You Paid Out-Of-Pocket	\$ 15.00					
Ø	Comments		^		Upload Receipt	BROWS	
			~		[
					DRAG your re	DRAG & DROP your receipts here	

- Mi responsabilidad: Cualquier parte del monto permitido del seguro que no esté cubierto por su plan de seguro de salud.
- **Reembolsado de mis cuentas:** Monto reembolsado de sus cuentas de beneficios.
- Mi responsabilidad restante: Monto restante que puede enviar para reembolso.

Ver reclamos y gastos

Una vez ingresados, los reclamos y gastos se pueden ver en la página *lista de reclamos*.

Desde aquí, puede ver el estado del reclamo, adjuntar recibos y solicitar el reembolso de los gastos elegibles.

Action Needed			
\$100.00	Eligible for Reimbursement	Claim Date of Service: Oct 26, 2016	REQUEST REINBURSEMENT
Approved/Paid/Subr	nitted		
(\$32.99)	Paid	Claim Date of Service: Nov 4, 2016 Date of Transaction: Nov 9, 2016	
(\$43. ⁹⁹)	Paid	Claim Date of Service: Nov 3, 2016 Date of Transaction: Nov 9, 2016	
(\$54. ⁰⁰)	Paid	Claim Date of Cervice: Nov 9, 2016 Date of Transaction: Nov 9, 2016	
(\$8. ⁰⁰)	Paid	Claim Date of Service: Nov 7, 2016 Date of Transaction: Nov 9, 2016	
\$100.00	Submitted	Claim Date of Service: Oct 26, 2016	ADD RECEIPT
	<	Page1of1	
Denied			
\$34.00	Denied	Claim Date of Service: Nov 9, 2016 Date of Transaction: Nov 9, 2016	

Resolución de transacciones pendientes con tarjeta de débito

Si desliza su tarjeta de débito para productos o servicios elegibles, es posible que deba enviar un recibo u otra documentación antes de que se pueda aprobar la transacción con tarjeta de débito. Para ayudar a resolver las transacciones pendientes con tarjeta de débito, puede tomar las siguientes medidas:

Paso 1: Vaya a la página de transacciones.

Paso 2: Localice la transacción pendiente (usando los filtros de búsqueda).

Paso 3: Haga clic para expandir la transacción y haga clic en agregar recibo para adjuntar su documentación de respaldo a la transacción.



Nuestro equipo de reclamos revisará la documentación que ha enviado y actualizará la transacción como corresponde.

ameriflex	☐ 888.868.FLEX (3 ② service@myamerii	3539) flex.com		
🏠 My Accounts 〜 Mył				Jane Doe Last Login: 2.31pm on May 13, 2019 ⊖ Log out
Transactions				
Year 2019 V Plan	n All 🗸 Type	All ~		
Which transactions do	you want to see? Select here ~	thorized T Denied	Q SEARCH FOR TRANSACTIONS	PRINT TRANSACTIONS
(\$6,000.00	Premium Reimbursement Account Approved	Deposit Payroll Deposit	Feb 22, 2019	
Date Of Service	Feb 22, 2019			PRINT
Description	Payroll Deposit			_
Claimant	Jane Doe			
Account Type	PRM			
Plan Start Date	Jan 1, 2014			
Plan End Date	Dec 31, 2099			

Ver y administrar alertas y mensajes



El ícono de la campana en la barra de navegación indica cuándo tiene alertas no leídas en espera de su revisión. Dependiendo de sus preferencias de comunicación y la configuración de su grupo, estas alertas pueden ser desde la confirmación de una dirección de correo electrónico o cambio de contraseña, hasta la notificación de que se ha recibido un reclamo que envió, hasta una alerta de que se negó una transacción de tarjeta, a una amplia variedad de otros tipos de comunicaciones.

Alerts					
SMS	🗹 Email			역 SEARCH FOR ALERTS	🗌
9	Feb 14, 2017	Password Change	Your password has changed		
Ô	Feb 14, 2017	EmployeeEmailAddressChangePartnerAlert	Email Address Changed		
	Feb 14, 2017	DepositReceivedPartnerAlert	Contribution Received		
		C Page 1 sho	8 of 18		

Haga clic en un mensaje individual para ver el texto completo:

		Alert Details	Х
Feb 14, 2017 1:31pm noreply@yourtpa.com			
Your password has chan	ged		
Administrator Name:	Vimly Benefit Solutions		
Administrator Address:	OHCWT PO Box 6 Mukilteo WA 98275		
Employer Name:	Sample Group		
Participant Name:	John Tester		
Password Chan You have successfully up If you have any question 888-888-8989	ged dated your password informat s or concerns, please contact u	tion for accessing the Wealth Care Portal. Is at:	
Thank you, WealthCare Demo Admir	nistrator		
			LOSE

Cambiar sus preferencias de alerta

Puede cambiar ciertos tipos de alertas, así como también cómo las recibe desde la página de *configuración de comunicación*. Se puede acceder a esta página haciendo clic en el símbolo de la rueda dentada en la barra de navegación.

Puede elegir, para cada tipo de alerta, si lo recibe a través del teléfono móvil, correo electrónico, ambos o ninguno. Haga clic en *guardar* cuando haya terminado de editar sus preferencias.

También puede usar esta página para actualizar su dirección de correo electrónico y registrar su teléfono móvil para recibir alertas por mensaje de texto.

El ícono del sobre en la barra de navegación indica cuándo tiene mensajes no leídos en espera de revisión. Estos mensajes incluyen copias de cartas de reclamo manuales, cartas de notificación de recibos y cartas de reembolso. Similar a las alertas, puede simplemente hacer clic en cualquier elemento del mensaje para ver el texto completo de la carta.



The notifications below are available to you. Please define the delivery method for these notifications. If mobile number and/or email is not an available delivery method, please make sure you before a parties and before a delivery method.						
listed on the right.						
		Â		\otimes		
	mobile	email	both	none		
Account Balance Alert						
Account Deductible Met						
Billing Address Change						
Card Mailed						
Card Transaction Approved						
Card Transaction Denied						
Completed HSA Payment Notice						
Deposit Received						
Enrollee Welcome Email						
Failed HSA Payment Notice						
Manual Claim Entered						
Manual Claim Entered Password Change						

Ë	Ģ		(14		Ô
Messages					
🗹 Unread 🛛 🗹 Read			c	SEARCH FOR MESSAGES	$\hat{\boxtimes}$
May 1, 2018	Pending Letter				
Apr 17, 2018	Pending Letter				
Apr 17, 2018	Denial Letter				
		< Page1of1	>		

Si tiene alguna pregunta, puede comunicarse con el equipo de Servicios al Participante de Ameriflex:

Lunes a viernes de 8:30 AM a 8:00 PM (ET)

Teléfono 888.868.FLEX (3539)

Correo electrónico service@myameriflex.com

> Chat myameriflex.com