



myProvidence

Portal seguro para miembros

Como miembro del Plan de Salud de Providence (*Providence Health Plan*), tiene acceso a demanda a la información de su plan de salud personalizada en cualquier momento y en cualquier lugar. Explore herramientas y recursos útiles específicos para la cobertura de su plan. Acceda a los materiales para miembros, directorio de proveedores y farmacias, formulario del plan, calculadora de costos de tratamiento y más. Visite myProvidence.com para iniciar sesión o comenzar.

Registre su cuenta

Vaya a myProvidence.com y haga clic en "Create an account" (Crea una cuenta), luego ingrese la siguiente información:

- Número de ID de miembro y grupo
- Fecha de nacimiento
- Código postal
- Dirección de correo electrónico

Revise y acepte el acuerdo de usuarios antes de presentar su información. Una vez que reciba un correo electrónico con un enlace de activación, haga clic en él para activar su cuenta e iniciar sesión en myProvidence.

¿Necesita ayuda para registrarse o iniciar sesión?

Llame a la asistencia técnica de myProvidence al **877-569-7768**, de lunes a viernes, 8 a. m. a 5 p. m. (hora del Pacífico).

Consejos útiles para el registro

- ✓ Su ID de miembro de 11 dígitos (que incluye un sufijo de 2 dígitos para indicar el suscriptor y otros miembros del plan) aparece en su tarjeta de ID de miembro (Ejemplo: 12345678900 o 12345678901)
- ✓ Asegúrese de que su código postal coincida con el que figura en los registros del Plan de Salud de Providence (*Providence Health Plan*)
- ✓ Use una dirección de correo electrónico personal para su cuenta
- ✓ Si no recibe un enlace de activación, revise su carpeta de correo no deseado
- ✓ **NOTA:** Los dependientes deben usar su propia dirección de correo electrónico personal al registrar su cuenta

Características del portal para miembros:

Mi plan de salud



Documentos de beneficios

Consulte los materiales para miembros para aprender acerca de:

- Cómo usar su plan de cobertura
- Servicios y costos cubiertos
- Beneficios del plan y más



Reclamos y explicación de los beneficios (*Explanation of Benefits, EOB*)

Consultar reclamos y comprender cómo se facturaron los servicios de atención médica.

Su EOB incluye:

- Servicios prestados
- Monto facturado del proveedor
- Monto cubierto por el seguro
- Responsabilidad del miembro
- Motivos de denegación (si los hubiera)



Información de farmacia

Consulte "Drug Lists" (Listas de medicamentos) para ver una lista de medicamentos aprobados por la FDA cubiertos por su plan. La lista incluye:

- Medicamentos de marca, genéricos y de especialidad
- Medicamentos que requieren aprobación, que son parte de un programa de terapia de pasos o tienen límites de reposición



Uso de beneficios

Vea su deducible anual y el progreso máximo de los gastos de bolsillo. Cuando alcance estos límites:

- El seguro comienza a pagar una parte de sus costos de atención médica (deducible)
- El seguro generalmente cubre la mayoría de los costos de atención médica cubierta (máximo de gastos de bolsillo)

Mis proveedores



Mis proveedores

Busque proveedores, farmacias y centros dentro de la red o seleccione el proveedor de atención primaria de su elección. El directorio incluye:

- Proveedores y farmacias adaptadas a la red de su plan
- Filtros como idioma, género, raza, etnia y más



Opciones de atención

Tiene opciones cuando se trata de obtener la atención que necesita, cuando la necesita.

Mis herramientas



Costos estimados

Estime los costos médicos, de farmacia y de tratamientos dentales. Usted puede:

- Comparar costos entre proveedores y farmacias
- Buscar información de copagos y coseguros para los servicios



Gestión de la tarjeta de identificación

Vea su tarjeta de ID de miembro para obtener detalles del plan, como:

- ID de miembro y de grupo
- Red de planes cubiertos
- Recursos de atención
- Información para la presentación de reclamos

Mi salud



Ventajas para miembros

Aproveche descuentos y programas que van más allá de su plan de salud.