

Your Responsibility



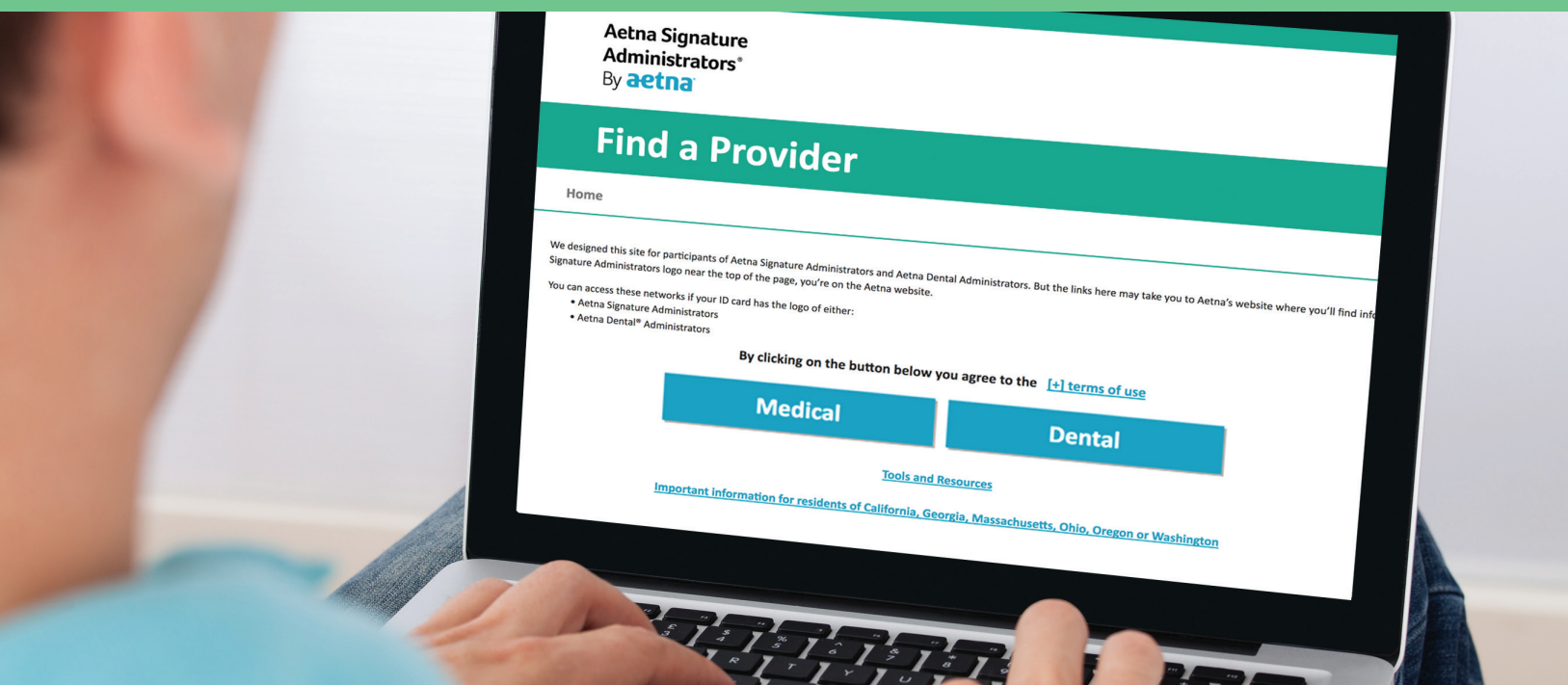
Su Responsabilidad

While your healthcare plan network, concerning medical services is not changing (**Aetna Signature Administrators PPO**), please double check that your medical doctors, hospitals, and other medical healthcare providers are in-network by visiting **AscendToWholeness.org/providers**. Non-emergency out-of-network services without prior authorization will not be covered by the Plan.

Please note you can go to the emergency room for an emergency care or an urgent care center and those services will be treated as in-network

Aunque su red del plan de atención médica con respecto a servicios médicos no se modifica (**Aetna Signature Administrators PPO**), por favor, verifique nuevamente que sus médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica estén dentro de la red; para ello, visite **AscendToWholeness.org/providers**. El plan no cubrirá servicios fuera de la red que no sean de emergencia sin autorización previa

Tenga en cuenta que puede acudir a la sala de emergencias para recibir atención de emergencia, o a un centro de atención urgente, y esos servicios serán tratados como si fueran de la red



If you do not have an in-network provider in your area, please call Member Services at 888-276-4732 for prior authorization.

Si no tiene un proveedor dentro de la red en su área, por favor llame a Servicios al Miembro at 888-276-4732 para pedir autorización previa.

Visit the **AscendToWholeness.org/member-login** to find information on your Explanations of Benefits (EOB), enter your activity points, take your wellness assessment as well as find biometric information and more.

Visite **AscendToWholeness.org/member-login** para encontrar información sobre su Explicación de beneficios (EOB), ingresar sus puntos de actividad, tomar la evaluación de bienestar, buscar información biométrica, y mucho más.

Medical Providers Section

Sección de Proveedores Médicos

This flyer is designed to assist your medical providers in verifying your benefits and billing their services correctly. Please present this insert to your provider at the time of service. (We recommend that you leave a copy with your provider. You can also download another copy from AscendToWholeness.org)

El objetivo de este folleto es ayudar a sus proveedores médicos a verificar sus beneficios y facturar correctamente sus servicios. Entregue este encarte a su proveedor en el momento del servicio. (Le recomendamos que deje una copia a su proveedor. También puede descargar otra copia en AscendToWholeness.org).

AscendToWholeness.org

AscendToWholeness.org

Dear Medical Provider,

If you are not in the Aetna Signature Administrators PPO network, please notify your patient: If they have not received pre-approval (unless for emergency or urgent care) to go out-of-network for service, your services will not be covered by their healthcare plan.

Do NOT contact Aetna for any pre-certification, verification of eligibility or submission of claims.

CLAIMS, ELIGIBILITY, PRE-CERTIFICATION

This Plan uses a Third-Party Administrator. As the provider, please bill **HealthSCOPE Benefits** for all services rendered.

Submit claims to:

HealthSCOPE Benefits

P.O Box 16203, Lubbock, TX 79490 or EDI 71063

For verification of eligibility, pre-certification and other provider questions, please call: **888-276-4732**

Estimado Proveedor Médico,

Si usted no forma parte de la red Aetna Signature Administrators PPO, por favor, infórmeselo a su paciente. Si este no ha recibido aprobación previa (excepto en el caso de atención de emergencia o urgente) para solicitar servicio fuera de la red, su plan de atención médica no cubrirá sus servicios.

No se comunique con Aetna para solicitar precertificación, verificación de elegibilidad o presentación de reclamaciones.

RECLAMACIONES, ELEGIBILIDAD, PRECERTIFICACIÓN

Este plan utiliza un administrador externo. Como proveedor, por favor facture a **HealthSCOPE Benefits** por todos los servicios prestados.

Envíe las reclamaciones a:

HealthSCOPE Benefits

P.O Box 16203, Lubbock, TX 79490 or EDI 71063

Si desea hacer preguntas sobre verificación de elegibilidad, precertificación u otras preguntas de proveedores, por favor llame al: **888-276-4732**

Dear Medical Provider,

If you are not in the Aetna Signature Administrators PPO network, please notify your patient: If they have not received pre-approval (unless for emergency or urgent care) to go out-of-network for service, your services will not be covered by their healthcare plan.

Do NOT contact Aetna for any pre-certification, verification of eligibility or submission of claims.

CLAIMS, ELIGIBILITY, PRE-CERTIFICATION

This Plan uses a Third-Party Administrator. As the provider, please bill **HealthSCOPE Benefits** for all services rendered.

Submit claims to:

HealthSCOPE Benefits

P.O Box 16203, Lubbock, TX 79490 or EDI 71063

For verification of eligibility, pre-certification and other provider questions, please call: **888-276-4732**

Estimado Proveedor Médico,

Si usted no forma parte de la red Aetna Signature Administrators PPO, por favor, infórmeselo a su paciente. Si este no ha recibido aprobación previa (excepto en el caso de atención de emergencia o urgente) para solicitar servicio fuera de la red, su plan de atención médica no cubrirá sus servicios.

No se comunique con Aetna para solicitar precertificación, verificación de elegibilidad o presentación de reclamaciones.

RECLAMACIONES, ELEGIBILIDAD, PRECERTIFICACIÓN

Este plan utiliza un administrador externo. Como proveedor, por favor facture a **HealthSCOPE Benefits** por todos los servicios prestados.

Envíe las reclamaciones a:

HealthSCOPE Benefits

P.O Box 16203, Lubbock, TX 79490 or EDI 71063

Si desea hacer preguntas sobre verificación de elegibilidad, precertificación u otras preguntas de proveedores, por favor llame al: **888-276-4732**