



myEVHC.com

Guía del usuario para miembros

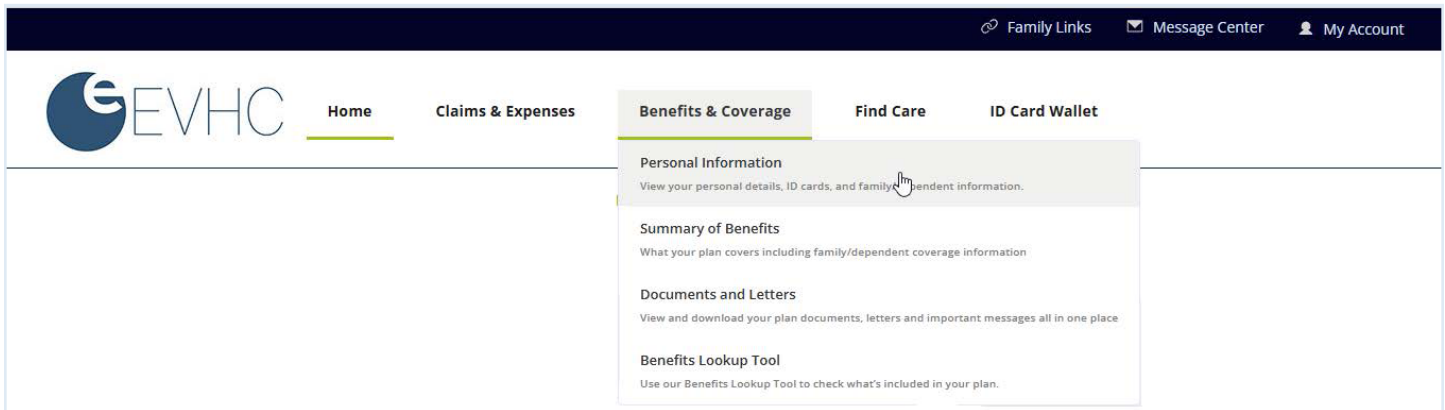


Contenido

Menú de navegación	3
Tablero o Dashboard (Página principal)	4
Reclamaciones y gastos	6
Resumen de reclamaciones y gastos	6
Detalles de reclamacion	8
Envíe una reclamación	12
Vea los saldos	14
Información personal de beneficios y cobertura	16
Información personal	16
Resumen de beneficios	19
Documentos y cartas	21
Herramienta de búsqueda de beneficios	22
Búsqueda de proveedores	23
Buscador de proveedores	23
Cartera para tarjetas de identificación	24
Centro de Mensajes	25
Mi cuenta	27
Perfil de usuario	27

Menú de navegación

El menú de navegación aparece en la parte superior de cada página y proporciona acceso a las principales funciones del portal.



Las opciones de navegación incluyen:

- **Home** (Página principal): Acceda al tablero o Dashboard
- **Claims & Expenses** (Reclamaciones y gastos): Vea y gestione las reclamaciones
- **Submit a Claim** (Enviar una reclamación): Envíe una reclamación manual
- **Benefits & Coverage** (Beneficios y cobertura): Vea información del plan y de la cobertura
- **Find Care** (Encontrar proveedores): Busque proveedores dentro de la red
- **ID Card Wallet** (Cartera para tarjetas de identificación): Acceda a las tarjetas de identificación digitales
- **Message Center** (Centro de Mensajes): Envíe y reciba mensajes seguros
- **My Account** (Mi cuenta): Gestione la configuración de la cuenta
- **Family Links** (Enlaces de la familia): Acceda a los recursos configurados para la familia

La disponibilidad de las opciones podría variar según la configuración del plan.

Tablero o Dashboard (Página principal)

La página principal del portal muestra el tablero o Dashboard. Allí se proporciona un resumen de la actividad reciente, información sobre beneficios y actualizaciones importantes.

Desde el tablero, usted puede:

- Revisar reclamaciones recientes
- Acceder a las tarjetas de identificación
- Ver el progreso de los deducibles y de los montos a pagar de su bolsillo
- Acceder a mensajes seguros
- Navegar a otras secciones del portal

Página del tablero

The screenshot displays the myEVHC dashboard for user Beth Doe. At the top, there are navigation links for Family Links, Message Center, and My Account. The main navigation bar includes Home, Claims & Expenses, Benefits & Coverage, Find Care, and ID Card Wallet. A green banner greets the user with "Hello Beth!".

Recent Claims (View All Claims >)

- M Bob Jones Md Md** (Processed)

Member	Date of Service	Claim Number
Beth Doe	03/22/2025	122901-867-18
Claim Received Date	Claim Type	You May Owe
03/24/2025	Medical	\$0.00

View More >

- R Bob Jones Md Md** (Processed)

Member	Date of Service	Claim Number
Beth Doe	02/28/2025	122901-867-13
Claim Received Date	Claim Type	You May Owe
03/02/2025	Medical	\$211.01

View More >

- L Bob Jones Md Md** (Processed)

Member	Date of Service	Claim Number
Beth Doe	12/16/2024	122901-866-93
Claim Received Date	Claim Type	You May Owe
01/13/2025	Medical	\$47.95

View More >

My ID Cards (View All Cards >)

Plan Information (View Plan Details >)

Subscriber: **Beth Doe**
Plan:

My Links

- Caremark
- Cost Transparency - Healthcare Bluebook
- Delta Dental
- Find a Cigna Provider
- See My ID Card
- To verify Aetna ASA providers (View all links)

Benefit year 01/01/2025 - 12/31/2025 as of today's date

Costs (View All Expenses >)

- Plan Benefits (65%) \$424.99
- My Cost (35%) \$226.01

Total: \$651.00

Balances (View All Balances >)

Myself | My Family

Medical

Deductibles	Out-of-Pocket
Individual Domestic Deductible \$500.00 met of \$1,200.00 \$700.00 Remaining	Individual Domestic Out Of Pocket \$876.16 met of \$3,000.00 \$2,123.84 Remaining
Individual Network Deductible \$500.00 met of \$2,000.00 \$1,500.00 Remaining	Individual Network Out Of Pocket \$876.16 met of \$5,000.00 \$4,123.84 Remaining
Individual Non-Network Deductible \$0.00 met of \$5,000.00 \$5,000.00 Remaining	

myEVHC Mobile

Easily manage your health benefits on the go - anytime, anywhere!

Download the myEVHC Mobile app for quick access to your claims, ID card, and much more!

Site Map

Bienvenida y alertas

La parte superior de la página muestra un saludo personalizado y podría incluir anuncios importantes o actualizaciones urgentes.

Mensajes

Si hay nuevos mensajes disponibles, aparecerán cerca de la parte superior de la página para poder acceder a ellos rápidamente.

Reclamaciones recientes (“Recent Claims”)

La sección de reclamaciones recientes muestra:

- Nombre del proveedor
- Estado de la reclamación
- Fecha del servicio
- Responsabilidad estimada del miembro

Seleccione **View More** (Ver más) para obtener más detalles o **View All Claims** (Ver todas las reclamaciones) para acceder a todo el historial de reclamaciones.

Tarjetas de identificación (“My ID Cards”)

Acceda de forma digital a sus tarjetas de identificación para servicios médicos, dentales y de la vista. Usted puede ver o solicitar tarjetas cuando lo necesite.

Información del plan (“Plan Information”)

Vea detalles sobre su plan actual, incluyendo:

- Nombre del plan
- Miembros cubiertos
- Identificación de suscriptor

Esta sección le ayuda a confirmar que está viendo la información de cobertura correcta.

Costos (“Costs”) y saldos (“Balances”)

La sección de costos y saldos muestra:

- Progreso de los deducibles
- Progreso de los montos máximos a pagar de su bolsillo
- Costos totales del plan comparados con la responsabilidad del miembro

Podrá alternar entre la vista individual y la de la familia cuando sea necesario.

Enlaces rápidos (“My Links”)

Use los enlaces que aparecen a la derecha de la página para acceder rápidamente a útiles herramientas como, por ejemplo, para buscar un proveedor, solicitar una tarjeta de identificación o usar recursos para transparencia de costos.

Reclamaciones y gastos

Resumen de reclamaciones y gastos

La página **Claims & Expenses** (Reclamaciones y gastos) muestra el historial de reclamaciones y le permite revisar el estado de las reclamaciones, los costos y la aplicación de beneficios.

Desde esta página, usted puede:

- Filtrar y ordenar las reclamaciones
- Ver información detallada de las reclamaciones
- Enviar una nueva reclamación
- Acceder a los documentos de Explicaciones de beneficios (EOB)

Página de reclamaciones y gastos

The screenshot displays the EVHC 'Claims and Expenses' page. At the top, there is a navigation bar with 'Home', 'Claims & Expenses', 'Benefits & Coverage', 'Costs', and 'ID Card/Mail'. Below the navigation, the page title 'Claims and Expenses' is followed by a sub-header 'View and manage your claims'. A 'Submit a Claim' button is visible on the right. The 'Member Selection' dropdown is set to 'ALL'. Below this, there are filters for 'Medical' and 'Pharmacy'. Search fields for 'Provider Name', 'Dates', and 'Claim ID' are present, along with an 'Export Claims' button. The main section, 'Your Recent Medical Claims', lists three claims for 'M Bob Jones Md Md', 'R Bob Jones Md Md', and 'L Bob Jones Md Md'. Each claim card shows the date of service, relationship (Plan Termination), total billed amount, network discounts, and the amount the member owes. Below the cards is a 'Claims from:' dropdown set to 'All Claims'. At the bottom, a table provides a detailed view of the claims with columns for Provider, Claim #, Service Dates, Status, Total Billed, Plan Pays, and You May Owe. The table shows six rows of data, including the three claims mentioned in the cards above. A pagination bar at the bottom indicates 'Page 1 of 11, Results 1 - 6 of 6' and includes buttons for 'First', 'Previous', 'Next', and 'Last'.

Provider	Claim #	Service Dates	Status	Total Billed	Plan Pays	You May Owe	
M Bob Jones Md Md	122901-86718	05/22/2025	Processed	\$787.00	\$735.73	\$51.27	View Details →
R Bob Jones Md Md	122901-86713	02/28/2025	Processed	\$449.00	\$89.75	\$359.25	View Details →
L Bob Jones Md Md	122901-86692	12/16/2024	Processed	\$679.00	\$121.55	\$557.45	View Details →
U02 Jones Md	122901-86694	04/23/2024	Processed	\$697.68	\$0.00	\$697.68	View Details →
D Bob Jones Md Pa	122901-86692	12/28/2024	Processed	\$255.00	\$146.07	\$108.93	View Details →

Selección de miembro y cobertura

En la parte superior de la página, puede seleccionar qué miembro desea ver y seleccionar el tipo de cobertura. Esto le ayudará a asegurarse de que esté viendo las reclamaciones correctas.

Filtros y ordenamiento

Use los filtros para agrupar sus reclamaciones según las siguientes clasificaciones:

- Tipo de servicio
- Proveedor
- Estado de la reclamación

Puede también ordenar las reclamaciones por fecha para que aparezca primero la actividad más reciente.

Envíe una reclamación

Seleccione **Submit a Claim** (Enviar una reclamación) para iniciar el proceso de envío de una nueva reclamación si recibió servicios que todavía no han sido reportados.

Cómo interpretar sus reclamaciones

Cada tarjeta de reclamación muestra:

- Nombre del proveedor
- Fecha del servicio
- Estado de la reclamación
- Responsabilidad estimada del miembro

Seleccione **View Details** (Ver detalles) para revisar el registro completo de la reclamación.

Vea detalles de la reclamación

Seleccione **View Details** (Ver detalles) para ver un desglose completo de la reclamación, incluyendo los servicios partida por partida, y cómo se aplicaron sus beneficios.

Explicación de beneficios (EOB)

Seleccione **View Explanation of Benefits** (Ver Explicación de Beneficios) para revisar su EOB, que explica cómo se procesó la reclamación y qué parte le corresponde pagar a usted.

Preguntas sobre una reclamación

Si le parece que hay algo que no está correcto, use **Ask a Question About This Claim** (Hacer una pregunta sobre esta reclamación) para pedir ayuda o aclaración.

Vista de lista de reclamaciones

Debajo de las tarjetas de reclamaciones, encontrará una vista de lista que muestra varias reclamaciones simultáneamente. Esta vista es útil si desea:

- Examinar rápidamente varias reclamaciones
- Comparar montos
- Acceder a los detalles de reclamaciones anteriores

También puede exportar sus reclamaciones en formato Excel como constancia.

Detalles de reclamación

La página **Claim Details** (Detalles de reclamación) proporciona una vista completa de una reclamación específica, incluyendo el estado de procesamiento, la solicitud de beneficios y la responsabilidad financiera.

Página de detalles de reclamación

The screenshot displays the EVHC website interface for a claim. At the top, there is a navigation bar with links for Home, Claims & Expenses (highlighted), Benefits & Coverage, Find Care, and ID Card Wallet. The main content area is titled 'Claims and Expenses - M Bob Jones Md Md' and features a large card for the claim 'M Bob Jones Md Md' with a 'Processed' status. To the right of this card are two buttons: 'Explanation of Benefits' and 'Ask a question about this claim'. Below the card, there are tabs for 'Claims Info', 'Payment Breakdown', 'Documents', and 'Links'. The 'Claims Info' tab is active, showing patient information (Beth Doe), member type (Plan Participant), source (Electronic Claim), and a 'Contact Your Claims Team' button. A 'Claim Progress' section shows a four-step timeline: Claim Submitted, Eligibility Check, Review, and Claim Processed, all marked as complete. Below this, it states 'Currently: Claim Processed' and shows a 'Review Progress' bar at 100%. The 'Description of Services' section includes a link to 'Payment Breakdown' and a table with the following data:

Service	Service Date	Reason Code	Reason Description	You Were Billed	Plan Pays	You May Owe	Total Billed
Medical Care	03/22/2025	M/CY	Patient Not Responsible	\$187.00	\$133.19	\$0.00	\$187.00
							You May Owe
							\$ 0.00

At the bottom right of the page, there is a 'Site Map' link.

Resumen de la reclamación

En la parte superior de la página, verá una instantánea de la reclamación, que incluye:

- Nombre del proveedor
- Número de reclamación
- Fecha del servicio
- Estado de la reclamación (por ejemplo, procesada o en revisión)

Progreso de la reclamación

La sección **Claim Progress** (Progreso de la reclamación) muestra la etapa de procesamiento actual:

- Reclamación enviada (**Claim Submitted**)
- Comprobación de elegibilidad (**Eligibility Check**)
- Revisión (**Review**)
- Reclamación procesada (**Claim Processed**)

Un indicador de progreso muestra el estado actual.

Rastreador de cobertura

El rastreador de cobertura muestra cómo la reclamación afecta:

- Las acumulaciones de deducibles
- Las acumulaciones de los montos máximos a pagar de su bolsillo

Esta información refleja únicamente las reclamaciones procesadas.

Descripción de los servicios

En esta sección se detallan los servicios incluidos en la reclamación. Para cada servicio, puede ver:

- El tipo de servicio recibido (**Service**)
- Lo que se facturó (**You Were Billed**)
- Lo que pagó su plan (**Plan Pays**)
- El monto que podría deber (**You May Owe**)

En el lado derecho, verá un resumen del monto total facturado (**Total Billed**) y el total que usted podría deber (**You May Owe**) de toda la reclamación.

Desglose de pago

La página **Payment Breakdown** (Desglose de pago) proporciona un resumen detallado de cómo se procesó una reclamación y cómo se asignaron los costos.

¿Necesita ayuda?

Si necesita una aclaración:

- Seleccione **Ask a Question** (Hacer una pregunta).
- Revise la Explicación de Beneficios.



Claims and Expenses > M Bob Jones Md Md

M Bob Jones Md Md ✓ Processed

Claim Number
122901-867-18

Date of Service
03/22/2025

Paid Date
03/31/2025

Provider
M Bob Jones Md Md

Claim Received Date
03/24/2025

[Explanation of Benefits](#)

[Ask a question about this claim](#)

[Claim Info](#) [Payment Breakdown](#) [Documents](#) [Links](#)

Total Billed by Provider

\$187.00

This is the total amount billed to your health benefit plan for the services provided.

Discounts	\$53.81
These are savings you receive because your provider is in-network for your plan. It reduces the total billed amount before your share is calculated.	
Paid by Your Plan	\$133.19
This is the portion of the bill your plan covers, based on your benefits and after discounts have been applied.	
Other Plan Payment	\$0.00
This amount was paid by someone else, such as a secondary insurance plan, government program, or other coverage.	
Copay	\$0.00
Also called copayments. This is a set fee you pay each time you receive a certain service. Copayments do not count toward your deductible.	
Applied Toward Deductible	\$0.00
Your deductible is the amount, if any, that you must pay before your plan starts paying benefits for covered services. Some services can be covered before the deductible is met.	
Co-insurance	\$0.00
Coinsurance is the amount you pay for covered health care before or after you meet your deductible. This amount is a percentage of the cost of the covered care. For example, if the amount paid by your plan is 80%, your coinsurance would be 20%.	
Other Adjustments	\$0.00
Negotiated or ineligible amounts that are not your responsibility.	
Ineligible	\$0.00
Amount of submitted charges not covered by the plan.	

Total You May Owe

\$0.00

This is the total amount you may owe the provider or medical facility for this claim, unless you have co-payments automatically deducted from an HSA, FSA or HCA.

This total may not reflect any co-payments or other payments you may have made directly. Please check with your provider to determine the amount you may owe.

Payments Made

As of 02/19/2026

View all your payments next to your providers payments

Paid Date	Provider Payment #	Plan Participant Payment #	Provider Payment Amount	Plan Participant Payment Amount
03/31/2025	246184		\$133.19	\$0.00

[Site Map](#)

Total facturado por el proveedor (“Total Billed by Provider”)

Este es el monto total facturado a su plan de beneficios por los servicios proporcionados.

Descuentos (“Discounts”)

Estos son ahorros que usted recibe debido a que su proveedor está dentro de la red de su plan. Esto reduce el monto total facturado antes de calcular su contribución.

Pagado por su plan (“Paid by Your Plan”)

Esta es la parte de la factura que cubre su plan, y está basada en sus beneficios y después de aplicarse los descuentos.

Otro pago del plan (“Other Plan Payment”)

Este monto fue pagado por un tercero como, por ejemplo, un plan de seguro secundario, un programa gubernamental u otra cobertura.

No elegible (“Ineligible”)

Monto de los cargos enviados no cubiertos por el plan.

Copago (“Copay”)

También llamado pago compartido. Este es un monto fijo que usted paga cada vez que recibe un determinado servicio. Los copagos no se toman en cuenta para el cómputo del deducible.

Computado para el deducible (“Applied Toward Deductible”)

Su deducible es el monto, si corresponde, que deberá pagar antes de que su plan empiece a pagar beneficios por los servicios cubiertos. Algunos servicios podrían cubrirse antes de que se satisfaga el deducible.

Coaseguro (“Co-Insurance”)

El coaseguro es el monto que usted paga por servicios para el cuidado de la salud cubiertos antes o después de que usted satisface su deducible. Este monto es un porcentaje del costo de los servicios cubiertos. Por ejemplo, si la porción pagada por su plan es del 80%, su coaseguro será del 20%.

Total que podría deber (“Total You May Owe”)

La sección **Total You May Owe** (Total que podría deber) resume el monto que podría tener que pagarle a su proveedor por esta reclamación.

Este monto:

- Refleja cómo se aplicaron sus beneficios
- Es posible que no incluya pagos que ya usted le hizo directamente al proveedor
- Podría cambiar si se hacen ajustes en la reclamación

Siempre conviene comparar este monto con la factura de su proveedor.

Pagos hechos (“Payments Made”)

La sección de pagos hechos (“Payments Made”) muestra todos los pagos relacionados con esta reclamación, incluidos:

- Pagos hechos por su plan de beneficios
- Pagos que posiblemente usted ya haya hecho
- Fechas y números de referencia de pagos

Esto le ayuda a hacer un seguimiento de lo que ya se ha pagado y evita pagos duplicados.

Envíe una reclamación

La página **Submit a Claim** (Enviar una reclamación) le permite enviar una reclamación manual por servicios para el cuidado de la salud elegibles. Los campos obligatorios están marcados con un asterisco (*).

Antes de empezar

Tenga a mano la siguiente información:

- Nombre del paciente
- Fechas del servicio
- Nombre del proveedor y detalles
- Monto total cobrado por el servicio
- Copias de recibos o facturas detalladas

Family Links Message Center My Account

EVHC Home **Claims & Expenses** Benefits & Coverage Find Care ID Card Wallet

Submit a Claim

Please fill out all the required fields (marked with *) to submit your claim.
All itemized bills must be attached and include: Patient's name, diagnosis, date of services and charge amount.
If you or a dependent are covered by another plan (including Medicare), please submit the bill to the Primary Plan first then submit your claim to us with a copy of the Explanation of Benefits. This does not apply to Benefit Spending Accounts (FSA, HRA, Commuter, Lifestyle Accounts) claims, life insurance claims, or disability claims.

If this request is for a gym membership reimbursement, contact us by clicking the below link. To ensure your claim is processed in a timely manner, please be sure to include all detailed information including attachments of your receipts. [Submit a gym reimbursement claim](#)

Patient

Service

Provider

Accident

Other insurance

Reimbursement

Documents

Authorization

Select Patient

Select the patient for whom this claim is being submitted

Select Patient *

Service Information

Details about the services you received

Start Date of Service * End Date of Service *

Nature of Visit/Illness * Service Provided *

Secciones de información de reclamaciones

El formulario de reclamación está dividido en secciones para que sea más fácil completarlo. Use las opciones de navegación que aparecen en el lado izquierdo de la página para moverse entre las secciones.

Información del paciente

Seleccione el paciente para el cual se está enviando la reclamación.

Información del servicio

Ingrese los detalles de los servicios que recibió, incluidas las fechas de los servicios y el tipo de visita.

Documentos

Cargue todos los recibos o documentación de apoyo necesarios relacionados con su reclamación.

Autorización

Revise y acuse recibo de las autorizaciones requeridas antes de enviar la reclamación.

Rellenado del formulario

Puede moverse entre las secciones según sea necesario usando las opciones de navegación que aparecen en el lado izquierdo. Asegúrese de que todos los campos obligatorios estén rellenos antes de enviar su reclamación.

Después del envío

Tras enviar la reclamación, será revisada para su procesamiento. El estado de la reclamación se puede monitorear en la sección de reclamaciones y gastos (“**Claims & Expenses**”).

Nota: Los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios para enviar su reclamación.

Veamos los saldos

Use la página **View Balances** (Ver saldos) para hacer el seguimiento de cuánto ha pagado y cuánto le queda por pagar por concepto de gastos para el cuidado de la salud durante el año del plan.

Esta página le ayudará a entender de un vistazo sus **deducibles** y **montos máximos a pagar de su bolsillo**.

Página de saldos

The screenshot shows the EVHC website interface. At the top, there is a navigation bar with links for Family Links, Message Center, and My Account. Below this is a secondary navigation bar with Home, Claims & Expenses (highlighted), Benefits & Coverage, Find Care, and ID Card Wallet. The main content area is titled 'Balances' and includes a sub-header 'View and manage your claim expenses'. There are two radio buttons for selecting the year: 'Current Year (01/01/2025 - 12/31/2025)' (selected) and 'Previous Year (01/01/2024 - 12/31/2024)'. Below this is a 'Member Selection' section showing 'Beth Doe' with a dropdown arrow. The 'Medical' section is active, showing 'My Deductibles' and 'Out of Pocket Expenses' for 'Myself' (selected) and 'My Family'. Each category has three sub-sections: Domestic, Network, and Non-Network Deductibles, and Domestic and Network Out of Pocket. Each sub-section includes a progress bar, the amount used, the total limit, and the remaining amount.

Category	Used	Limit	Remaining
Domestic Deductible	\$500.00	\$1,200.00	\$700.00
Network Deductible	\$500.00	\$2,000.00	\$1,500.00
Non-Network Deductible	\$0.00	\$5,000.00	\$5,000.00
Domestic Out of Pocket	\$876.16	\$3,000.00	\$2,123.84
Network Out of Pocket	\$876.16	\$5,000.00	\$4,123.84

[Site Map](#)

Qué encontrará en la página de saldos

Selección del miembro y del año

En la parte superior de la página, puede:

- Seleccionar el miembro cuyos gastos desea ver
- Alternar entre el año actual y el año anterior

Deducibles

La sección **“My Deducibles”** (Mis deducibles) muestra cuánto se ha aplicado a su deducible y cuánto le falta para satisfacer su deducible.

Cada rastreador incluye:

- Una barra de progreso que muestra cuánto le falta para satisfacer su deducible
- El monto que se ha aplicado a su deducible hasta ahora
- El monto restante necesario para satisfacer su deducible

También puede alternar entre **Myself** (Yo) y **My Family** (Mi familia), cuando corresponda.

Gastos a pagar de su bolsillo

La sección **Out-of-Pocket Expenses** (Gastos a pagar de su bolsillo) muestra cuánto se ha aplicado del monto máximo a pagar de su bolsillo.

Esta sección le ayuda a comprender:

- Cuánto ha pagado hasta ahora
- Cuánto queda antes de que su plan pague el 100% de los servicios cubiertos

Al igual que con los deducibles, esta información se puede mostrar para:

- Proveedores preferidos
- Servicios dentro de la red
- Servicios fuera de la red

Consejos útiles

- Las barras de progreso se actualizan a medida que se procesan las reclamaciones.
- Los montos mostrados reflejan las reclamaciones procesadas a la fecha mostrada en la página.
- Al pasar el cursor sobre las barras de progreso podrían aparecer detalles adicionales.

Información personal de beneficios y cobertura

Información personal

La página **Personal Information** (Información personal) muestra la información de identificación, de contacto y de empleo de los miembros cubiertos.

Seleccione un miembro para ver los detalles.

Es posible que parte de la información aparezca parcialmente oculta por razones de seguridad.

Página de información personal

The screenshot shows the EVHC website interface. At the top, there is a navigation bar with the EVHC logo and links for Home, Claims & Expenses, Benefits & Coverage (highlighted), Find Care, and ID Card Wallet. Below the navigation bar, the page title is "Personal Information". A sub-header states: "To access additional information for a member, click their name in the list below." Below this is a table with four columns: Member ID, Member Name, Relationship, and Date of Birth. The table lists four members: Beth Doe (Plan Participant), Josh Doe (Spouse), Jennifer Doe (Dependent), and James Doe (Dependent). Below the table is a "Member Selection" section where "Beth Doe" is selected. There is a button to "Inquire about this member" and a "Refresh" button. The "Personal Details" section shows SSN, Gender (Female), Marital Status, Tobacco User, USA, Address (85 W Street Lane, Small Town, OH, 12345), Work Phone/Extension, and Home Phone. The "Preferred Communication Details" section includes an "Edit" link, a note to update information, and fields for Email Address (person@email.com), Mobile Phone, and Alternate Phone. A blue box contains a tip: "To ensure your emails are not going to your SPAM/JUNK folder, please add SendEmail@EchoHealthInc.com to your address book for your Explanation of Benefits (EOBs) notification emails." The "ID Card History" section shows a note: "No ID Card History exist for this member." A "Site Map" link is visible in the bottom right corner.

Member ID	Member Name	Relationship	Date of Birth
EV9273392-01	Doe, Beth	Plan Participant	09/29/1964
	Doe, Josh	Spouse	06/16/1959
EV9273392-03	Doe, Jennifer	Dependent	01/16/1990
EV9273392-04	Doe, James	Dependent	03/19/1993

Member Selection
Beth Doe ▾
Inquire about this member →
Refresh

Personal Details

SSN: ***-**-5731
Gender: Female
Marital Status:
Tobacco User:
USA:
Address: 85 W Street Lane, , Small Town ,OH, 12345
Work Phone/Extension:
Home Phone:

Preferred Communication Details [Edit](#)

To update the below information, click "Edit".

Email Address: person@email.com
Mobile Phone:
Alternate Phone:

Select the information below that you would like to receive electronically.

Member has not responded to receive Explanation of Benefit Statements (EOBs) notifications electronically via email.

To ensure your emails are not going to your SPAM/JUNK folder, please add SendEmail@EchoHealthInc.com to your address book for your Explanation of Benefits (EOBs) notification emails.

ID Card History

No ID Card History exist for this member.

Qué encontrará en la página de información personal

Miembros

En la parte superior de la página, verá una lista de miembros cubiertos por su plan. Esta sección incluye:

- Identificación del miembro
- Nombre del miembro
- Parentesco con el participante del plan
- Fecha de nacimiento

Esto le ayuda a confirmar quién está cubierto y a seleccionar al miembro adecuado al ver los detalles.

Selección de un miembro

Seleccione a un miembro de la lista para ver su información personal.

Una vez seleccionado, la página se actualizará para mostrar los detalles de ese miembro en particular. También puede seleccionar **Inquire about this member** (Preguntar sobre este miembro) si tiene preguntas relacionadas con su información. Esto le permite comunicarse de manera segura con nuestro equipo a través del Centro de Mensajes.

Detalles personales

La sección **Personal Details** (Detalles personales) muestra información importante de identificación y contacto del miembro seleccionado.

Esta podría incluir:

- Número de Seguro Social parcialmente oculto
- Sexo
- Estado civil
- Estado de consumo de tabaco
- Dirección de habitación
- Números de teléfono del trabajo y de la casa

Por razones de privacidad y seguridad, algunos datos podrían estar parcialmente ocultos.

Información de empleo

Esta sección muestra detalles de empleo asociados con su plan de salud, como:

- Nombre del empleador
- Ubicación o división

Detalles sobre preferencias de comunicación

La sección **Preferred Communication Details** (Detalles sobre preferencias de comunicación) indica cómo usted recibe las actualizaciones y notificaciones importantes.

Esto incluye:

- Dirección de correo electrónico
- Número de teléfono móvil
- Número de teléfono alternativo

Seleccione **Edit** (Editar) para actualizar su información de contacto.

Consejos útiles

Mantener sus detalles de contacto actualizados le ayuda a asegurarse de que reciba notificaciones importantes, incluyendo correos electrónicos de Explicación de Beneficios (EOB)

Historial de tarjeta de identificación

La sección **ID Card History** (Historial de la tarjeta de identificación) muestra solicitudes de tarjeta de identificación anteriores para el miembro seleccionado, incluyendo:

- Fecha de solicitud
- Fecha de impresión
- Fecha de envío por correo

Esto le ayuda a determinar cuándo se emitieron y cuándo se enviaron las tarjetas de identificación.

Resumen de beneficios

La página **Summary of Benefits** (Resumen de beneficios) muestra los detalles y el historial de cobertura de cada miembro cubierto.

Usted puede:

- Revisar la cobertura actual y las coberturas anteriores
- Filtrar por rango de fechas
- Confirmar fechas de entrada en vigencia y de terminación

Página de resumen de beneficios

Family Links Message Center My Account

EVHC Home Claims & Expenses **Benefits & Coverage** Find Care ID Card Wallet Account: Plan Participant: EV

Summary of Benefits

What your plan covers including family/dependent coverage information.

Member ID	Member Name	Relationship	Date of Birth
EV9273392-01	Doe, Beth	Plan Participant	09/29/1964
	Doe, Josh	Spouse	06/16/1959
EV9273392-03	Doe, Jennifer	Dependent	01/16/1990
EV9273392-04	Doe, James	Dependent	03/19/1993

Use the arrows in the column headings to sort the information contained in the specific column. For additional information, please review your summary plan document.

Member Selection: **Beth Doe** [Access Benefit Lookup Tool](#)

Coverage History

Location/Division	Benefit Plan	Network	Effective Date	Termination Date	Medical	Dental	Flex Health Care	HRA	Vision	Details	Termination Reason
- LOCATION BT	Choice Plan w/Optional Coverages	ABC HEALTH + ABC HEALTH	01/01/2025		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
- LOCATION BT	Exclusive Plan w/Optional Coverages	ABC HEALTH + ABC HEALTH	01/01/2024	12/31/2024	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
- LOCATION BT	Exclusive Plan w/Optional Coverages	ABC HEALTH + ABC HEALTH	01/01/2023	12/31/2023	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Benefit Package Changed
- LOCATION AW		ABC HEALTH + ABC HEALTH	01/01/2021	12/31/2022						MED HEC DNT VI1 HRA	Initial Enrollment

[Site Map](#)

Qué encontrará en la página de resumen de beneficios

Miembros

En la parte superior de la página, verá una lista de miembros cubiertos por su plan. Esta sección incluye:

- Nombre del miembro
- Parentesco con usted
- Fecha de nacimiento

Seleccione a un miembro para ver su información de beneficios.

Selección de un miembro

Una vez que seleccione a un miembro, la página se actualiza para mostrar los detalles de cobertura específicos de esa persona. También puede seleccionar **Access Benefit Lookup Tool** (Herramienta de búsqueda de beneficios de acceso) para obtener información adicional sobre los beneficios.

Historial de cobertura

La sección **Coverage History** (Historial de cobertura) muestra su cobertura de beneficios a lo largo del tiempo.

Usted puede:

- Filtrar la cobertura por rango de fechas
- Revisar los períodos de cobertura actuales y anteriores
- Ver cuándo empezó o terminó la cobertura

Esto es útil si necesita confirmar la cobertura durante un período de tiempo en particular.

Tabla de detalles de cobertura

La tabla proporciona un resumen de la información de beneficios, que podría incluir:

- Nombre del plan
- Tipo de red
- Fechas de entrada en vigencia
- Indicadores de cobertura de beneficios médicos, dentales, de la vista, de farmacia y otros
- Razones de la terminación, si corresponde

Use los encabezamientos de las columnas para ordenar la información según sea necesario.

Consejos útiles

- Los detalles de la cobertura podrían variar de un miembro a otro.
- Algunos indicadores de beneficios muestran si la cobertura está incluida, no cuánto está cubierto.
- Para obtener la información más detallada sobre los beneficios, consulte los documentos oficiales de su plan.

Documentos y cartas

La página **Documents & Letters** (Documentos y cartas) proporciona acceso a los documentos y correspondencia oficiales del plan. Los documentos están organizados por miembro.

Seleccione **View** (Ver) para abrir un documento.

Family Links Message Center My Account

EVHC Home Claims & Expenses **Benefits & Coverage** Find Care ID Card Wallet

Documents & Letters

View and download your plan documents, letters and important messages all in one place.

Member ID ▲	Member Name ▲	Relationship ▲	Date of Birth ▲
EV9273392-01	Doe, Beth	Plan Participant	09/29/1964
	Doe, Josh 🗝	Spouse	06/16/1959
EV9273392-03	Doe, Jennifer	Dependent	01/16/1990
EV9273392-04	Doe, James	Dependent	03/19/1993

Member Selection

Beth Doe ▾

Documents Correspondence

Member Name	Document Type	Document Name ▲	
Doe, Beth	CERTIFICATE_OF_COVERAGE_VERIFICATION	CoverageVerification_Certificate	View ↗

[Site Map](#)

Qué encontrará en la página de documentos y cartas

Lista de miembros

En la parte superior de la página, verá una lista de miembros cubiertos por su plan.

Esta sección incluye:

- Nombre del miembro
- Parentesco con usted
- Fecha de nacimiento

Use esta información para confirmar que está viendo los documentos de la persona adecuada.

Selección de un miembro

Seleccione a un miembro para ver los documentos asociados con esa persona. Una vez que se haya seleccionado, la página se actualizará para mostrar los documentos de ese miembro únicamente.

Documentos

La ficha **Documents** (Documentos) muestra los documentos oficiales del plan disponibles para el miembro seleccionado.

Para cada documento, verá:

- Nombre del miembro
- Tipo de documento
- Nombre del documento

Correspondencia

La ficha **Correspondence** (Correspondencia) incluye cartas y notificaciones que le enviamos a usted en relación con su cobertura o reclamaciones.

Esta podría incluir:

- Avisos relacionados con reclamaciones o beneficios
- Otras comunicaciones oficiales

Seleccione **View** (Ver) para abrir el documento.

Consejos útiles

- Los detalles de la cobertura podrían variar de un miembro a otro.
- Algunos indicadores de beneficios muestran si la cobertura está incluida, no cuánto está cubierto.
- Para obtener la información más detallada sobre los beneficios, consulte los documentos oficiales de su plan.

Herramienta de búsqueda de beneficios

El contenido de esta sección se ampliará en una futura actualización.

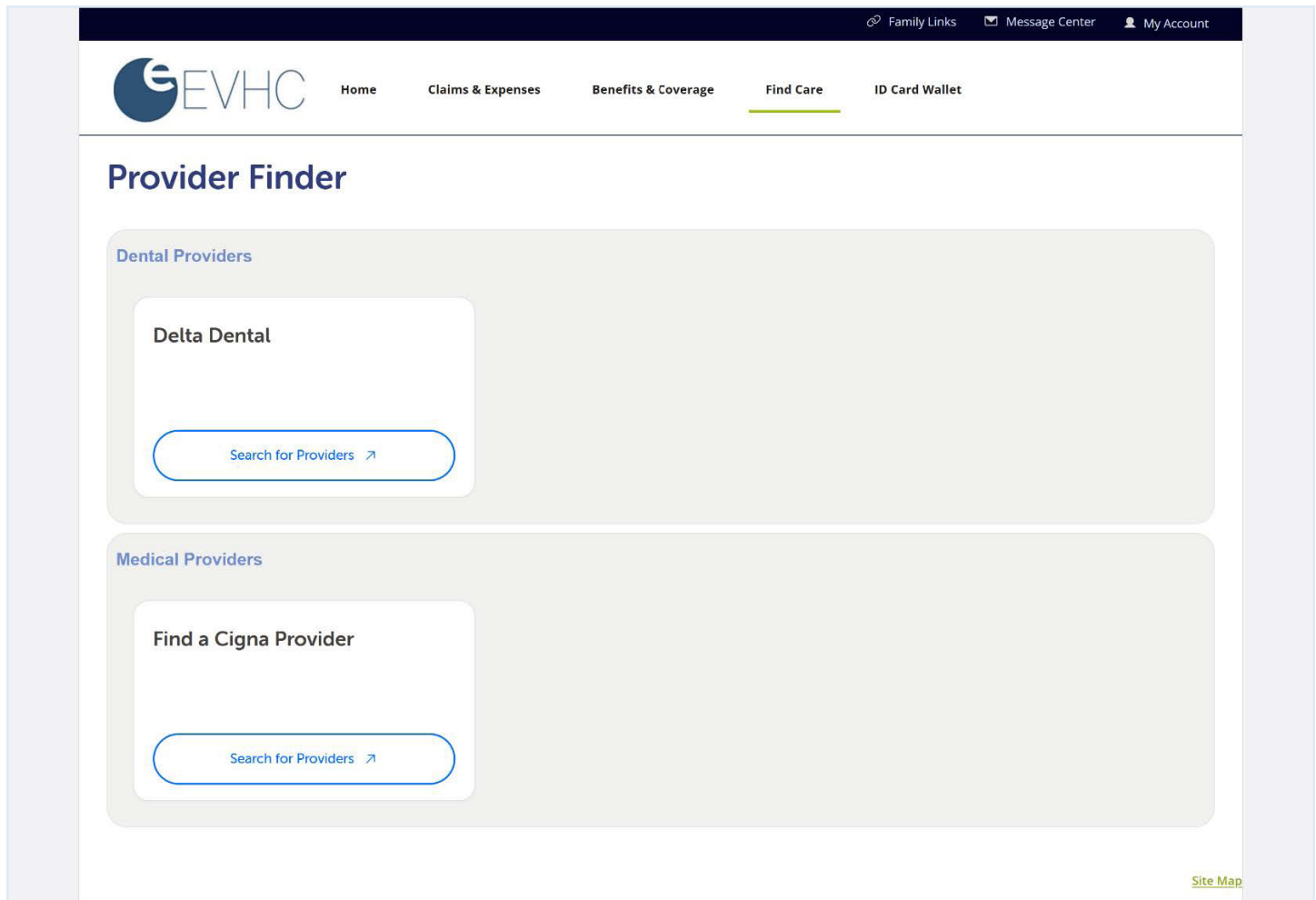
Consejos útiles

- El acceso a la Herramienta de Búsqueda de Beneficios se basa en la configuración del plan y podría no estar disponible para todos los usuarios.

Búsqueda de proveedores

Buscador de proveedores

La página **Find Care** (Búsqueda de proveedores) proporciona acceso a herramientas de búsqueda de proveedores según la configuración de su plan. Seleccione **Search for Providers** (Buscar proveedores) para comenzar.



Qué encontrará en la página de búsqueda de proveedores

Opciones de búsqueda de proveedores

Es posible que vea uno o más enlaces de búsqueda de proveedores, dependiendo de su plan.

Cada opción le permite:

- Buscar médicos, especialistas, clínicas y hospitales dentro de la red
- Ver detalles importantes como, por ejemplo, información de contacto y estado de la red

Seleccione **Search for Providers** (Buscar proveedores) para comenzar.

Consejos útiles

- La disponibilidad del proveedor y su participación en la red pueden cambiar, por lo que siempre conviene confirmar los detalles antes de programar un servicio.

Cartera para tarjetas de identificación

La cartera para tarjetas de identificación le permite ver las tarjetas de identificación digitales de los miembros cubiertos.

Seleccione **View Card** (Ver tarjeta) para abrir la identificación digital.

Qué encontrará en la página de cartera para tarjetas de identificación

Selección de un miembro

En la parte superior de la página, seleccione el miembro cuya tarjeta de identificación desea ver.

Si tiene familiares dependientes en su plan, también podrá cambiar de un miembro a otro para acceder a las diferentes tarjetas de identificación.

Vea tarjetas de identificación

La sección **See My ID Card** (Ver mi tarjeta de identificación) le permite abrir una versión digital de la tarjeta de identificación del miembro seleccionado.

Desde allí, podrá:

- Ver su tarjeta de identificación por Internet
- Obtener acceso a las tarjetas de sus familiares dependientes (si corresponde)
- Use su tarjeta digital cuando visite un proveedor o una farmacia

Seleccione **View Card** (Ver tarjeta) para abrir la tarjeta de identificación.

Historial de tarjeta de identificación

La sección **ID Card History** (Historial de tarjeta de identificación) muestra solicitudes de tarjeta de identificación anteriores para el miembro seleccionado.

Cada solicitud incluye:

- La fecha en que se solicitó la tarjeta
- Cuándo se imprimió
- Cuándo se envió por correo

Esto le ayuda a hacer un seguimiento de la actividad anterior de tarjetas de identificación.

Consejos útiles

- Las tarjetas de identificación digitales se pueden usar en lugar de las tarjetas físicas en muchas situaciones.
- Si su cobertura cambia, su tarjeta de identificación podría actualizarse automáticamente.
- Tenga a mano su tarjeta de identificación para citas, prescripciones y preguntas de facturación.

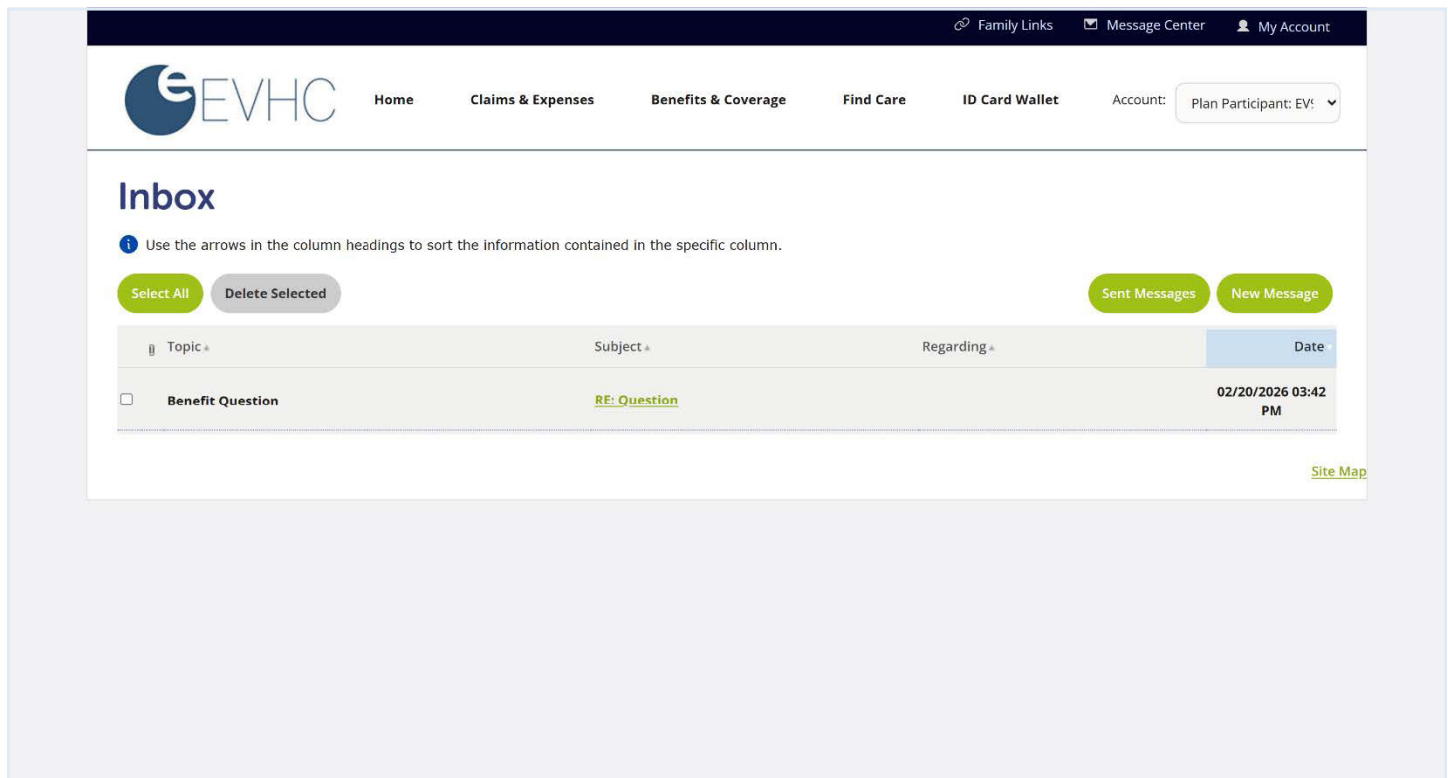
Centro de Mensajes

El Centro de Mensajes permite una comunicación segura relacionada con su plan de salud.

Usted puede:

- Ver mensajes recibidos
- Enviar nuevos mensajes
- Responder a mensajes existentes
- Adjuntar documentación de apoyo

Todos los mensajes se almacenan de manera segura dentro del portal.



Qué encontrará en el Centro de Mensajes

Bandeja de entrada

Su bandeja de entrada (**Inbox**) muestra los mensajes que ha recibido.

Desde esta vista, puede:

- Revisar mensajes y correspondencia anteriores
- Ordenar los mensajes usando los encabezamientos de las columnas
- Seleccionar y eliminar mensajes que ya no necesita

Mensajes enviados

Seleccione **Sent Messages** (Mensajes enviados) para ver mensajes que usted envió anteriormente a través del portal.

Esto le permite rastrear:

- Temas por los que nos ha contactado
- Cuándo se envió un mensaje
- Cualquier respuesta recibida

Para enviar un nuevo mensaje

Seleccione **New Message** (Nuevo mensaje) para comunicarse con nosotros de manera segura.

Cuando esté redactando un mensaje, se le pedirá que:

Seleccione un tema (**Topic**) para ayudar a encaminar su mensaje al departamento adecuado

Ingrese el asunto (**Subject**)

- Agregue los detalles de su mensaje

Archivos adjuntos (opcionales)

Podrá incluir documentos de apoyo junto con su mensaje, tales como:

- Explicaciones de Beneficios
- Recibos
- Formularios u otra documentación

Para cargar archivos adjuntos, arrastre y suelte los archivos o explore su dispositivo.

Comunicación segura

Todos los mensajes enviados a través del Centro de Mensajes:

- Son seguros y privados
- Se encaminan al departamento adecuado
- Se almacenan dentro del portal para referencia futura

Además, puede responder directamente a los mensajes que reciba, y así mantener toda la comunicación relacionada en el mismo lugar.

Mi cuenta

Perfil de usuario

La página **User Profile** (Perfil de usuario) le permite actualizar:

- Contraseña
- Dirección de correo electrónico
- Número de teléfono móvil

Verifique la exactitud de la información de contacto para asegurar una comunicación oportuna.

