

Tài khoản Bồi hoàn Y tế – Hướng dẫn Người dùng Gửi Yêu cầu Bồi hoàn Bảo hiểm Trực tuyến

Tài Khoản Bồi Hoàn Y Tế (SF MRA) của quý vị là một cách tuyệt vời để tiết kiệm chi phí chăm sóc sức khỏe đáp ứng đủ điều kiện và HealthEquity đã nỗ lực để tối ưu quy trình yêu cầu bồi hoàn bảo hiểm và hoàn trả trở nên dễ dàng nhất có thể.

Hướng dẫn này tóm lược quy trình gửi yêu cầu bồi hoàn bảo hiểm SF MRA và quy trình Thanh Toán Cho Nhà Cung Cấp Của Tôi (Pay My Provider - PMP) thông qua trang web HealthEquity.

Phần	Trang
1. Gửi Yêu Cầu Bồi Hoàn Bảo Hiểm Trực Tuyến	2
2. Thanh Toán Cho Nhà Cung Cấp Của Tôi	7
3. Thông Tin Liên Hệ	9

Quý vị cần phải gửi biên lai hoặc các tài liệu liên quan khác bao gồm các thông tin dưới đây:

- Tên Nhà Cung Cấp
- Tên Bệnh Nhân
- Loại Dịch Vụ
- Ngày Cung Cấp Dịch Vụ
- Bảng Chứng Thanh Toán

Quy Trình Yêu Cầu Bồi Hoàn Bảo Hiểm Trực Tuyến

Tạo Tài khoản Của Quý Vị

Để bắt đầu yêu cầu bồi hoàn bảo hiểm, trước tiên quý vị cần đăng nhập vào tài khoản của quý vị tại **participant.wageworks.com/sfmra**. Nếu chưa có tài khoản trực tuyến, quý vị cần phải tạo một tài khoản trước.

Gửi Yêu Cầu Bồi Hoàn Bảo Hiểm

Để gửi yêu cầu bồi hoàn bảo hiểm thông qua cổng trang web:

1. Hãy đăng nhập vào tài khoản HealthEquity của quý vị tại **participant.wageworks.com/sfmra**

2. Từ bảng điều khiển chính, nhấp vào **“Reimburse Me”**

Date	Activity	Status	Amount
09/14/2023	Mail-Order Diabetic Supplies	In Process Not Paid	-\$1,517.12
08/11/2023	Center for Orthopedic	Completed Paid	-\$17.97
08/01/2023	Surgery	In Process Not Paid	-\$12.79
07/21/2023	Mail-Order Diabetic Supplies	In Process Partially Paid	-\$20.13
07/15/2023	Greenwood Diabetes Clinic	Completed Paid	-\$233.34

3. Xem lại hướng dẫn gửi yêu cầu bồi hoàn bảo hiểm và nhấp vào “Next”

Submit this claim to get reimbursed for your out-of-pocket expenses.

Health Care

Before You Start
Have your documentation in front of you. Enter one item at a time.

Follow These Steps

- 1 Enter Claim Details
- 2 Review and Upload Documentation
- 3 Submit Claim and Print Form

Copyright © 2002-2021 HealthEquity, Inc. All Rights Reserved. All contents and the design of this website are copyrighted by HealthEquity, Inc. and may be protected by other laws. HealthEquity is a registered trademark of HealthEquity, Inc. No part of this site is intended to provide tax or legal advice. Savings examples are provided for illustrative purposes only. You should consult a professional advisor regarding your personal situation.

4. Điền tất cả thông tin cần thiết

- Nhấp vào “Next – No More Items for This Claim”

Step 1 of 3
Enter Claim Item 1

Enter the following as displayed on the documentation you will submit to verify this claim.
All fields are required unless noted as optional.

Provider Name **Select Name** **+ADD NEW PROVIDER**

Service Start Date MM/DD/YYYY (example). Day(s) you received care, not day you paid

Service End Date (optional) MM/DD/YYYY (example). If for more than one day

Description of Service - Select From Common Services or Other Services:

Common Services **Co-payment (medi...**

Other Services **Select from Others**

Amount \$ Your out-of-pocket cost

Patient Name **Joe Member (Acco...** **+ADD NEW PATIENT**

Mileage Reimbursement for This Claim (optional) ☐ Enter Mileage ☐ Enter Locations

MORE - Add Another Item for This Claim

NEXT - No More Items for This Claim

Copyright © 2002-2021 HealthEquity, Inc. All Rights Reserved. All contents and the design of this website are copyrighted by HealthEquity, Inc. and may be protected by other laws. HealthEquity is a registered trademark of HealthEquity, Inc. No part of this site is intended to provide tax or legal advice. Savings examples are provided for illustrative purposes only. You should consult a professional advisor regarding your personal situation.

5. Kiểm tra và gửi hoặc lưu yêu cầu của quý vị

- Nếu cần biên lai, một thông báo bật lên sẽ xuất hiện với nội dung **“Saved but Need Receipt”**

SFMARA
STATE FARM MUTUAL AUTO & TRUCK INSURANCE COMPANY OF AMERICA

Home | My Claims | Support | Logout | Joe Morrison | 1/26/21 10:41 AM

Dashboard
Claims & Activity
Calculators
Card Center

Step 2 of 3
Review and Submit Claim

[BACK](#)
[SUBMIT CLAIM](#)

Entered Claim Items (1)	Total
Dental One Associates (St. Co-payment (medical,... in-network) for John Doe (Account Holder) 1 claim \$10.00	

[Delete All Claim Items](#)

Add Documentation for This Claim

*Max file size: SMB; Allowed File types are: JPG, PDF, TIFF, GIF, PNG.

The IRS require the following information for valid documentation:

- Date of service or purchase
- Description of service or purchase
- Provider or merchant name
- Patient name
- Your cost

Note: Some plans require additional documentation.

CERTIFICATION AND AUTHORIZATION

I certify that the information on this form is accurate and complete. I am requesting reimbursement for eligible expenses incurred by myself or an eligible dependent whilst I was a participant in the plan. I have already received these products and services and have not and will not seek reimbursement of this expense from any other plan or party. If it is covered under more than one health care account, reimbursement will be made according to the payment order determined by those plans and as stated on the WageWorks Web Site.

Copyright © 2020 - 2022 The Hillman Group, Inc. All Rights Reserved. All users confirm the disclosure of this website are accepted by the Hillman Group, Inc., and do not constitute an offer by Hillman Group, Inc. to sell insurance or reinsurance. No financial product or investment is provided by this website. Third-party companies are provided for informational purposes only. The above content is not intended to constitute an offer or recommendation for any particular product or service.

6. Để gửi biên lai, quý vị có ba lựa chọn:

- Gửi Biên Lai Trực Tuyến NGAY (nên thực hiện để xử lý nhanh hơn)
- Gửi Biên Lai Trực tuyến SAU (yêu cầu bồi hoàn bảo hiểm sẽ hiển thị “Pending Status” (Trạng Thái Chờ Xử Lý) cho đến khi biên lai được gửi)
- Tải xuống Mẫu Yêu Cầu Bồi Hoàn Bảo Hiểm (Mẫu yêu cầu bồi hoàn bảo hiểm sẽ được điền đầy đủ với thông tin đã nhập trực tuyến và có thể được gửi qua fax hoặc qua thư cùng với biên lai cho quá trình xử lý)



 Home
  Messages
  Support
  Logout

Joe Minichello
 854613346

 JM

[Dashboard](#)
[Claims & Activity](#)
[Calculators](#)
[Card Center](#)

[BACK](#)

Step 3 of 3

Attach Documentation

Your Documentation is Needed

Your documentation must be received by a plan's "Claim It By" date in order to be considered for payment. An observation will be sent when your claim is processed, and corrected if necessary.

Your Documentation Must Include:

- Date of service or purchase
- Description of service or purchase
- Provider or merchant name
- Patient name
- Your OOE

Choose One of These Options



A

Submit an electronic version of your documentation **online NOW**.

Recommended! This is the fastest way to get your claim processed.



B

Submit an electronic version of your documentation **online LATER**.



C

Download a claim form to print and send via fax or mail.

[Attach Documentation Online NOW](#)

[Attach Documentation Online LATER](#)

[Download Claim Form \(PDF\)](#)

[Done](#)

Copyright © 2022 SF MRA, Inc. All rights reserved. All content and the design of this website are copyrighted by Health Equity, Inc. and may be protected by other laws. Health Equity, Inc. is not affiliated with the Department of Health & Human Services of the State of Florida. All other trademarks and service marks are the property of their respective owners. All other trademarks and service marks are the property of their respective owners. All other trademarks and service marks are the property of their respective owners.

7. Để Gửi Biên Lai NGAY:

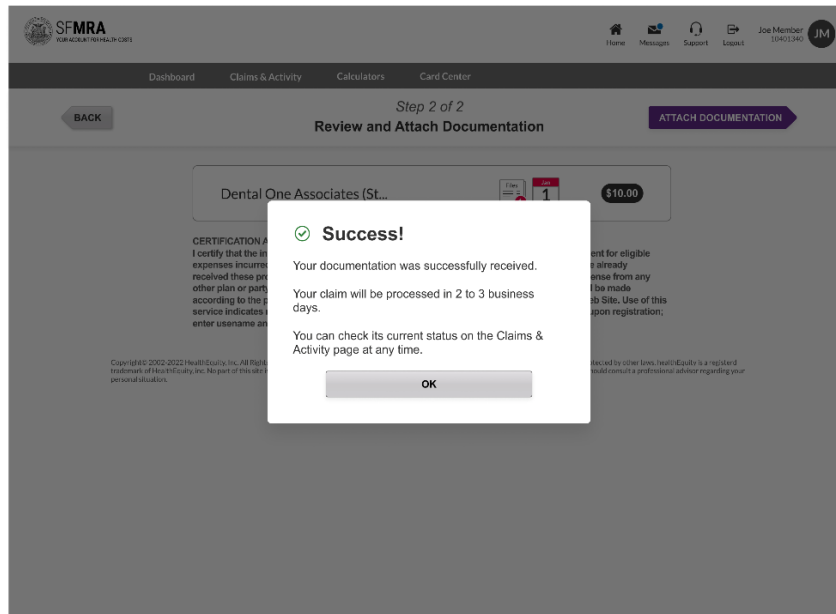
- Nhấp vào **“Submit Receipt NOW”**
- Nhấp vào **“NEXT”** trên màn hình hướng dẫn

The screenshot shows the 'Instructions' page in the HealthEquity portal. At the top, there's a navigation bar with links: Home, Messages, Support, Logout, and a user profile for Joe Member (59403360). Below this is a sub-navigation bar with 'Dashboard', 'Claims & Activity', 'Calculators', and 'Card Center'. The main content area is titled 'Instructions' and has 'BACK' and 'NEXT' buttons. The central message is 'Attach Your Documentation Online' with a note: 'Your claim will be processed within a few days. return to this site to view the status of your claim and payment.' Below this, it says 'Follow These Steps' and lists four steps: 1. Save a PDF of an Explanation of Benefits (EOB) from your health plan's website. 2. Save a digital copy or scan a paper copy as one of these file types: JPG, PDF, TIFF, GIF, PNG. 3. Each file can be no larger than 5 MB. You may need to compress them. 4. Click the Add Documentation button, select the file(s) then confirm. At the bottom, there is a small copyright notice: 'Copyright © 2002-2022 HealthEquity, Inc. All Rights Reserved. All contents and the design of this web site are copyrighted by HealthEquity, Inc. and may be protected by other laws. healthEquity is a registered trademark of HealthEquity, Inc. No part of this site is intended to provide tax or legal advice. Savings examples are provided for illustrative purposes only. You should consult a professional advisor regarding your personal situation.'

8. Tải lên biên lai của quý vị bằng cách nhấp vào tệp biên lai

The screenshot shows the 'Step 1 of 2: Select Receipt File(s)' upload interface. It features a 'BACK' button and a title 'Step 1 of 2 Select Receipt File(s)'. Below the title, there's a card showing 'Dr. Test' with a receipt icon, a date 'Jan 01 2022', and a cost '\$50.00'. Underneath, there's a table with columns 'DELETE FILE', 'FILE NAME', and 'FILE SIZE'. The table contains one row with a delete checkbox, the filename 'DR_TEST_RECEIPT.PDF', and the file size '31.0 KB'. At the bottom, there are two buttons: 'Add More Documentation for This Claim' and 'No More Documentation for This Claim'.

- Chọn tệp biên lai và nhấn vào **“SUBMIT RECEIPTS”**

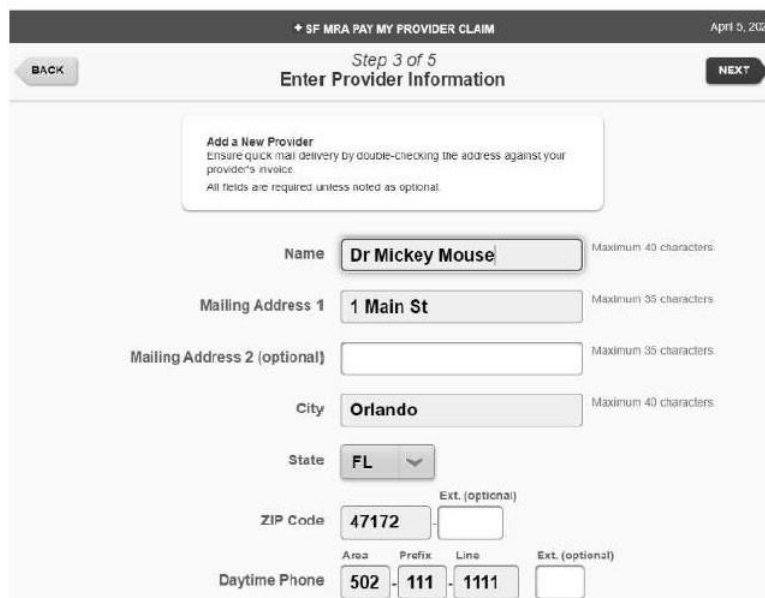


Tài Khoản Bồi Hoàn Y Tế

Gửi Yêu Cầu Bồi Hoàn Bảo Hiểm Trực Tuyến – Thanh Toán Cho Nhà Cung Cấp Của Tôi

HealthEquity cho phép người lao động lựa chọn sử dụng tài khoản của mình để thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp đối với các dịch vụ hoặc hóa đơn, thay vì phải tự thanh toán rồi mới được hoàn trả chi phí. Quy trình này được gọi là Thanh Toán Cho Nhà Cung Cấp Của Tôi (Pay My Provider -PMP).

1. Để gửi yêu cầu bồi hoàn bảo hiểm trực tuyến, nhấp vào **“Pay Provider”** (Thanh Toán Cho Nhà Cung Cấp Của Tôi)
2. **Nhấp vào “Payment Selection”** và chọn **“Make One-Time Payment”** hoặc **“Make Recurring Monthly Payments”**
3. Điền thông tin Ngày Cung Cấp Dịch Vụ, sau đó nhấp vào **“Next”**
4. **Nhập Chi Tiết Mục Yêu Cầu Bồi Hoàn Nhấp vào “Next”**
5. **Nhập Thông Tin Nhà Cung Cấp**



HealthEquity PMP: SF MRA PAY MY PROVIDER CLAIM April 5, 2024

Step 3 of 5

Enter Provider Information

BACK NEXT

Add a New Provider
Ensure quick mail delivery by double-checking the address against your provider's invoice.
All fields are required unless noted as optional.

Name Maximum 40 characters

Mailing Address 1 Maximum 35 characters

Mailing Address 2 (optional) Maximum 35 characters

City Maximum 40 characters

State

ZIP Code Ext. (optional)

Daytime Phone Ext. (optional)

Nhấp vào **“Next”**

6. Kiểm Tra và Gửi Yêu Cầu Bồi Hoàn Bảo Hiểm

- Kiểm tra lại thông tin chi tiết và chọn **“Submit Claim”**

SF MRA PAY MY PROVIDER CLAIM April 5, 2024

Step 4 of 5
Review and Submit Claim

BACK SUBMIT CLAIM

Carefully review the information before you submit your claim. Your receipt must be received by a plan's "Claim it By" date in order to be considered for payment. All information will be verified (and corrected, if necessary) when your claim is processed.

Provider Dr Mickey Mouse 1 Main St Orlando, FL 47172 (502) 111-1111	Account Number None Provided Invoice Number None Provided	Service Date Jan 01 2024
Expense Description Co-payment (medical, in-network)	Patient John Test (Spouse)	Payment Amount \$10.00

Requested Payment Date
As soon as possible
 Following approval of claim, review of receipt, and verification of available balance to make payment.

- Nếu chọn Gửi Yêu Cầu nhưng không đính kèm biên lai, một cửa sổ bật lên sẽ hiển thị **“Saved but need Receipt!”**

SF MRA PAY MY PROVIDER CLAIM April 19, 2024

Step 4 of 5
Review and Submit Claim

BACK SUBMIT CLAIM

Carefully review the information before you submit your claim. Your receipt must be received by a plan's "Claim it By" date in order to be considered for payment. All information will be verified (and corrected, if necessary) when your claim is processed.

! Saved but Need Receipt!

You are required to submit a receipt before your claim can be processed.

You will have the opportunity to do so next.

OK

As soon as possible
 Following approval of claim, review of receipt, and verification of available balance to make payment.

7. Gửi Biên Lai

- Để biết các bước gửi biên lai, hãy xem trang 2

Quý vị có thắc mắc?

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về việc gửi yêu cầu bồi hoàn trực tuyến, nhóm Dịch vụ Thành viên HealthEquity luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị về quy trình thực hiện hoặc giải đáp mọi câu hỏi về tài khoản mà quý vị đưa ra.

Vui lòng gọi cho chúng tôi theo số **1(866) 697-6078**.