



# Sistema de Reclamos En Línea

## Entrada de Reclamo y Pedido de Lentes

La información en este manual está destinada a ser utilizada solo por los proveedores participantes de EyeMed y los empleados. Este manual, y cualquiera de sus partes, se considerado confidencial y de propiedad, y no puede distribuirse sin el permiso expreso por escrito de EyeMed Vision Care.

Las capturas de pantalla del sistema no reflejan datos reales de miembros o proveedores.

## Tabla de Contenidos

Introducción .....	3
Menú de Navegación y Funcionalidad .....	3
Como Presentar un Reclamo .....	5
Como Presentar un Reclamo - miembros migrados .....	20

## Introducción

### Propósito

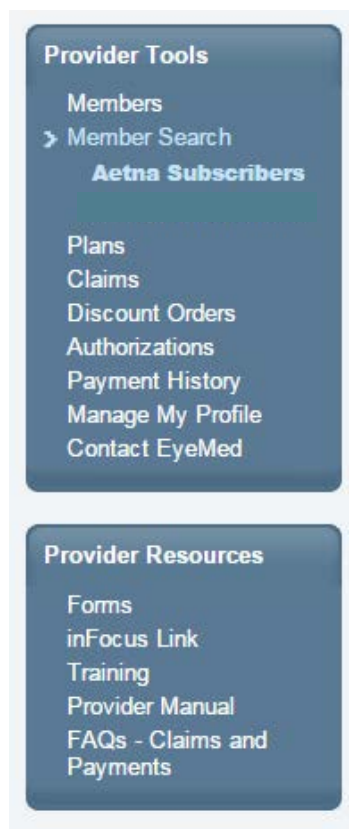
Estas instrucciones cubren el proceso de presentar un reclamo; y, el pedido de lentes. Estas 2 funciones se han integrado en el proceso de entrada de reclamos.

## Menú de Navegación y Funcionalidad

Una vez que haya iniciado tu sesión, verá 2 listas de menú para una navegación fácil. Los menús de Recursos de proveedor y recursos de proveedor están disponibles en el lado izquierdo de la pantalla.

### Menú de Herramientas de Proveedores

- **Miembros** – Encontrar miembros, obtener autorizaciones
- **Planes** – Encontrar planes
- **Reclamaciones** – Encuentre reclamos y vea el estado de reclamo
- **Autorizaciones:** Encuentre autorizaciones; comience la presentación de reclamos
- **Historia de Pagos** – Ver reembolsos
- **Administrar Mi Información** – Añada o cambie la información que se muestra en el localizador de proveedor; administrar tu contraseña, ubicaciones y cuentas de laboratorio; activar el Acabado-en-Oficina; enviar el planificador en línea URL; ver información de NPI; ver el estado de credencialización; ver la participación de la red; y administrar usuarios.
- **Ordenar Lentes** – Si participa en el programa de Acabado-en-Oficina, use este enlace para visitar el sitio de pedidos del Grupo Nassau Vision.
- **Contactar EyeMed** – Envíenos un mensaje electrónico



### Menú de Recursos de Proveedores

- **Enlace inFocus**– Recurso en línea solo para proveedores de la red, incluyendo comunicación
- **Entrenamiento** – Guía Rápida de Referencia, Preguntas Frecuentes

## Detalles de Autorización

*La siguiente información no aplica a los miembros que han migrado al nuevo sistema. Cuando trabaje con un miembro migrado, vaya a la sección "Cómo enviar un reclamo - Miembros migrados" para instrucciones. Para más información visite [www.eyemedinfofocus.com](http://www.eyemedinfofocus.com).*

Para algunos miembros, comience el proceso de envío de reclamos desde la pantalla Detalles de Autorización. Puede acceder la pantalla de Detalles de Autorización de 3 maneras:

1. Navegue por Buscar Miembros / Crear Autorización. (Consulte la guía de referencia 'Trabajando Con Autorizaciones' para obtener instrucciones detalladas.)
2. Si existe una autorización abierta que desea utilizar para presentar un reclamo, navegue a través de 'Buscar Autorización'. (Consulte la guía de referencia 'Trabajando Con Autorizaciones' para obtener instrucciones detalladas.)
3. Si existe un reclamo que no se ha enviado, navegue a través de 'Buscar Reclamos'.

### Excepciones

Los siguientes son cubiertos solo por planes específicos y requieren procedimientos específicos. Visite [www.eyemedinfofocus.com](http://www.eyemedinfofocus.com) para obtener formularios e instrucciones para enviar estos reclamos. Los procesos de excepción pueden aplicarse a los siguientes:

- Contactos médicamente necesarios
- Servicios de baja vision
- Excepciones médicas
- Beneficios posteriores de catarata
- Atención ocular primaria

### Formulario CMS 1500

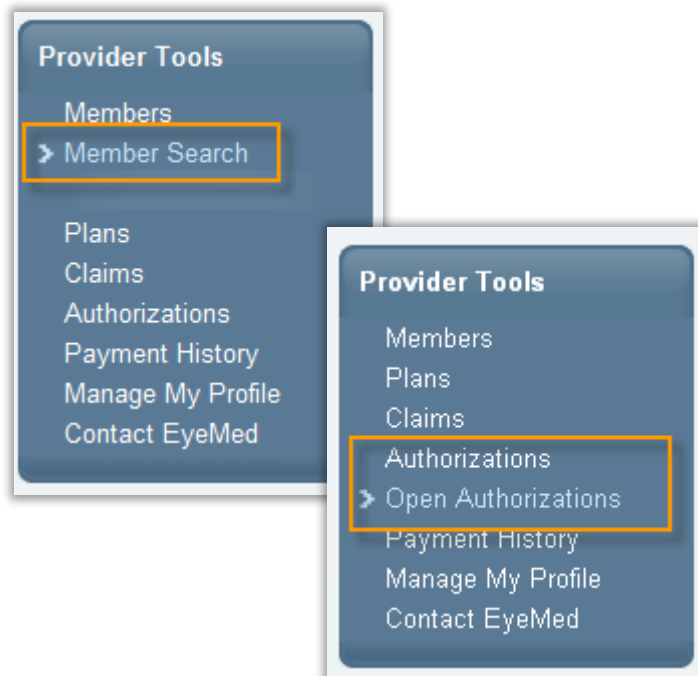
Existen ciertos criterios en los que un reclamo debe enviarse en copia impresa en un formulario CMS 1500.

Si recibe un mensaje en el Sistema de Reclamos En Línea que indica que el reclamo que está tratando de enviar debe enviarse en papel, favor llenar un formulario CMS1500 y envíelo a la siguiente dirección:

EyeMed Vision Care/FAA  
Attn: Claims Department  
PO Box 8504  
Cincinnati, OH 45040-7111

## Como Presentar un Reclamo

La presentación de un reclamo es el primer paso en el proceso Entrada de Reclamo y Orden de Lentes. Para enviar un reclamo, primero necesitas obtener la autorización del miembro.



Consulte las guías de referencia 'Trabajando con Autorizaciones' y 'Buscar Miembros y Beneficios' para obtener asistencia adicional antes de enviar

## Entrada de Reclamo – Pantalla de detalles de autorización

No todas las reclamaciones requieren una autorización. Consulte la página 20 para obtener instrucciones sobre cómo iniciar el proceso de reclamos cuando no se requiere una autorización.

### Instrucciones

- 1 Verifica la información en la pantalla 'Detalles de Autorización'

#### Opciones de Autorización

Desde esta pantalla puede hacer uno de los siguientes:

- Enviar un Reclamo – comienza el proceso de reclamaciones
- Cambiar detalles de Autorización – le permite cambiar los detalles de autorización
- Anular Autorización – anula una autorización
- Reembolso de beneficios por servicio – muestra el proveedor

- 2 Haga clic en **Envía Reclamo**

#### Número de Reclamo y Detalles

- En este punto, se ha creado un número de reclamación. Si navega fuera de esta página (usando el botón Atrás o haciendo clic en un elemento diferente del menú principal), la reclamación aún existe y se guarda con un estado "No Enviado".
- En este punto, no puede cambiar lo siguiente sin anular el reclamo y volver a crear la autorización:
  - Proveedor
  - Localidad
  - Servicio
  - Fecha de servicio

### Authorization Details ?

A summary of your authorization is provided below. Select Submit Claim to proceed with the claims process at this time. The claim will be filed with the information you have populated. You can also use the buttons to Change Auth Details, Void Auth or view the Provider Reimbursements for the services and materials you've selected. Use the navigation at the left to go to another area of the site.

**Member Name:** [REDACTED]  
**Member ID:** [REDACTED]  
**Social Security Number:** [REDACTED]  
**Date of Birth:** [REDACTED]  
**Address:** [REDACTED]  
**Phone Number:** [REDACTED]  
**Gender:** [REDACTED]  
**Responsible Member:** [REDACTED]

**Network:** [REDACTED]  
**Plan:** [REDACTED]  
**Benefit Level:** 4  
**Plan Type:** Funded Benefits

This authorization is only valid based on the member details, provider/location information and date of service submitted and is not a guarantee of payment. Member benefits and provider participation will be verified during claims processing.

**Authorization Number:** 2103141922  
**Authorization Date:** 10/31/2012  
**Date of Service:** 10/31/2012  
**Services Approved:** Exam, Frame, Lens  
**Requesting Location:** [REDACTED]  
**Requesting Provider:** [REDACTED]

[Submit Claim](#)   [Change Auth Details](#)   [Void Auth](#)  
[Benefits/Reimbursement by Service](#)

#### Plan Allowances

Plan Allowance:	\$100.00
Remaining Allowance:	\$100.00

#### Related Members

Below are other members covered under the same subscriber ID. Select the member name to create an authorization for one of these members.

Member Name	Plan Name	Member ID	SS#	DOB	Network
MICHELLE CARVAL	WELIEM	108101042	***-**-2487	02/02/1994	WELIEM SELECT
DIANA REGINALDO	WELIEM	108101050	***-**-3078	05/02/1978	WELIEM SELECT
TRACYE BRIDGEMAN	WELIEM	108101061	***-**-7272	05/06/1978	WELIEM SELECT

Showing 1 to 3 of 3 family members

#### Member Benefits

Select the link below to view benefit details for this member. (Your browser must be java script-enabled to use this function.)

[Show Member Benefits](#)

#### Patient Financial Responsibility

EyeMed recommends you print this page and have the patient sign and date the below acknowledgment. The document can be kept in the patient's file.

I hereby authorize this vision care provider to apply for benefits on my behalf for covered services rendered by them. I also assign my benefits and request that all payments from EyeMed Vision Care be made directly to the vision care provider. I agree to assume responsibility for full payment pending any remaining balance that is not covered by EyeMed.

I certify that the information I have reported with regard to my coverage is correct. I further authorize vision care provider to release to EyeMed and its agents any information related to this or any related claim.

\_\_\_\_\_  
 Member's Signature and Date

## Pantalla de Entrada de Reclamo

### 1 Verificar la información en la pantalla 'Entrada de Reclamo'

**Claim Entry** ?

**Member Information**

Below is a summary of the patient's member and plan information. Please confirm you have selected the correct member before proceeding.

Member Name:	EYEMED, PRESTON
Member ID:	EYEMED15
Plan Name:	GREAT SAVINGS, INC.
Plan ID:	IVR TEST
Benefit Level:	2

**Claim Information**

Below summarizes the services you requested during authorization.

Date of Service:	12/01/2012
Location:	
Provider ID:	
Provider Name:	
Claim Number:	
Authorization Number:	2121254547
Claim Status:	Not Submitted

Service	Member is Eligible?	Last Service Date	Member Eligible As Of*	Service Requested
Exam	Yes		01/01/2012	Yes
Contacts	Yes		01/01/2012	Yes
Frame	Yes		01/01/2012	
Lens	Yes		01/01/2012	

Benefits/Reimbursement by Service

\*This information is based on data available in our system today and does not take into account future changes to the member's plan. Please verify eligibility immediately prior to receiving services.

**Exam**

Complete the information about the patient's eye exam below.

Eyeglass Exam:	New Comprehensive (92004) *
Procedure:	<input type="checkbox"/> 99199 - Basic Dilation <input type="checkbox"/> 92225 - Extended Ophthalmoscopy <input type="checkbox"/> 92250 - Fundus Photography with Interpretation and Report <input type="checkbox"/> 92251 - Fundus Photography

#### No Enviado

Es importante recordar que el reclamo no se enviará hasta que haga clic en 'Envía Reclamo' de esta pantalla. El estado del reclamo aparece en la sección 'Información de Reclamo'.

Puede ver los beneficios del miembro y sus reembolsos por servicio usando Beneficios / Reembolso por Servicio

2 Ingrese los detalles de los servicios (examen, monturas, lentes y/o lentes de contacto) seleccionados en la solicitud de autorización. Las secciones apropiadas aparecerán según los servicios seleccionados durante la solicitud de autorización.

3 Continúa con la entrada de reclamo:

- a) Si solicita exámenes, contactos o monturas únicamente, seleccione la **Página Siguiente** para ingresar los Cargos Usuales y Acostumbrados
- b) Si el reclamo incluye lentes, seleccione **Continuar Entrada de Orden de Lentes**

**Continue Lens Order Entry**

## Pantalla de Cargos Usuales y Acostumbrados

1 Ingrese el Cargo Usuales por los servicios y materiales en la pantalla **Cargos Usuales y Acostumbrados** y haga clic en **Página Siguiente**.

a. **Pagina Anterior** - regresará a la pantalla de Entrada de Reclamo para realizar modificaciones

### Usual and Customary Charges ?

---

**Member Information**

Member Name:	XXXXXXXXXX
Member ID:	XXXXXXXXXX
Plan Name:	XXXXXXXXXX
Plan ID:	XXXXXXXXXX
Benefit Level:	4

---

**Claim Information**

Date of Service:	10/31/2012
Location:	XXXXXXXXXX
Provider ID:	XXXXXXXXXX
Provider Name:	XXXXXXXXXX
Claim Number:	XXXXXXXXXX
Authorization Number:	XXXXXXXXXX
Claim Status:	Not Submitted

---

**Enter Usual Charges**

Please enter your Usual Charges for each of the following services. If your usual charge is \$0, please also check the "Permit \$0 Charge" box.

Vision Care Service or Material	Usual Charge	Permit \$0 Charge?
COMPREHENSIVE EXAM	0.00	<input type="checkbox"/>
DELUXE FRAME	0.00	<input type="checkbox"/>
SPHERE, SINGLE VISION	0.00	<input type="checkbox"/>
LENS, POLYCARBONATE	0.00	<input type="checkbox"/>
TINT, PHOTOCHROMATIC	0.00	<input type="checkbox"/>
PREMIUM ANTI REFLECTIVE	0.00	<input type="checkbox"/>
ULTRA-VIOLET LENS	0.00	<input type="checkbox"/>

Next Page
Previous Page

Al hacer clic en **Página Siguiente**, el sistema valida los datos antes de pasar a la pantalla **Cargos Usuales y Acostumbrados**. Ninguno de los datos en esta pantalla se guarda y el reclamo permanece en estado **No Enviado**.

### Cargos Usuales

Para garantizar la precisión del procesamiento de reclamos, EyeMed necesita conocer los Cargos Usuales específicos para el servicio de cada miembro. Reconocemos que estos cargos pueden variar según el tipo de materiales seleccionado. Además, sabemos que los proveedores cambian sus Cargos Usuales y Acostumbrados periódicamente en respuesta a la inflación y otros factores del mercado, lo que hace que nuestro sistema no pueda retener estos cargos con precisión a lo largo del tiempo.

### Permitir \$0 de Carga

Si el Cargo Usual para un servicio o material es \$0, debe marcar la casilla de verificación "*Permitir \$0 de carga?*"; de lo contrario, el sistema no aceptará un cero en la sección.

## Pantalla de Cantidad de Punto de Venta

Revisa la pantalla **Cantidad de Punto de Venta**.

- **Información de miembro** – Contiene el nombre, el plan y el nivel de beneficio del miembro.
- **Información de reclamo** – Contiene la fecha del servicio, localidad, la identificación del proveedor y nombre, así como el número de reclamo y autorización.
- **Punto de Venta** –
  - Recopilación de Cargos Usuales y Acostumbrados, cantidad de reembolso, recargos totales e impuesto de ventas, si corresponde
  - Detalle de las selecciones de materiales de laboratorio y los contra-cargos por artículo
- **Resumen de Orden de Laboratorio de Monturas / Lentes**

Haga clic en **Enviar Reclamación**, o puede:

- Volver a la entrada de reclamo** para regresar a la pantalla de *Entrada de Reclamo*.
- Volver a U&A** para volver a la pantalla *Cargos Usuales y Acostumbrados*.
- Anulación de Reclamo y Autorización** para cancelar por completo el reclamo.

### Point of Sale Amount

Below are the member payments for each service you are providing to this member.

**Member Information**

Member Name: [REDACTED]  
 Member ID: [REDACTED]  
 Plan Name: [REDACTED]  
 Plan ID: [REDACTED]  
 Benefit Level: 4

**Claim Information**

Date of Service: 10/31/2012  
 Location: [REDACTED]  
 Provider ID: [REDACTED]  
 Provider Name: [REDACTED]  
 Claim Number: [REDACTED]  
 Authorization Number: [REDACTED]  
 Claim Status: **Not Submitted**

In order to submit the claim for processing, click the "Submit Claim" button at the bottom of the page.

**Point of Sale**

Below are the member payments for each service you are providing to this member.

Vision Care Service	Usual Charge	Discount	Total Payment to Provider	EyeMed Reimbursement to Provider	Calculated Member Payment
COMPREHENSIVE EXAM	\$40.00	\$0.00	\$40.00	\$30.00	\$10.00
DELUXE FRAME	\$200.00	\$61.54	\$138.46	\$58.46	\$80.00
SPHERE, SINGLE VISION	\$100.00	\$82.00	\$18.00	(\$7.00)	\$25.00
LENS, POLYCARBONATE	\$65.00	\$25.00	\$40.00	\$0.00	\$40.00
TINT, PHOTOCROMATIC	\$85.00	\$17.00	\$68.00	\$0.00	\$68.00
PREMIUM ANTI REFLECTIVE	\$100.00	\$20.00	\$80.00	\$0.00	\$80.00
ULTRA-VIOLET LENS	\$35.00	\$20.00	\$15.00	\$0.00	\$15.00
<b>Subtotal:</b>	<b>\$625.00</b>	<b>\$225.54</b>	<b>\$399.46</b>	<b>\$81.46</b>	<b>\$318.00</b>
CHARGE BACKS			(\$117.00)	(\$117.00)	
SALES TAX			(\$9.41)	(\$9.41)	
<b>Total</b>			<b>\$273.05</b>	<b>(\$44.95)</b>	<b>\$318.00</b>

The sales tax is a calculation of the sales tax rate applied to the lab service charge, and the use tax rate applied to the market value of the base lens. The sales tax is paid to the lab on your behalf.

Below is a summary of the lab charges associated to each lab material selection.

Lab Material Selections	Charge Backs
SINGLE VISION	\$0.00
SV PHOTOCCHR NON-GLASS	\$50.00
AR LAB GROUP P	\$47.00
SV POLY	\$13.00
UV AR BCKSIDE ADD	\$7.00
<b>Total:</b>	<b>\$117.00</b>

**Frame/Lens Lab Order Summary**

E-order#: [REDACTED]      Shipping Info: [REDACTED]      Lab: [REDACTED]  
 Submitted: [REDACTED]

**Lens Prescription**

	Sph.	Cyl.	Axis	Add.	Prism1	Base1	Prism2	Base2	Dist. PD	Near PD	Height
R	-1.00	-0.25	155	0.00					28.00		
L	-2.25	-0.50	140	0.00					28.00		

**Lens Information**      Job Type: Frame To Come


Right Lens	Thick	Dia. 80	Treatments
Design	Single Vision		Crizal Alize UV
Material	Polycarbonate Transitions 6 Grey		

**Left Lens**      Thick      Dia. 80

Design	Single Vision		
Material	Polycarbonate Transitions 6 Grey		

**Treatment Comments**

**Frame Information**      Frame Source: Doctor Supplied

Brand	Ray-Ban	A Box	58.00	Shape: 
Model	1234	B Box	59.00	
Color	Black	DBL	16.00	
Temple Length	142	ED	60.00	
Eye Size	58			
Frame Type	Metal Edge			

In order to submit the claim for processing, click the "Submit Claim" button at the bottom of the page.

[Submit Claim](#)   [Back to Claim Entry](#)   [Back to U&C](#)   [Void Claim and Authorization](#)

En la pantalla **Resumen de Reclamaciones** (*no se muestra pero es igual que en la pantalla Cantidad de Punto de Venta*), haga clic en:

- a. **Imprima** para imprimir una copia de la recopilación.
- b. **Confirmación del Pedido** para imprimir una confirmación de pedido para incluir con las monturas, si los está enviando al laboratorio.



El proceso de entrada de reclamo ahora está completo.

## Sección de Información de Miembros

Esta sección muestra la información en el archivo de la autorización para el miembro. Use esta información para verificar que esté trabajando con el miembro correcto.

## Sección de Información de Reclamo

Esto muestra la siguiente información:

- **Fecha del servicio, localidad, proveedor y número de autorización:** los valores que se muestran son de la autorización.
- **Número de reclamo:** El sistema asigna automáticamente un número de reclamo cuando hace clic en Enviar Reclamación, en la pantalla anterior. Puede usar este número para encontrar el reclamo usando Buscar Reclamaciones o Historial de Pagos (después de que el reclamo se pagó).
- **Estado de Reclamo:** siempre aparecerá "No Enviado" hasta que el proceso de ingreso de reclamo está completo.
- **Servicios:** esta tabla muestra los servicios del miembro con la última fecha de servicio en el sistema, cuando son elegibles para el próximo servicio y si ese servicio fue solicitado para un reclamo.

### Claim Entry

#### Member Information

Below is a summary of the patient's member and plan information. Please confirm you have selected the correct member before proceeding.

Member Name:	EYEMED, PRESTON
Member ID:	EYEMED15
Plan Name:	GREAT SAVINGS, INC.
Plan ID:	IVR TEST
Benefit Level:	2

#### Claim Information

Below summarizes the services you requested during authorization.

Date of Service:	12/01/2012
Location:	
Provider ID:	
Provider Name:	
Claim Number:	
Authorization Number:	2121254547
Claim Status:	Not Submitted

Service	Member is Eligible?	Last Service Date	Member Eligible As Of*	Service Requested
Exam	Yes		01/01/2012	Yes
Contacts	Yes		01/01/2012	Yes
Frame	Yes		01/01/2012	
Lens	Yes		01/01/2012	

Benefits/Reimbursement by Service

\*This information is based on data available in our system today and does not take into account future changes to the member's plan. Please verify eligibility immediately prior to receiving services.

#### Exam

Complete the information about the patient's eye exam below.

Eyeglass Exam:	New Comprehensive (92004) *
Procedure:	<input type="checkbox"/> 99199 - Basic Dilatation <input type="checkbox"/> 92225 - Extended Ophthalmoscopy <input type="checkbox"/> 92250 - Fundus Photography with Interpretation and Report <input type="checkbox"/> 92251 - Fundus Photography

## Sección para Exámenes Ópticos

La sección de examen óptico se puede completar solo, si está presentando un reclamo de examen solamente, o en combinación con cualquier otro servicio (monturas, lentes, lentes contactos), dependiendo de la elegibilidad de los miembros. Las secciones apropiadas aparecerán en función de lo que solicitó durante el proceso de autorización.

1. Llenar la información del examen si seleccionó Examen Ocular en la autorización.

a) **Examen para anteojos** – Seleccione uno de los códigos CPT del menú.

b) **Procedimiento** – Seleccione el (los) procedimiento(s) realizado(s) desde el siguiente lista de selección de código ICD-9.

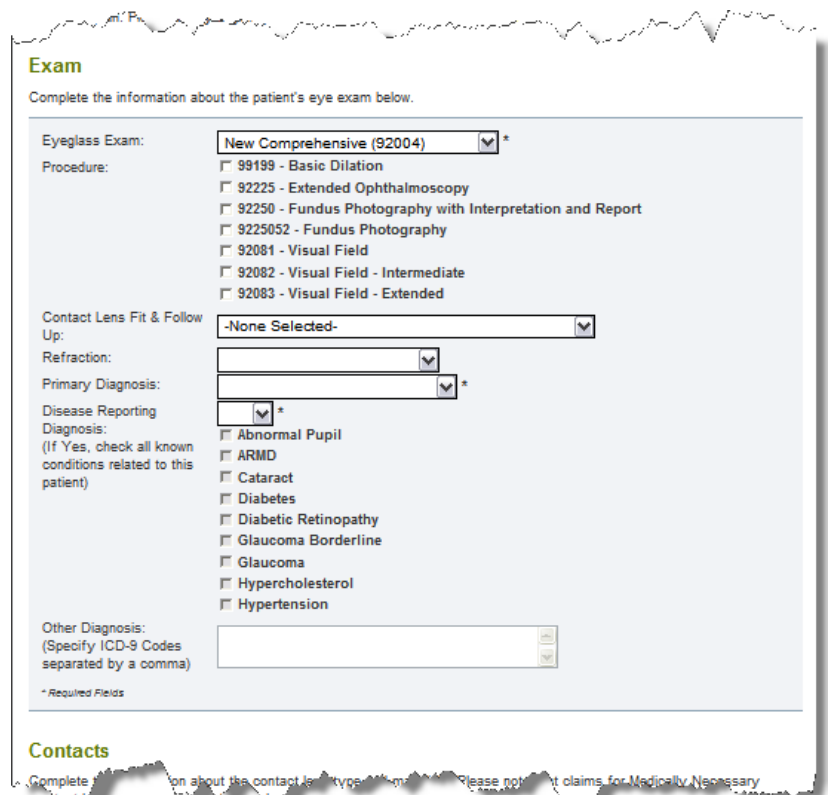
c) **Adaptación de lentes de contacto** – Si el miembro es un paciente con lentes de contacto, seleccione el tipo de ajuste y el seguimiento realizado a través de la lista de selección.

d) **Refracción** – Seleccione el código CPT para Refracción Básica (92015) o Refracción VDT (92015-TG).

e) **Diagnóstico Primario** – Seleccione un diagnóstico primario de la lista de selección.

f) **Diagnóstico de Informe de Enfermedad** – Esta área es obligatorio para todos los servicios de exámenes oftalmológicos, ya que permite a EyeMed proporcionar informes a los clientes y a sus proveedores de control de enfermedades. Si seleccionó **SI** que una condición médica está presente, seleccione tantas condiciones como aplique

- o Seleccione **No** para indicar que no hay enfermedad presente



- g) **Otros Diagnósis** (*Opcional*) – Ingrese los códigos ICD-9 para cualquier otra condición que deba tenerse en la cuenta del paciente.

### Estipulación de Examen Óptico

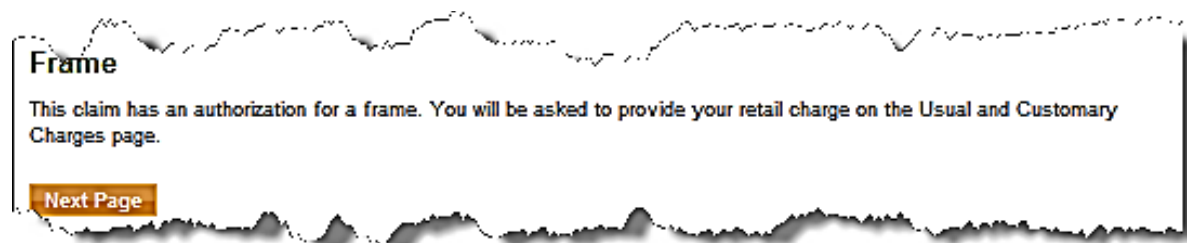
Se requiere que todos los proveedores acreditados proporcionen exámenes oculares completos, incluyendo la dilatación según indicado. Consulte su Manual del Proveedor de EyeMed para exámenes oculares completos según nuestros planes.

### Refracción

Según los planes de EyeMed, la refracción generalmente se incluye en el examen ocular completo. Si necesita ingresar un cargo por refracción separado, agréguelo al cargo del examen e ingrese el monto total en la sección para exámenes.

## Sección de Monturas

Al ingresar un reclamo para monturas solamente, la sección contiene un mensaje que indica que su única acción será ingresar el cargo en la página Usual y Acostumbrados.

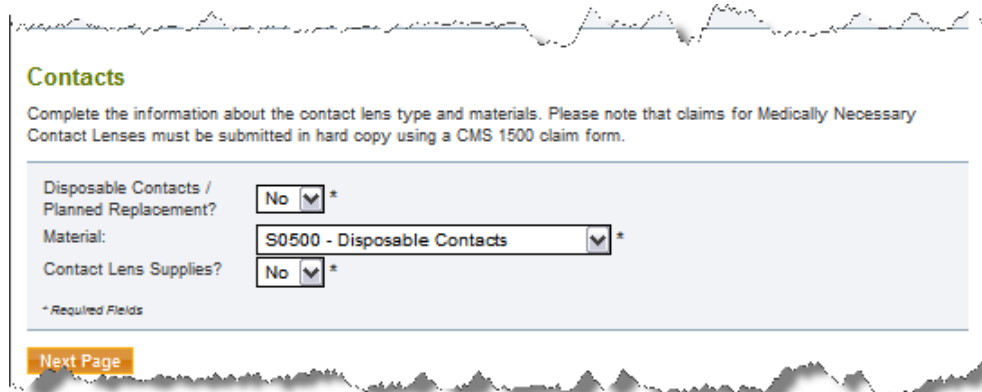


### Monturas con lentes

Si está ordenando monturas con lentes, consulte la sección titulada "Sección para Lentes" en esta guía del usuario..

## Sección para Lentes Contacto

La sección para lentes contacto se puede completar por solo, si está presentando un reclamo de contactos solamente, o en combinación con cualquier otro servicio (*examen, montura, lente*) dependiendo de la elegibilidad del miembro. Las secciones apropiadas aparecerán en función de lo que solicitó durante el proceso de autorización.



**Contacts**

Complete the information about the contact lens type and materials. Please note that claims for Medically Necessary Contact Lenses must be submitted in hard copy using a CMS 1500 claim form.

Disposable Contacts / Planned Replacement?  \*

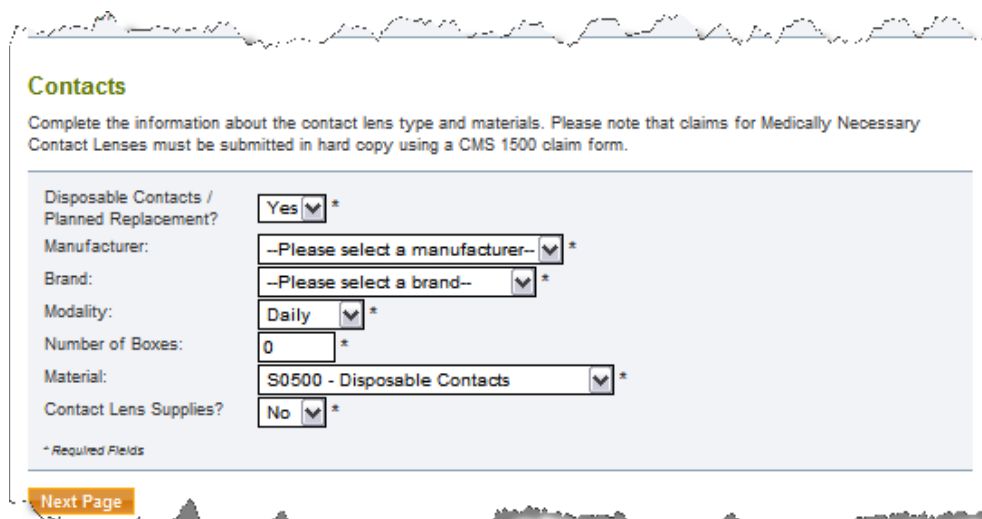
Material:  \*

Contact Lens Supplies?  \*

\* Required Fields

[Next Page](#)

- 1 Seleccione **Sí** o **No** en la lista de los "*Contactos Desechables / Reemplazo Planificado*"



**Contacts**

Complete the information about the contact lens type and materials. Please note that claims for Medically Necessary Contact Lenses must be submitted in hard copy using a CMS 1500 claim form.

Disposable Contacts / Planned Replacement?  \*

Manufacturer:  \*

Brand:  \*

Modality:  \*

Number of Boxes:  \*

Material:  \*

Contact Lens Supplies?  \*

\* Required Fields

[Next Page](#)

- 2 Si elige **Sí**:
  - a. Elija el fabricante, la marca y el modelo de lentes contacto de los menús desplegados
- 3 Ingrese el cantidad de cajas
- 4 Ingrese la cantidad de cajas dispensado

- 5 El código de material cambiará automáticamente a S0500 para lentes contactos desechables. Este código necesita ser seleccionado para que el reclamo se procesa y paga correctamente.
- 6 Haga clic en **Página Siguiente** para continuar el reclamo.
- 7 El próximo paso es continuar con los **Cargos Usuales y Acostumbrados** como se describió anteriormente.

## Sección para Lentes (Montura y Lentes)

La sección para lentes debe completarse cuando se escoge los servicios de lente en el proceso de autorización. Los lentes se pueden pedir con cualquier otro servicio (examen, monturas, lentes contactos) dependiendo de la elegibilidad del miembro. Las secciones apropiadas aparecerán en función de lo que solicitó durante el proceso de autorización.

### Observación sobre el pedido de laboratorio:

- El proceso de pedido de laboratorio está integrado en el proceso del Sistema de Reclamos En Línea al presentar un reclamo de lentes y opciones para lentes.
- El registro para un laboratorio(s) debe ocurrir *antes* de presentar un reclamo. Se le preguntará durante el proceso de ingreso de reclamo si no se ha registrado con un laboratorio.
- Tan pronto como el pedido de laboratorio se envía en el Sistema de Reclamos En Línea, se considera en el proceso de fabricación.
- Si necesita corregir un pedido de laboratorio y un reclamo asociado después de enviar el pedido, necesita comunicarse de inmediato con el laboratorio directamente.
  - Use el número de contacto del laboratorio que se muestra en el Sistema de Reclamos En Línea de EyeMed o en el Manual del Proveedor.
  - El laboratorio modifica el orden si aceptan los cambios.
  - Los cambios de pedidos posteriores que llamen al laboratorio se transmitirán automáticamente a EyeMed y actualizarán el reclamo.

- No puede modificar los reclamos de materiales y las órdenes de laboratorio una vez que se fabriquen los anteojos. Si solicita un cambio o una nueva versión de un pedido una vez finalizada la fabricación, estará sujeto a una transacción de pago privada entre usted y el laboratorio.

**Lens**  
Select a laboratory and job type from the drop-down menus then complete the Prescription Information.

**Laboratory Information**

Select a Lab

**Prescription Information**

\* Required Fields

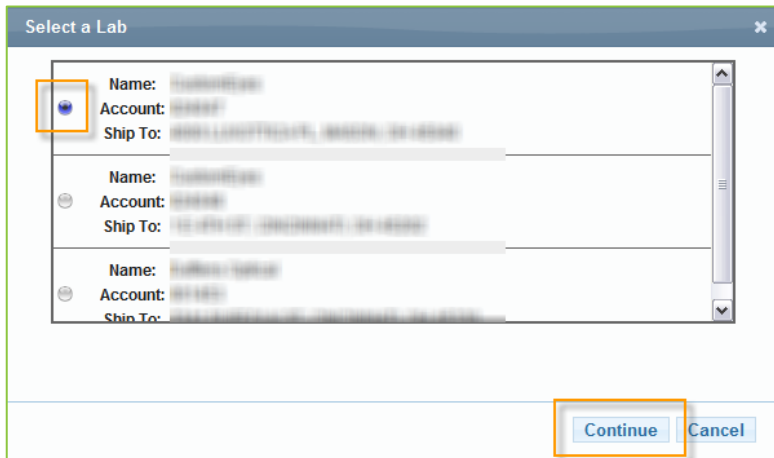
	Sphere *	Cylinder	Axis	Add
OD (R) ▾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OS (L)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> With Prism	Prism 1	Base 1	Prism 2	Base 2
Prism (R) ▾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prism (L)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Continue Lens Order Entry

[Instructions](#)

Consulte el Manual del Proveedor para obtener detalles sobre las transacciones de pago privadas y las regulaciones actuales.

- 1 Haga clic en **Seleccionar un Laboratorio** para escoger el laboratorio y pedir el lente de su lista de laboratorios asociados y registrados.



### Laboratorios Disponibles

La lista de laboratorios contiene solo los laboratorios que ha asociado con tu localidad. Si necesitas utilizar un laboratorio diferente, debe registrar con esta ubicación. Necesitas dejar este reclamo y seguir las instrucciones para registrar con laboratorio. Puede volver al reclamo después de que se haya asociado para finalizar.

- 2 Seleccione el laboratorio deseado y haga clic en **Continuar**. El laboratorio que eliges se actualizará en la *Sección de Laboratorio*.

3 Seleccione el tipo de trabajo en la lista desplegable Tipo de Trabajo.

**Lens**

Select a laboratory and job type from the drop-down menus then complete the Prescription Information.

**Laboratory Information**

Name: CustomEyes  
 Account: 024047  
 Ship To: 4000 LUXOTTICA PL, MASON, OH 45040  
[Change Lab](#)

Job Type: Frame To Come ▼\*

**Prescription Information**

\* Required Fields [Instructions](#)

	Sphere *	Cylinder	Axis	Add
OD (R) ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OS (L)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> With Prism	Prism 1	Base 1	Prism 2	Base 2
Prism (R) ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prism (L)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[Continue Lens Order Entry](#)

Tiipo de Trabajo - El único tipo de trabajo disponible en este momento es "Montura Por Venir".

- 4 Ingrese la información de prescripción para los lentes (*Esfera, Cilindro, Eje, Agregar y Prisma* según sea necesario)
  - Hay un enlace disponible para acceder instrucciones para el proceso de ingreso de recetas
- 5 Haga clic en **Continuar Entrada de Orden de Lentes** para proceder con la entrada de medición de montura
  - Si necesita volver a las opciones de entrada Rx, el botón **Continuar la Entrada de Orden** del objetivo se convertirá en una opción **Editar Rx**.

6 Ingrese las medidas del montura (Distancia PD, Cerca PD y Altura).

- a. **Diseño y material de lentes**
- b. **Tipo de lente** - Para algunos tipos de lentes, deberá seleccionar una subcategoría adicional.
- c. Según el tipo de lente seleccionado, tendrá las opciones adecuadas para seleccionar.

7 **Recubrimiento y tratamientos de lentes.** (Opcional)

- a. **Fabricante Antirreflectante** - Si los lentes incluyen antirreflectante, seleccione un fabricante de A/R. Si el fabricante no está en la lista, elija *Otro*.
- b. **Producto Antirreflectante** - Según el fabricante, este menú desplegable muestra los productos asociados.
- c. **Tratamientos disponibles** - Seleccione los tratamientos de lentes que aplique.
- d. **Comentarios de tratamiento** - Ingrese los comentarios para el laboratorio aquí.
- e. **Especificar curva base** - Seleccione **Sí** o **No**. El valor predeterminado es *No*.

8 **Atributos del Montura**

- a. Rellena la información sobre la montura.
- b. **Dimensiones** - Puede encargar un archivo de rastreo o ingresar las medidas para A, B, DBL y ED.

**Prescription Information** [Instructions](#)

\* Required Fields

	Sphere *	Cylinder	Axis	Add
OD (R)	-01.00	-00.25	155	
OS (L)	-02.25	-00.50	140	
<input type="checkbox"/> With Prism				
Prism (R)				
Prism (L)				

**Edit RX**

Distance PD*	Near PD	Height
(LE)mm	(RE)mm (LE)mm	(RE)mm (LE)mm

**Lens Design & Material**

Lens Type:  \*

Lens Design:  \*

Lens Material:  \*

**Lens Design & Material**

Lens Type:  \*

Lens Design:  \*

Lens Material:  \*

Index 1.58

**Lens Coatings & Treatments**

Anti-Reflective Manufacturer:  \*

Anti-Reflective Product:  \*

Available Treatments (click to add)

- Back Side Scratch
- SRC
- TD2
- TD2 Optifog
- UltraLite Poly CT1.0

Selected Treatments (click to remove)

Treatment Comments to the Lab (e.g. Tint or Mirror coating color) - Applies only to treatments

Specify Base Curve?  \*

**Frame Attributes**

Brand:  \*

Model:  \*

Color:  \*

Eye Size (mm):  \*

Temple Length (mm):

SKU:

**Import Trace File:**

A Box (mm)*	B Box (mm)*	DBL (mm)*	ED (mm)

Select Standard Shape

Frame Details

Frame Type:  \*

Thickness Type:  \*

**Frame**

Frame Source:  \*

\* Required Fields

Click "Next page" to validate the information above. Data will be lost if you leave this page before correcting errors and clicking "Next Page."

- c. Elegir la forma de los lentes
  - d. Seleccione el tipo de montura.
  - e. Seleccione el tipo de denso.
- 9 Seleccione el Origen del Montura - Sera Doctor o Paciente.
- 10 Haga clic en **Página Siguiente** para continuar con el reclamo.
- 11 El próximo paso es continuar con los **Cargos Usuales y Acostumbrados** como se describió anteriormente.

## Como Presentar un Reclamo - miembros migrados

A medida que los miembros migran a nuestro sistema de reclamos mejorado, existen algunas diferencias en los procesos de reclamos. Lo más importante es que ya no obtendrá una autorización. En cambio, comenzará el proceso de reclamos directamente desde la pantalla Detalles de Miembros como se muestra siguiente:

- 1 Consulte la información de la red para identificar el horario de tarifas.
- 2 Seleccione la pestaña para ver la elegibilidad para el tipo específico de beneficios.
  - a. **Examen Rutina:** Examen (incluyendo las fotos de retina), lentes, monturas, lentes contacto (incluso de lentes contacto médicamente necesarios) y el ajuste & cita seguimiento de lentes contacto
  - b. **Primary EyeCare:** beneficios para el cuidado de la vista diabético
  - c. **Compras Adicionales:** Calcula el desembolso personal del miembro para compras adicionales que se descuentan; también le permite pedir anteojos para estas compras de los laboratorios de red EyeMed.
- 3 Vea información en tiempo real para saber exactamente qué beneficios y servicios están disponibles el día de la visita del miembro.
- 4 Haga clic en Enviar Reclamo para comenzar el proceso de ingreso de reclamo.

**Member Details**

Member Name:  
 Member ID:  
 Social Security Number:  
 Date of Birth:  
 Address:  
 Phone Number:  
 Gender:  
 Responsible Member:

Network: Select 301  
 Group: Accenture (9757600)  
 Benefit Level: 2  
 Plan Type: MVC-Chassis 1-Juvenile-Diabetic-Additional Pair

**Service Eligibility**

If you have more than one location under your User ID, choose a location then use the drop-down menu to choose the provider who is rendering services.

From the tabs below, select the type of benefit you will be providing, then check the boxes next to the applicable service(s). You will not receive an authorization for this member. Instead, simply click Submit Claim to start the claim process.

- Routine refers to routine vision benefits, including eye exams, lenses, frames and contact lenses.
- Primary Eye Care refers to benefits for medical eye care services, including diabetic eye care.
- Additional Purchases will calculate member payments on additional pairs of glasses and other materials members receive discounts on so you can determine member out-of-pocket costs.

To learn more, download our Member Benefits Display Job Aid: [INSERT LINK]

Location: [2]  
 Provider: Choose a Provider  
 Date of Service: 10/15/2015

**Routine** Primary EyeCare Additional Purchase [3]

Service	Member is Eligible?	Member Eligible As Of*
<input type="checkbox"/> Exam	No	Not Available
<input type="checkbox"/> Lenses		
<input type="checkbox"/> Frames	No	Not Available
<input type="checkbox"/> Contact Lenses	Not Available	Not Available
<input type="checkbox"/> Contact Lens FR & Follow	Not Available	Not Available

Submit Claim [4]