

1. **I received a letter asking me for accident details.**

When a claim has been received by the Claims Department it is reviewed for claims payment. If the diagnosis code billed is an accident diagnosis or a possible accident diagnosis the Claims Department will pend the claim for possible accident details. The letter will be issued to the insured requesting details of the possible accident and if applicable whether the accident is work related or related to a motor vehicle accident.

2. **I received a denial letter because I did not submit requested information.**

Pend letters are issued when a claim is processed, if a claim is pended for additional information a follow-up request will be issued 30 days after the original request. If after 2nd request the information is not received the claim will be closed until the information is received. Information must be received in a timely manner in order to remain eligible for processing.

3. **I received a bill from my provider for a claim you didn't pay.**

If a member receives a bill from a provider for a claim that was submitted to UnitedAg and not paid, please refer the member to our Member Service Department. Many times a claim may be denied for requested information from the member or the provider, our Member Service department can update you on the claim status and if information is needed provide you the quickest way to submit the information. If the claim has not been received they can provide you the claim submission information.

4. **My medication needs a prior authorization, but I need my medication now, what can I do?**

Contact our Member Services Department, they will assist you with a one-time exception override while your medications prior authorization is being processed through OptumRX.

5. **My doctor's office called and said I am not eligible; I should have coverage; I pay my premiums.**

UnitedAg is month to month eligibility, many times employers submit their eligibility after the 1st of the month which results in coverage not showing right away. Member Service staff is accustomed to explaining month to month eligibility to providers to assist members in their continuity of care. A 30-day carryover eligibility is given by our PBM to cover the month-to-month eligibility delay issues.

6. **Why is my procedure/treatment/surgery not being authorized?**

Your medical provider receives an explanation of why services are being denied, many times services are not denied but are pending additional information from the insured or the provider. Please contact our Member Service Department and they can assist you by contacting BSC or FHN's authorization department and will assist you in getting further clarity on authorization status.

7. **Where can I find a list of providers in my area?**

Please visit our Unitedag.org website, under the Health Benefits tab/drop box select HEALTH BENEFITS, from here select PROVIDER NETWORKS this will allow you to choose which network you are looking for. If you need assistance navigating the site or choosing your network, please contact Member Services and they will assist you.

- 1. Recibí una carta solicitando mas detalles del accidente.**
Cuando el Departamento de Reclamaciones recibe un reclamo, se lo revisa para el pago de reclamos. Si el código de diagnóstico facturado es un diagnóstico de accidente o un posible diagnóstico de accidente, el Departamento de reclamaciones prestará atención al reclamo por posibles detalles del accidente. La carta se enviará al asegurado solicitando detalles del posible accidente y, si corresponde, si el accidente está relacionado con el trabajo o relacionado con un accidente automovilístico.
- 2. Recibí una carta de rechazo porque no envié la información solicitada.**
Las cartas Pend se emiten cuando se procesa un reclamo; si se solicita un reclamo para obtener información adicional, se emitirá una solicitud de seguimiento 30 días después de la solicitud original. Si después de la 2ª solicitud no se recibe la información, el reclamo se cerrará hasta que se reciba la información. La información debe recibirse oportunamente para poder seguir siendo elegible para el procesamiento.
- 3. Recibí una factura de mi proveedor por un reclamo que no pagó. Si un miembro recibe una factura de un proveedor por un reclamo que se envió a UnitedAg y no se abona, remita al miembro a nuestro Departamento de Servicios para Miembros.**
Muchas veces un reclamo puede ser denegado por la información solicitada por el miembro o el proveedor, nuestro departamento de Servicio para Miembros puede actualizarlo sobre el estado del reclamo y si se necesita información, proporcione la forma más rápida de enviar la información. Si no se recibió el reclamo, pueden proporcionarle la información de envío del reclamo.
- 4. Mi medicamento necesita una autorización previa, pero ahora necesito mi medicamento, ¿Qué puedo hacer?** Comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Miembros para que lo ayuden con una anulación excepcional por una sola vez mientras la autorización previa de sus medicamentos se está procesando a través de OptumRX.
- 5. La oficina de mi médico llamó y dijo que no soy elegible; Debería tener cobertura; Pago mis primas UnitedAg.** Es elegible mes a mes, muchas veces los empleadores presentan su elegibilidad después del 1º del mes, lo que da como resultado que la cobertura no se muestre de inmediato. El personal de Servicio a los Miembros está acostumbrado a explicar la elegibilidad mes a mes a los proveedores para ayudar a los miembros en la continuidad de su cuidado. Nuestro PBM otorga una elegibilidad de transferencia de 30 días para cubrir los problemas de demora de elegibilidad de mes a mes.
- 6. ¿Por qué mi procedimiento / tratamiento / cirugía no está autorizado?**
Su proveedor médico recibe una explicación de por qué los servicios son denegados, muchas veces los servicios no son denegados, pero están pendientes de recibir información adicional del asegurado o del proveedor. Comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Miembros y ellos pueden ayudarlo comunicándose con el departamento de autorización de BSC o FHN y lo ayudarán a obtener más información sobre el estado de la autorización.
- 7. ¿Dónde puedo encontrar una lista de proveedores en mi área?**
Por favor visite nuestro sitio web de Unitedag.org, seleccione en el menu BENEFICIOS DE SALUD, desde aquí podrá obtener las REDES DE PROVEEDORES, esto le permitirá elegir qué red está buscando. Si necesita ayuda para navegar por el sitio o elegir su red, comuníquese con Servicios para el Miembro y ellos lo ayudarán.