



PROVIDER BROCHURE

FOLLETO PARA EL PROVEEDOR

Freedom HealthShare™ powered by Simplicity Health Plans®
Propulsado por Simplicity Health Plans

Dear Healthcare Provider:

I am a member of Freedom HealthShare™. As a Health Sharing member, I am accountable for my medical bills and pay the plan Annual Unshared Amount (AUA) from my ShareBox and/or Health Savings Account.

After I meet my AUA amount, my Sharing Plan pays the plan allowed amount through Freedom HealthShare™ (FHS) and the affiliated administrator powered by Simplicity Health Plans (SHP).

Entering my claim via the secure FHS-SHP Internet portal **saves all of us money.**

When you accept the offered reimbursement amount, you will get paid within 3 - 5 business days direct to your bank account without incurring any debit card fees - no need to file claim forms or send needless bills. This brochure shows you how to get started. For assistance, contact Simplicity Health Plans at 877.747.1113 (press 2 then 3).

SHP WILL PUT YOUR FIRST CLAIM IN VIA THE INTERNET FOR YOU, SO THAT YOU CAN GET PAID FAST.

Querido Proveedor del Cuidado de la Salud:

Yo soy un miembro de Freedom HealthShare. Como miembro de Salud Compartida, yo soy responsable de mis gastos médicos y de pagar una cantidad anual no compartida (AUA) de mi Caja Compartida y/o de Cuenta de Ahorros para la Salud.

Después de cumplir con la cantidad AUA, mi Plan de Sharing paga la cantidad permitida de mi plan por medio de Freedom HealthShare (FHS) y el administrador afiliado propulsado por Simplicity Health Plans (SHP).

El someter mi reclamo por servicios médicos recibidos por medio de la pagina de entrada confiable FHS-SHP de internet **nos ahorra dinero a todos.**

Cuando usted acepta la cantidad de reembolso ofrecido, usted recibirá su pago dentro de 3-5 días hábiles directamente a su cuenta bancaria sin ningún costo agregado a su tarjeta- no necesita someter formas de reclamo o mandar facturas innecesarias. Este folleto le muestra como usted puede comenzar. Para asistencia, llame a Simplicity Health Plans al 877.747.1113 (presione 2 después 3).

SHP SOMETERA SU RECLAMO POR INTERNET POR USTED, PARA QUE USTED RESIVA SU PAGO RAPIDAMENTE.

© Freedom HealthShare is not an insurance company nor is it offered through an insurance company. Simplicity Health Plans is a transaction integrator; an affiliated administrator of Freedom HealthShare. www.freedomhealthshare.org

Freedom HealthShare no es una compañía aseguradora tampoco es ofrecida por medio de una compañía aseguradora. Los Planes de Simplicity Health es un integrador de transacciones; un administrador afiliado de Freedom HealthShare. www.freedomhealthshare.org

How to Register Your Account Como Registrar Su Cuenta

To use Simplicity Health Plans' online billing partner, QuickPayNet's payment transaction system, you must register your practice as either a group or as an individual provider/vendor one time only. Please follow these steps to register properly:

Para usar el Sistema de transacciones de pagos QuickPayNet, compañero de facturas en línea de Simplicity Health Plans, usted debe registrar su practica como un grupo o como un individuo proveedor/vendedor una vez solamente. Por favor siga los pasos para registrarse apropiadamente:

1. Connect to: Conéctese a:
<https://www.simplicityhealthplans.com/simpleweb/fhslogin.pgm>
2. Click "Register Now" on the Provider box. You will then see Simplicity's Provider Registration Menu. Our portal software is named QuickPayNet™
2. Presione "Regístrese Ahora" en el espacio del Proveedor. Entonces vera las Opciones de Registración del Proveedor de Simplicity. Nuestra pagina de entrada se titula QuickPayNet.
3. Fill in your basic registration information and write down the User ID, Password, and PIN number you assign yourself. Keep these numbers in a safe place for future reference. We have provided space on the back page of this brochure for you to write down your security information. The security information that you elect for yourself will be the same information used for billing all of your Freedom HealthShare and Simplicity Health Plans Members.

3. Anote su información básica de registro y escriba la Identificación del Usuario, Contraseña, y su numero de identificación personal PIN que usted se asigno a si mismo(a). Mantenga estos números en lugar seguro para referencia futura. Nosotros hemos proveído espacio en la parte trasera de este folleto para que usted escriba su información de seguridad. La información de seguridad que usted elija para usted será la misma información que se usara para las facturas de todos los miembros de su plan de Freedom HealthShare y de Simplicity Health.



© Freedom HealthShare is not an insurance company nor is it offered through an insurance company. Simplicity Health Plans is a transaction integrator; an affiliated administrator of Freedom HealthShare. www.freedomhealthshare.org

Freedom HealthShare no es una compañía aseguradora tampoco es ofrecida por medio de una compañía aseguradora. Los Planes de Simplicity Health es un integrador de transacciones; un administrador afiliado de Freedom HealthShare.
www.freedomhealthshare.org

Before you begin. . .

Antes de comenzar...

Please gather the following items and have them ready:
Por favor reúna la siguiente información y manténgala lista:

- NPI #
- Medicare CCN #(if facility or hospital)
- Numero CCN de Medicare(Si es establecimiento o hospital)
- Social Security # (if solo practitioner) Numero de Seguro Social (Si es solo un medico)
- Location information (multiple locations can and should be entered)
- Informacion de Ubicación (múltiples localidades deben ser anotadas)
- "Pay to" name/address/Federal Tax I.D. # (FEIN)
- "Pagadero a" nombre/direccion/ Numero de Identificación de Impuestos Federales (FEIN)
- Banking Routing Number Numero de Sucursal
- Bank Account Number Numero de Cuenta Bancaria
- Valid email address Correo Electrónico valido
- ALL applicable Provider License Numbers
- Todos los números de Licencia aplicables del Proveedor.

MY I.D. MI CLAVE DE USUARIO

MY PASSWORD MI CONTRASEÑA

MY PIN # MI NUMERO DE PIN

Simplicity Health Plans portal significantly reduces or eliminates your exposure to crippling administrative costs and a host of other billing complications. Visit our website today and learn more about Simplicity Health Plans!

La pagina de entrada de los planes de Simplicity Health reduce significativamente o elimina los agobiantes costos administrativos y un sin fin de complicaciones de factura. Visite nuestro sitio de red hoy y conozca mas acerca de los Planes de Simplicity Health

4. After you enter all the information, click "Submit Form." You will be directed to the main Simplicity home page. Now sign on with your new User ID and Password.

5. Then, click on "Enter/Update Practice Information." The first screen is "Practice and Pay To" information requiring your (FEIN) Federal ID number, a valid email address, your NPI number and the secure data pertaining to direct deposits; that is, your bank account number and bank routing number.

6. Also fill in the subsequent pages, "Provider Locations" and "Individual Provider Information." This confidential registry information must be entered ONLY ONCE. It is then encrypted and kept secure for future transactions. You can update your confidential data any time through the Provider portal.

7. When all your information is entered, click "Finish." You will be directed back to the Provider Main Menu.

8. You are now ready to enter a bill! Click on "Enter Bill" and you will be directed to the appropriate page.

For future bill entries, click on the site above; Enter your User ID and password in the "log in" box, check "Provider Direct to Bill Entry" box. Click "Log In" and you will be taken directly to the billing screen. You should be able to enter your bill in 45 seconds or less.

4. Después que usted haya anotado toda su información presione en "Someter Forma". Usted será dirigido a la pagina inicial de Simplicity. Ahora entre con su nueva clave de usuario y contraseña.

5. Entonces, presione en "Entrar/ Actualizar Información de la practica". La primera pantalla es "Practica y Pagadero A" información que requiere su Numero de Identificación Federal (FEIN), dirección valida de correo electrónico, su numero NPI y los datos de seguridad concernientes a depósitos directos; esto es, su numero de cuenta bancaria y numero de sucursal.

6. También llene la paginas posteriores, "Localidades del proveedor" e "Información del Proveedor Individual". Esta información de registro confidencial debe someterse UNA SOLA VEZ. Esta información es codificada y mantenida con seguridad para transacciones futuras. Usted puede actualizar sus datos confidenciales en cualquier tiempo por medio de la Pagina de Entrada del Proveedor.

7. Cuando haya llenado toda su información presione "Terminado". Usted será dirigido de regreso a las Opciones Principales del Proveedor.

8. Ahora esta listo para someter una factura! Presione en "Llenar Factura" y usted será dirigido a la pagina apropiada.

Para futuras entradas de facturas, presione en el sitio de arriba; someta su numero de usuario y contraseña en el espacio de "Iniciar" y usted será llevado directamente a la pantalla de facturas. Usted debería poder someter la información de su factura en 45 segundos o menos.