

Participante de FSA y HRA – Revise denegaciones de reclamaciones

Infinisource ofrece a todos los participantes de Cuenta de Gastos Flexible (FSA, en inglés) y Plan de Reembolso de Gastos Médicos (HRA, en inglés) un portal en línea que le da acceso 24 horas al día 7 días a la semana para ver y administrar información de cuentas en cualquier momento. Una de las muchas funciones disponibles en línea es la capacidad de presentar una reclamación y cargar cualquier documentación para anexarla a una reclamación.

Para presentar una reclamación y cargar documentación, siga los pasos a continuación:

Paso 1: Navegue a la [página de ingreso de Infinisource](#).

Paso 2: Ingrese su nombre de usuario y contraseña. Los nuevos usuarios ingresarán usando la primera inicial y el apellido en letras minúsculas y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social, tanto como nombre de usuario como contraseña.

Paso 3: Haga clic en **Cuentas** en el menú superior y **Gastos de cuenta** en el menú a continuación. Aquí puede ver todos los gastos / reclamos presentados y el estado de cada uno. Puede ver sus gastos totales, los gastos totales pagados y los gastos totales no pagados.

Expense Summary	Total Expenses	Total Paid Expenses	Total Unpaid Expenses
	\$110.00 ?	\$0.00 ?	\$110.00 ?
Total Eligible to Submit:	\$70.00 ?		

DATE	EXPENSE	RECIPIENT/PATIENT	MERCHANT/PROVIDER	SUBMITTED AMOUNT	STATUS
5/18/2018	Medical	John Doe	Doctor Smith	\$10.00	\$

Payment Details	
Date(s) of Service: 5/18/2018 - 5/18/2018	Claim Number: ABC123180518P0000101
Requested On: 5/18/2018	Account: Health Care Account
Expense Category: Medical Expenses	Source: Online
Denied: \$10.00	Receipt Status: Received

Si hace clic en el monto de cualquier reclamación "denegada", se proporcionarán los detalles. También puede cargar recibo (s) o ver recibo (s) desde esta pantalla.

DATE	EXPENSE	RECIPIENT/PATIENT	MERCHANT/PROVIDER	SUBMITTED AMOUNT	STATUS
5/18/2018	Medical	John Doe	Doctor Smith	\$10.00	\$

Payment Details	
Date(s) of Service: 5/18/2018 - 5/18/2018	Claim Number: ABC123180518P0000101
Requested On: 5/18/2018	Account: Health Care Account
Expense Category: Medical Expenses	Source: Online
Denied: \$10.00	Receipt Status: Received

STATUS DATE	DENIAL EXPLANATION	ACTION REQUIRED	AMOUNT	STATUS
5/18/2018	This claim, or a portion of this claim, has been denied because the amount was covered by your insurance provider and is therefore not eligible for reimbursement.	If you believe this expense was not covered by your insurance, please provide documentation to support that. If indeed this charge was covered by your insurance you do have the option to repay.	\$10.00	Denied

Detalles del reclamo denegado.

Puede filtrar sus resultados por Rango de fechas, Categoría, Estado, Destinatario o Comerciante / Proveedor.

Filter By ^ Reset Filters

From 1/1/2018 X

Date Range

From 1/1/2018 To mm/dd/yyyy

Category	Status	Recipient	Merchant/Provider
All Categories Medical	All Statuses Unpaid Ineligible	All Recipients John Doe	All Merchants/Providers Doctor Smith

Expenses

[View Non-Healthcare](#)

Si tiene una cuenta de Cuidado de Dependientes o Transporte además de una cuenta de Cuidado de la Salud, puede hacer clic en "Ver Servicios No de Cuidado de la Salud" para ver sus gastos en esas cuentas.

Expenses [View Healthcare](#)

Filter By ^ Reset Filters

From 1/1/2012 X

DATE	EXPENSE	RECIPIENT/PATIENT	MERCHANT/PROVIDER	SUBMITTED AMOUNT	STATUS
+ 1/1/2012	Dependent Care	John Doe	Sample Daycare	\$200.00	\$

Recuerde, ahora puede utilizar la **modalidad móvil** al usar su teléfono inteligente para acceder a:

- Saldos de cuentas FSA
- Presentar reclamos de reembolso
- Enviar recibos utilizando la cámara de un dispositivo móvil
- Configurar alertas a través de mensajes de texto



Verifique su información con facilidad ahora usando un dispositivo activado por iPhone, iPod Touch, iPad o Android.