

NEXT STEP



IN PROGRESS.....

Tiene su código de agente y enlace de inscripción único...

¿Ahora qué?

Es hora de acceder a su **Primera Aplicación**. ¡Siga las instrucciones paso a paso aquí!

STEP 1

Reemplace SU CÓDIGO con su código de agente asignado en el enlace a continuación para acceder a su enlace único que le fue asignado.

Vaya a su enlace único en: [https://enroll.benboost.com/SU CÓDIGO](https://enroll.benboost.com/SU_CÓDIGO)

En la parte inferior de la página, también encontrará un enlace de inicio de sesión de agente.

- Regístrese y cree su inicio de sesión de agente
- Una vez registrado o si utilizar su enlace único, debería ver su nombre ahora en la Sección de "Agente de Ayuda y Soporte" de la aplicación.

STEP 2

Seleccione el botón azul Continuar en la primera página de la aplicación.

Complete la sección Quién se está inscribiendo

- Estado de residencia
- Miembros de la familia
- Todas las edades aplicables

PASO 3

Elige tus Productos

Desplácese por todas las opciones de planes



Seleccione “Filtrar Productos” para acotar su búsqueda según los tipos de plan.



Filter Products

Filtre aún más las categorías para reducir las opciones de planes:



DENTAL

Planes que incluyen Descuentos dentales:

- SML Dental Discounts
- Benefit Boost 1.0
- Benefit Boost 2.0
- Benefit Boost 3.0
- Benefit Boost 4.0



VISITAS AL DOCTOR

Planes que incluyen Visitas al médico:

- Solo visitas virtuales al médico:
- Lyric Health Virtual Visits
- Lyric Health VPC
- Benefit Boost 1.0
- Benefit Boost 2.0

En consultorio, atención de urgencia y visitas virtuales:

- HC2U DPC Prime
- HC2U DPC Plus
- HC2U DPC Value
- Benefit Boost 3.0
- Benefit Boost 4.0



MEDICAMENTOS RECETADOS

Planes que incluyen descuentos en medicamentos recetados:

- Paramount RX
- Lyric Health VPC
- Benefit Boost 1.0
- Benefit Boost 2.0
- Benefit Boost 3.0
- Benefit Boost 4.0



VITAMINAS

Planes que incluyen Multivitaminas:

- BB Vitaminas
- Benefit Boost 1.0
- Benefit Boost 2.0
- Benefit Boost 3.0
- Benefit Boost 4.0

Nota importante:

Hay cuatro paquetes de Benefit Boost:

- Benefit Boost 1.0 (with Lyric Health Visitas Virtuales)
- Benefit Boost 2.0 (with Lyric Health VPC)
- Benefit Boost 3.0 (with HC2U DPC Value)
- Benefit Boost 4.0 (with HC2U DPC Plus)

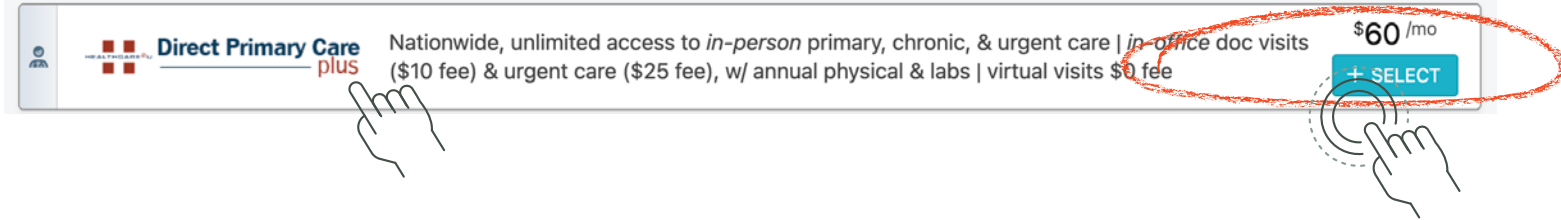
Todos los paquetes combinados de Benefit Boost también incluyen descuentos dentales SML, descuentos en medicamentos recetados, vitaminas, descuentos de LifeLock y Family Source..

Una vez que se configure el nuevo Portal del Agente, podrá marcar sus planes favoritos y fijarlos en la parte superior. También podrá ocultar planes para limitar la cantidad de planes que se muestran en su enlace de inscripción.

PASO 4

Seleccione la tarjeta del plan para ver los detalles

Haga clic en cualquier lugar de la tarjeta y se abrirá y le mostrará los detalles, folleto, y certificado de seguro.



Para Elegir un Plan
Haga clic en el boton
"Seleccionar"

Ver Detalles COMPLETOS del Plan

Direct Primary Care plus \$60 /month
+ SELECT

OVERVIEW DETAIL EQ

Benefit Summary

Nationwide membership designed to simplify and redefine primary care
Unlimited in-office doctor visits - \$10 Visit Fee
Unlimited in-office urgent care visits - \$25 Visit Fee
Unlimited virtual (online or by phone) doctor visits 24/7/365 - \$0 Visit Fee
Annual physical & labs
Unlimited chronic care
Patient Advocacy concierge service

See [DETAIL](#) tab for full descriptions

Documents

Brochure Direct Primary Care Plus

Eligibility Requirements

Age of primary member & spouse: 18 - 64
Age of dependent children: 2 - 25
Product has Eligibility Questions (answers can result in ineligibility)

Satisfaction Assurance

30-Day Satisfaction Assurance Policy for Direct Primary Care Plus Enrollments
If for any reason you are not completely satisfied with your enrollment, just notify us anytime up to thirty (30) days after your Effective Date to cancel and receive a full refund of all dues, premiums, or fees paid.

CLOSE

Ver Detalles Breves del Plan

Ver Folleto

Ver Requisitos de
Elegibilidad

Nota: La pestaña EQ se muestran las preguntas de elegibilidad que corresponden y sean obligatorias.

PASO 5

Seleccione los planes para inscribirse y completar la aplicación

✓ SELECTED

 **Direct Primary Care** plus

Nationwide, unlimited access to *in-person* primary, chronic, & urgent care | *in-office* doc visits (\$10 fee) & urgent care (\$25 fee), w/ annual physical & labs | virtual visits \$0 fee

\$60 /mo
REMOVE

1 \$60.00/month

ENROLL

HOUSEHOLD DETAILS

Family Members

Primary

First Name

MI

Last Name

Sex

Date of Birth

First

Last

mm/dd/yyyy

+ Add Spouse

+ Add Child

Contact Information

Phone Number

Alt. Phone

Email Address

(555) 555-1212

Optional

Email

Residence Address

Physical address (not P.O. Box). Please specify a separate mailing address if you use a P.O. Box.

Street

City

State

Zip Code

TX

☒ This is also my Mailing Address

< Previous

CONTINUE >

Ingrese los Detalles del Hogar y haga clic en Continuar.

Nota Importante:

El botón "Continuar" no se podrá seleccionar hasta que se completen todos los campos obligatorios en esta sección.

> Person in TX

1 \$60.00/month

ENROLL

ADDITIONAL INFORMATION

EFFECTIVE DATE

Your benefits will be active and available for use beginning on your Effective Date.

Requested Effective Date

04/01/2026

DIRECT PRIMARY CARE QUESTIONS

This section pertains to your enrollment in Direct Primary Care Plus.

1. Is any person to be enrolled currently covered by Medicaid, Medicare, or Tricare?

☐ Yes

☐ No

< Previous

CONTINUE >

Elija una Fecha de Vigencia: 1 o 15 del mes

Responda todas las preguntas de elegibilidad obligatorias.

Nota Importante:

Algunos planes solo permiten fechas de vigencia del 1. Si este es el caso, SÓLO le mostrará las fechas de vigencia disponibles según los planes seleccionados.

Además, contamos con un calendario de fechas de vigencia que muestra las opciones disponibles al enviar la solicitud. Haga clic en el botón a continuación para ver el calendario y asegurarse de no perder la fecha de vigencia deseada.

Pregunta de Elegibilidad Requerida:

Dependiendo de la elección del plan, una pregunta de elegibilidad podría aparecer aquí. Si está inscribiendo a un miembro en el Plan de Atención Primaria Directa Healthcare2U o BB 3.0 o BB 4.0, **esta pregunta debe responderse No para poder inscribirse.**

HAGA CLIC AQUÍ PARA VER EL CALENDARIO DE FECHAS DE VIGENCIA

PASO 6

Ingrese la información de pago del miembro

Person in TX \$60.00/month

PAYMENT INFORMATION

PAYER RELATION

Who is paying for this enrollment?

☒ Myself ☐ Someone Else

PAYMENT METHOD

☒ ACH ☐ Credit

Bank Account Information

Account Type

☒ Checking ☐ Savings

Account Holder Name Account Number

Routing Number

BILLING ADDRESS

Select from Addresses

Street City State Zip Code

Fort Worth TX

E-SIGN LINK DELIVERY

Next, we'll send a link for you to review & e-sign your finalized application.

How would you like to receive your e-sign link?

☒ Email ☐ Text/SMS

Enrolling In [Edit](#)

Direct Primary Care plus \$60.00

Nationwide, unlimited access to in-person primary, chronic, & urgent care | in-office doc visits (\$10 fee) & urgent care (\$25 fee), w/ annual physical & labs | virtual visits \$0 fee

Total Monthly \$60.00

Your Agent

No Agent [Specify Agent](#)

[Previous](#) [CONTINUE](#)

Revise los Planes Aquí y los Totales del Costo del Plan.

Este será el costo mensual para el miembro potencial.

Asegúrese de Ver Su Nombre y Información aquí.

Nota Importante:

Si no ve su nombre aquí, la aplicación no será ingresada bajo usted. Si no ve su nombre aquí, haga clic en **ESPECIFICAR AGENTE** e ingrese su información.

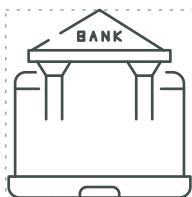
Su información debería aparecer aquí. Revisela cuidadosamente antes de hacer clic en Continuar.

Elija un Metodo de Entrega de la Firma Electronica

Correo Electrónico o Texto/SMS

Aquí es donde su cliente recibirá el enlace para verificar, aceptar y firmar electrónicamente la aplicación.

Elija la OPCIÓN DE PAGO del Miembro



DEBITO ELECTRONICO (EFT)



TARJETA DE CRÉDITO

Giros Recurrentes:

Primeras Fechas Efectivas: Los miembros serán girados **el 5 del Mes***

15tas Fechas Efectivas: Los miembros serán girados **el 15 del Mes***

El Primer pago se realizaria el Viernes

La Nueva Semana Comercial es:
Jueves - Miércoles a medianoche

Nota Importante:

Para todos los negocios ingresados y firmados electrónicamente por el miembro entre Jueves-Miércoles a medianoche, se realizavér el primer cargo al miembro ese viernes.

¡AHORA SU PARTE ESTÁ HECHA!

*o la primera fecha comercial disponible si el 5 o el 15 ocurren en un día festivo o fin de semana.

Solo para uso del agente - No para uso del consumidor

STEP 8

El miembro recibe un correo electrónico o un mensaje de texto con el enlace de firma electrónica

Indique a su miembro que vaya a su correo electrónico o mensajes de texto (dependiendo de cómo envió el enlace al completar el último paso, Paso 7).

Your enrollment application is not complete, and will not be processed, until you e-sign the application.

[Click here to E-Sign your Enrollment Application](#)

↑
Su solicitud de inscripción no estará completa y no se procesará hasta que firme.

←
Haga click aquí para firmar electrónicamente su solicitud de inscripción

Una vez que el miembro haga clic en el enlace de su correo electrónico o mensaje de texto, deberá:

- Ingresar su apellido (debe coincidir exactamente con la forma en que lo escribió al completar la solicitud)
- Ingresar su fecha de nacimiento

APPLICATION

REVIEW & E-SIGN

Verification Required

For security and privacy purposes, please verify the following Applicant information.

Last Name

Date of Birth

CONTINUE >

Solicitud

Revisar y firmar electrónicamente

Verificación requerida

Por motivos de seguridad y privacidad, se solicita verificar la siguiente información del solicitante principal para acceder a la solicitud de inscripción.

Apellido

Fecha de Nacimiento

- El miembro revisará la solicitud para verificar su exactitud.
- Podrá editar cualquier error.
- El miembro acepta cualquier descargo de responsabilidad.
- Finalmente, el miembro firma electrónicamente la solicitud de inscripción.

Una vez que el miembro complete el paso, la solicitud estará completa y luego entrará en nuestra semana de procesamiento de Nuevos Negocios, y se realizará el cargo del pago inicial. Los estados de cuenta se publicarán los martes o miércoles de la semana siguiente, mostrando qué solicitudes y/o compensaciones se están procesando para esa semana. Los estados de cuenta mensuales mostrarán todas las renovaciones y los miembros activos que hayan pagado sus cuotas mensuales de membresía para ese mes, así como cualquier cancelación o devolución de cargo.

CEA AQUÍ LOS ESTADOS DE CUENTA DE NUEVOS NEGOCIOS SEMANALES Y RENOVACIONES MENSUALES:

<https://eagentcenter.com>

ID de la compañía: healthyamerica

ID de usuario: Su código de agente

Contraseña: Los últimos 6 dígitos de su número de Seguro Social o ID fiscal (solo para el inicio de sesión inicial)
Después, utilice la contraseña que usted cree.

¡SU PRIMERA SOLICITUD HA SIDO COMPLETADA!