

Requisitos del formulario de reclamación del afiliado

Tenga en cuenta los requisitos y recomendaciones que presentamos a continuación para completar el formulario de reclamación adjunto del afiliado. No presente reclamaciones de medicamentos con receta ni procedimientos dentales con este formulario.

Visite es.BlueCrossNC.com/Claims para obtener formularios de reclamaciones internacionales y de medicamentos con receta, o llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta del seguro.

Notas importantes al completar el formulario de reclamación:

- Escriba con máquina o utilice tinta azul o negra para completar el formulario.
- Complete un formulario de reclamación por separado para cada miembro de la familia cubierto.
- Complete un formulario de reclamación por separado para cada proveedor.
- Los recibos adjuntos deben incluir códigos de procedimiento y códigos de diagnóstico (como códigos CPT/Dx), el costo individual para cada servicio y el nombre, dirección e identificación fiscal del proveedor.
- No presente una reclamación si el proveedor solicita los mismos servicios o si el proveedor está dentro de la red.
- Adjunte la explicación de beneficios si estos servicios están cubiertos por otra póliza de seguro.
- Las reclamaciones deben presentarse dentro de los 18 meses a partir de la fecha en que se recibieron los servicios o, de lo contrario, se rechazarán.
- Si su dirección cambió recientemente, comuníquese con el departamento de servicio al cliente utilizando el número de teléfono que se encuentra en el reverso de su tarjeta del seguro para asegurarse de que nuestros registros tengan la información correcta.
- Guarde una copia de este formulario y de sus recibos.
- Recuerde firmar y poner la fecha al final de la Sección 5.

Tenga en cuenta que el formulario de reclamación se devolverá al afiliado si no se adjuntan los recibos del proveedor.

