

Instrucciones del formulario de reembolso

Es posible que tenga derecho a un reembolso cuando visite un proveedor fuera de la red. Para solicitar un reembolso, complete y firme este formulario. Envíe el formulario completo y el detalle de los recibos de pago a:

First American Administrators, Inc.

Attn: OON Claims, P.O. Box 8504, Mason, OH 45040-7111

Apellido del paciente[†] Nombre del paciente[†] Inicial segundo nombre

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)[†] Dirección[†]

Ciudad Estado Código postal

N.º de ID de socio del paciente Parentesco con el suscriptor
Propio Dependiente

Nombre del médico o tienda donde recibió el servicio[†]

Apellido del suscriptor[†] Nombre del suscriptor[†] Inicial segundo nombre

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) Dirección

Ciudad Estado Código postal

Nombre del plan oftalmológico Fecha de servicio[†] (MM/DD/AAAA)

N.º de grupo del plan oftalmológico N.º de ID de socio del suscriptor

[†]Obligatorio

**FORMULARIO DE REMBOLSO DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS
CON PROVEEDORES FUERA DE LA RED**

Solicitud de reembolso

Ingrese el monto cobrado.[†] Recuerde incluir el detalle de los recibos de pago.[†]

Tipo de servicio	Monto cobrado	Tipo de lente	Marque la casilla	Opciones de lentes: (si se compran)	Monto cobrado
Examen *92014*	\$	Monofocal *V2100*		Antirreflejo *V2750*	\$
Refracción *92015*	\$	Bifocal *V2200*		Policarbonato *V2784*	\$
Armazón *V2025*	\$	Trifocal *V2300*		Rayaduras *V2760*	\$
Lentes de contacto *S0500*	\$	Progresiva *V2781*		Tonalidad *V2745*	\$
Ajuste de lentes de contacto *92310*	\$	Programa premium *V278126*		UV *V2755*	\$
Lentes	\$	Otros	\$	Rolado y pulido *V2702*	\$

Indique el monto total pagado como se muestra en el recibo, sin incluir el impuesto a las ventas[†]

\$

Por medio de la presente, comprendo que, sin la autorización previa de Humana para los servicios prestados, se me puede negar el reembolso de los servicios de atención oftalmológica enviados para los cuales no soy elegible. Por medio de la presente, autorizo a cualquier compañía de seguros, organización empleadora, oftalmólogo, optometrista y óptico a publicar cualquier información con respecto a este reembolso. Al firmar este formulario de reembolso, certifico que he leído las advertencias sobre fraude en reclamos correspondientes incluidas en este formulario y que toda la información proporcionada por mí es verdadera y correcta.

Firma del socio/tutor/paciente (no menor de edad)[†]

Fecha

[†]Obligatorio

FORMULARIO DE REMBOLSO DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS CON PROVEEDORES FUERA DE LA RED

Excepciones de acceso a la red

Trabajamos duro para garantizar que usted tenga acceso a miles de oftalmólogos en todo el país. Ya sea por la ubicación o la disponibilidad del proveedor, es posible que deba usar servicios fuera de la red para recibir atención.

Desde su hogar u oficina, usted tiene derecho a obtener el mismo nivel de beneficios a los que accedería dentro de la red con un proveedor fuera de la red cuando: (i) no puede programar una visita dentro de las dos semanas, (ii) no puede localizar un proveedor participante dentro de un radio de 10 millas en un área urbana o suburbana, o (iii) no puede localizar un proveedor participante dentro de un radio de 20 millas en un área rural. Debe enviar un formulario de reembolso a Humana para obtener el reembolso.

Advertencia: esta opción no está disponible cuando usted elige utilizar un proveedor fuera de la red debido a (i) su preferencia, (ii) cuando su agenda personal no le permite programar una cita con un proveedor disponible dentro de dos semanas, (iii) o se encuentra fuera de su hogar u oficina. Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está permitiendo un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude de seguros.

Si este es su caso, complete el siguiente formulario. En caso contrario, omita esta sección.

FORMULARIO DE REMBOLSO DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS CON PROVEEDORES FUERA DE LA RED

Marque las casillas correspondientes. Reconozco que califico para uno o más de los siguientes criterios:

No pude programar una visita dentro de las dos semanas con un proveedor participante.

Proporcione el nombre, la ubicación y la información de contacto del proveedor participante con el que intentó programar una cita:

Nombre del proveedor

Número de teléfono del proveedor (000-000-0000)

Dirección del proveedor

Ciudad

Estado

Código postal

No pude encontrar un proveedor participante dentro de un radio de 10 millas en un área urbana o suburbana.

Proporcione el código postal en el que intentó localizar un proveedor:

Código postal

O

No pude encontrar un proveedor participante dentro de un radio de 20 millas en un área rural.

Proporcione el código postal en el que intentó localizar un proveedor:

Código postal

Si no proporciona la información solicitada respecto de los criterios que seleccionó anteriormente, acepta que podemos procesar su reembolso como un reembolso fuera de la red.

Avisos de fraude del estado

Aviso general de fraude: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está permitiendo un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude de seguros y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

Para los estados de AL, AZ, AR, CA, CO, DE, DC, FL, GA, ID, IN, KS, KY, LA, MD, ME, MN, NC, NE, NJ, NM, NY, OK, OR, PA, PR, RI, TN, TX, VA, VT, WA y WV, consulte los siguientes avisos de fraude:

Alabama: Cualquier persona que intencionalmente presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio o que intencionalmente presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a restitución, multas o confinamiento en prisión, o cualquier combinación de ellas.

Arizona: Para su protección, la ley de Arizona requiere que la siguiente declaración aparezca en este formulario: Cualquier persona que intencionalmente presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida estará sujeta a sanciones penales y civiles.

Arkansas, Luisiana, Rhode Island, West Virginia: Cualquier persona que intencionalmente presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio o presente intencionalmente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

California: Para su protección, la ley de California exige que en este formulario aparezca lo siguiente: Cualquier persona que intencionalmente presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en una prisión estatal.

Colorado: Es ilegal proporcionar deliberadamente datos o información falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros con el propósito de defraudar o intentar defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir prisión, multas, denegación de seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que proporcione intencionalmente datos o información falsos, incompletos o engañosos a un asegurado o reclamante con el propósito de defraudar o intentar defraudar al asegurado o reclamante con respecto a un acuerdo o adjudicación pagadero con los ingresos del seguro deberá ser denunciado a la División de Seguros de Colorado dentro del Departamento de Agencias Reguladoras.

Delaware: Cualquier persona que, intencionalmente y con el propósito de dañar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

FORMULARIO DE REMBOLSO DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS CON PROVEEDORES FUERA DE LA RED

Distrito de Columbia: AVISO: Es un delito proporcionar información falsa o engañosa a una aseguradora con el propósito de defraudar a la aseguradora o a cualquier otra persona. Las sanciones incluyen prisión o multas. Además, una aseguradora puede negar los beneficios del seguro si el solicitante proporcionó información falsa relacionada materialmente con un reclamo.

Florida: Cualquier persona que, intencionalmente y con el propósito de lesionar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamo o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.

Georgia, Oregón, Vermont: Cualquier persona que con la intención de defraudar o sabiendo que está permitiendo un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa puede ser culpable de fraude de seguros.

Kansas: Cualquier persona que con la intención de defraudar o sabiendo que está permitiendo un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa puede ser culpable de fraude de seguros según lo determine un tribunal de justicia.

Kentucky: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía de seguros u otra persona, presente una declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa u oculte, con el propósito de engañar, información sobre cualquier hecho material, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual constituye un delito.

Maine, Tennessee, Washington: Es un delito proporcionar deliberadamente información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir prisión, multas o la denegación de los beneficios del seguro.

Maryland: Cualquier persona que consciente y deliberadamente presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio o que consciente y deliberadamente presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

New York: Cualquier persona que, intencionalmente y con el propósito de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información sustancialmente falsa, u oculte, con el propósito de engañar, información sobre cualquier hecho sustancial relacionado con la misma, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual constituye un delito, y también estará sujeta a una multa civil que no excederá de cinco mil dólares y el valor establecido del reclamo por cada una de dichas violaciones.

FORMULARIO DE REMBOLSO DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS CON PROVEEDORES FUERA DE LA RED

Nuevo México: Cualquier persona que intencionalmente presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio o presente intencionalmente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas civiles y sanciones penales.

Carolina del Norte: Cualquier persona que tenga la intención de lesionar, defraudar o engañar a una aseguradora o a un reclamante de seguros es culpable de un delito (delito grave de clase H) que puede sujetar a la persona a sanciones penales y civiles.

Pennsylvania: Cualquier persona que, intencionalmente y con el propósito de defraudar a una compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información sustancialmente falsa u oculte, con el propósito de engañar, información sobre cualquier hecho sustancial al respecto, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual es un delito y dicha persona queda sujeta a sanciones penales y civiles.

Puerto Rico: Toda persona que intencionalmente y con el propósito de defraudar presente información falsa en una solicitud de seguro, o presente, ayude o cause la presentación de un reclamo fraudulento para el pago de una pérdida o cualquier otro beneficio, o presente más de un reclamo por el mismo daño o pérdida, incurrirá en un delito grave y, al ser convicta, será sancionada por cada violación con la pena de multa no menor de cinco mil (\$5000) ni mayor de diez mil (\$10 000), o pena fija de prisión por tres (3) años, o ambas penas. Si concurren circunstancias agravantes, la pena así establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años, si concurren circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años.

Texas: Cualquier persona que intencionalmente presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en una prisión estatal.

Virginia: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está permitiendo un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa puede haber violado la ley estatal.