



FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO POR RECLAMO

Información del miembro

Nombre:		ID de Miembro #:
Dirección:		
Ciudad:	Código postal:	Teléfono:
Fecha de nacimiento:		

Estoy solicitando un reembolso porque:

- Pagué de mi bolsillo por servicios de emergencia o urgencia.
- Mi proveedor me está enviando una factura que no creo que debería pagar.
- Compré de mi bolsillo suministros médicos.
- Pagué por servicios dentales de rutina o de la visión de rutina.
- Utilicé una farmacia fuera de la red para surtir una receta. *(Nota: Los medicamentos de la Parte D que usted compre fuera de los Estados Unidos y sus territorios no serán reembolsados.)*
- Pagué el costo total de una receta porque:
 - No llevaba conmigo mi credencial.
 - Otra razón _____
- Otro (describa): _____

Este es el monto que considero deben pagarme: \$ _____

Fecha del servicio ____ / ____ / ____

Proveedor o farmacia: _____

Explicación breve: _____

CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES DE ARRIBA SON CORRECTAS

Firma del miembro: _____ Fecha: _____

Toda persona que a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros presente un reclamo que contenga cualquier información sustancialmente falsa o que oculte, a los fines de confundir, información sobre cualquier hecho relevante para ello, comete un acto de seguro doloso, que es un delito.



Por favor, asegúrese de incluir sus recibos o facturas originales originales (conservar una copia para sus registros).

Cuando recibamos su solicitud le informaremos si necesitamos cualquier información adicional de su parte. De otro modo, consideraremos su solicitud y decidiremos si será cubierta y, de ser cubierta, el monto que cubriremos.

Enviar a:

Aspire Health Plan
P. O. Box 5490
Salem, OR 97304

Si tiene cualquier pregunta por favor llame a Aspire Health Plan al (855) 570-1600. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Estamos abiertos de 8 a.m. a 8 p.m. Pacífico de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre y de 8 a.m. a 8 p.m. Pacífico los 7 días a la semana del 1 de octubre al 31 de marzo (excepto algunos días feriados.)