



**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.)