

Formulario de reembolso directo al miembro

Health Plan
of San Joaquin



Mountain Valley
Health Plan

Si pagó servicios que Health Plan cubre, puede solicitar un reembolso a Health Plan.

Para ello, complete este formulario e incluya una declaración de su proveedor. La declaración debe mostrar los servicios que recibió, cuánto costaron y una prueba del costo. Tenga en cuenta que mostrar recibos de tarjeta de crédito o caja registradora no es suficiente prueba.

Sepa que no siempre se garantiza el reembolso.

Información del miembro

*** Un formulario por paciente y por servicio.**

Nombre Apellido Inicial del segundo nombre

ID de Health Plan Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) Teléfono

Dirección postal Ciudad Estado Código postal

Nombre del proveedor Teléfono del proveedor

Motivo de la solicitud

*** Marque los que correspondan.**

Emergencia fuera del área

Hospitalización en México o Canadá

Cuidado urgente fuera del área

Alojamiento por trasplante/servicios relacionados

No tenía la tarjeta de Health Plan

Otros (explique en la página siguiente)

Explique otros motivos: _____

Complete esta sección si Health Plan no es su seguro principal, y el seguro principal ya pagó el servicio.

Tipo de seguro que pagó el servicio:

Comercial médico

Medicare

Nombre del proveedor

Nombre del miembro/suscriptor principal (apellido, nombre, inicial)

ID del miembro/suscriptor principal

Confirmando que la persona que figura en este formulario es miembro Health Plan. También confirmo que los servicios se brindaron a esta persona.

Firma del miembro

Fecha

** No se aceptan reclamos sin firma del miembro.*

Envíe este formulario y documentos de respaldo por:

Correo postal:

Health Plan of San Joaquin
Mountain of Valley Health Plan
7751 South Manthey Road
French Camp, CA 95231

Fax: 209-461-2550

Correo electrónico:

customerservice@hpsj.com

Las cartas sobre este reclamo se enviarán al miembro. No se pagan todos los reclamos. Hay reglas que pueden limitar lo que se puede reclamar. Algunos servicios no se cubren.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Cliente al 1-888-936-7526 (TTY: 711), de lunes a viernes, 8:00 a. m.-5:00 p. m., hora estándar del Pacífico. Si lo necesita, le ofrecemos un intérprete sin costo.