



FORMULARIO DE REEMBOLSO DE VIAJES Y ALOJAMIENTO PARA GASTOS RELACIONADOS CON TRASPLANTES

Entendemos que este es un momento difícil para usted y su familia. Blue Cross Medicare Advantage of IL, TX, OK, NM y MT está listo para ayudarle, de modo que reciba el reembolso correspondiente por sus gastos relacionados con el trasplante.

Para recibir el reembolso de acuerdo con sus beneficios, le pedimos que complete este formulario. Si bien no es obligatorio, nos ayuda a documentar sus gastos de viaje y alojamiento para agilizar el trámite. Sin embargo, se requiere que incluya recibos legibles para obtener el beneficio. Presente recibos legibles junto con este formulario de reembolso de viajes y alojamiento que deben coincidir con la información documentada en las secciones del formulario.

Envíe el formulario por correo junto con los recibos originales a la siguiente dirección:

Blue Cross Medicare Advantage (Claims)

PO Box 3686

Scranton, PA 18505

SECCIÓN 1

Tenga en cuenta lo siguiente: Se permite un acompañante o cuidador para un paciente/asegurado. Un acompañante o cuidador es alguien que acompaña al paciente o una persona que brinda atención directa al paciente.

Nombre del asegurado:	Número de asegurado principal:
Dirección de su casa:	Ciudad, estado y código postal:
Fecha de nacimiento del paciente:	Número de teléfono:
Nombre del acompañante/cuidador:	Fechas de acompañamiento:

Sección 2

En la Sección 2, enumere sus gastos de alojamiento por fecha para el paciente y el acompañante o cuidador correspondiente. Tenga en cuenta que el recibo de los artículos de alojamiento documentados a continuación debe incluirse en este formulario.

Reembolso de los recibos de alojamiento basado en recibos de lugares para dormir solo para aquellos enumerados en la Sección 1 de este formulario, incluidos impuestos y propinas.

Fechas	Nombre del hotel/motel/residencia temporal	Dirección	Monto total en dólares para el reembolso

Sección 3

Incluya las direcciones desde el hogar del paciente (también puede incluir la dirección de residencia temporal cuando corresponda) hasta el centro de trasplantes. Se requerirán recibos de gasolina si se solicita el reembolso.

Dirección particular del paciente	Dirección del centro de trasplante	Fechas de viaje de regreso al centro	Fechas en que viajó del centro al hogar

Sección 4

Varios

Enumere los servicios varios o los gastos que aún no se han abordado en las secciones anteriores.

Tenga en cuenta lo siguiente: El reembolso se basa en los recibos de las personas enumeradas en la Sección 1 de este formulario de acuerdo con sus beneficios.

Fechas	Nombre del servicio o gasto	Monto total del gasto o servicio

<Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), ofrece la cobertura HMO en Nuevo México, las coberturas HMO y HMO-POS en Illinois, y las coberturas PPO en Illinois, Montana y Nuevo México. Illinois Blue Cross Blue Shield Insurance Company (ILBCBSIC) ofrece la cobertura HMO en Illinois. HCSC ofrece las coberturas HMO Special Needs Plan (SNP) y PPO Special Needs Plan (SNP) en Nuevo México. HCSC Insurance Services Company (HISC) ofrece las coberturas HMO, PPO y Dual Care HMO Special Needs Plan (SNP) en Texas. HISC ofrece la cobertura PPO en Nuevo México. GHS Insurance Company (GHSIC) ofrece las coberturas HMO y PPO en Texas. HCSC ofrece todas las coberturas HMO y PPO como prestación laboral (grupal) o a través de empleadores/sindicatos. GHS Health Maintenance Organization, Inc., cuyo nombre comercial es BlueLincs HMO (BlueLincs), ofrece la cobertura HMO en Oklahoma. GHS Insurance Company (GHSIC) ofrece las coberturas HMO Special Needs Plan (SNP) y PPO en Oklahoma. HCSC, ILBCBSIC, HISC, GHSIC y BlueLincs son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. ILBCBSIC, GHSIC y BlueLincs son organizaciones Medicare Advantage que tienen contrato con Medicare. HCSC es una organización Medicare Advantage que tiene contrato con Medicare y con el programa Medicaid de Nuevo México. GHSIC es una organización Medicare Advantage que tiene contrato con Medicare y con el programa Medicaid de Oklahoma. HISC es una organización Medicare Advantage que tiene contrato con Medicare y con el programa Medicaid de Texas. La posibilidad de solicitar cobertura de estas pólizas depende de la renovación de los contratos.>