



Proveedores declive

Opciones para los miembros

Hay veces en que un proveedor médico no está dispuesto a presentar reclamaciones a un nuevo plan de salud médico, incluso después de que ClaimDOC haya trabajado diligentemente con su oficina con la esperanza de llegar a un acuerdo mutuamente beneficioso. La mayoría de las veces, su razonamiento radica en el hecho de que son pocos los seguros que aceptan, y no pueden desviarse de esa lista. Entendemos que este resultado puede ser frustrante, pero estamos aquí para ayudarle y hacerle saber que hay opciones.

1 Proveedores alternativos

Un representante de ClaimDOC le ayudará a encontrar un proveedor que si presente reclamos a su plan de salud. Probablemente tengamos una relación existente con un proveedor que satisfaga sus necesidades. Si no, localizaremos una o más alternativas para que considere. Si tiene una opción en mente, nos pondramos en contacto a ellos. Por favor, llamele a un representante de ClaimDOC para obtener asistencia.

2 Opción de autopago

Si desea seguir viendo a su proveedor, aunque no estén dispuestos a presentar reclamos a su plan de salud, puede que continúe haciéndolo pagando por si mismo. Esto significa que usted le pagaría a su proveedor por el costo de servicio y le enviaría un formulario de reclamo médico a su administrador. Por favor, tenga en cuenta que es probable que no se le reembolse por la cantidad total que pague, ya que el plan le reembolsará al mismo precio que le habría pagado a su proveedor. Es un pago justo. Sin embargo, su proveedor puede facturar una cantidad mayor, y usted será responsable por la diferencia. Además, la diferencia no es elegible para la protección de la factura de saldo.

2A Proceso

- Solicite un descuento de pago por cuenta propia en el momento del servicio
- Pídale al proveedor una copia del reclamo detallada *a veces llamada un “Super Bill”
- Complete el formulario de reclamo médico de su plan de salud
- Envíe el formulario de reclamo médico completado y la factura detallada de su proveedor a el administrador del plan

Después de presentar el formulario de reclamo médico a su administrador del plan, la reclamo será tramitado en un plazo de 30 a 45 días, y recibirá una explicación de los beneficios (EOB), junto con el pago (si procede). El pago se basará en las cantidades admisibles para los servicios que recibió, menos su Responsabilidad del Paciente (por ejemplo, su copago, deducible o coseguro). Si tiene preguntas sobre su reembolso, por favor póngase en contacto con el administrador del plan.