

**Amy's Kitchen**  
**Instrucciones para completar el formulario de reclamos médicos de**  
**Anthem Blue Cross**

**Cuándo usar este formulario**

- Este formulario debe usarse para cualquier gasto que haya pagado de su bolsillo y el cual debe de ser reembolsado a usted.
- Los gastos deben limitarse a los proveedores que no trabajan con seguros médicos. El mejor ejemplo sería un proveedor de atención de salud mental porque no pudo encontrar uno dentro de la red.
- Si el proveedor está de acuerdo en enviar el reclamo a su seguro médico, pídale al proveedor que lo envíe a Anthem Blue Cross/Blue Card siguiendo las instrucciones de su tarjeta de identificación de miembro.

**Nota importante:**

A veces, los proveedores no facturan al seguro (por ejemplo, profesionales de la salud mental). Si paga de su bolsillo en esta circunstancia, su reembolso se basará en el monto **usual, habitual y razonable (UCR)** por su servicio. Su costo por servicios fuera de la red será el 30% de coseguro, su deducible y / o copago (si corresponde), así como la diferencia entre el precio de UCR y lo que el proveedor le ha facturado por el servicio. A continuación, se incluye una definición de UCR.

**Envío de este formulario**

- Por favor, compita en todos los campos dentro para evitar retrasos en el procesamiento.

**Sección 1:** Información del paciente: complete esta sección con la información de la persona que recibió el servicio.

**Sección 2:** Información del suscriptor: complete esta sección con la información de la persona que es el *empleado* inscrito en Amy's Kitchen.

**Sección 3:** Asegúrese de responder a cada pregunta. Deberá obtener una factura **detallada** que incluya los códigos de *diagnóstico* y *procedimiento* (consulte las definiciones a continuación) o una copia de su proveedor. Vea una descripción de la información que debe incluirse en la Sección 3 del Formulario de Reclamo Médico adjunto.

- **SI DESEA ENVIAR SU RECLAMO POR CORREO:** Una vez que haya completado todas las secciones del formulario de reclamos médicos, el formulario de reclamos médicos y la factura detallada de su proveedor deben enviarse por correo a la dirección en la página 2. **Para los residentes fuera de CA, deberá comunicarse con el número de teléfono del cliente en su tarjeta de identificación para obtener la dirección de presentación de reclamos para su Blue Cross / Blue Shield local.**
- **SI DESEA ENVIAR SU RECLAMO POR CORREO ELECTRÓNICO:** Puede enviarlo por correo electrónico a través del centro de mensajes en el portal para miembros de Anthem. Consulte las instrucciones adjuntas.

**¿Alguna pregunta?**

- Póngase en contacto con Anthem Blue Cross (el número de teléfono está en su tarjeta de identificación).

**Definiciones**

1. **Usual, Habitual y Razonable** = La cantidad pagada por un servicio médico en un área geográfica basada en lo que los proveedores en el área cobran por el mismo servicio médico o similar.
2. **Diagnóstico / Códigos CIE-10** = Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados. Estos son códigos alfanuméricos utilizados por médicos, hospitales, centros ambulatorios, profesionales no médicos, instalaciones ambulatorias, laboratorios, etc. para representar un diagnóstico. Cada enfermedad, trastorno, lesión, infección, etc. todos tienen su propio código. *Un ejemplo sería: F41.1 que es para el trastorno de ansiedad generalizada.*

3. **Códigos de procedimiento** o CPT = Terminología procesal actual. Esto se refiere a un conjunto de códigos médicos utilizados por médicos, hospitales, centros ambulatorios, profesionales no médicos, instalaciones ambulatorias, laboratorios, etc. para describir los procedimientos y servicios que realizan. Un código CPT suele ser de 5 dígitos numéricos. *Un ejemplo sería: 90837 que es específicamente para Psicoterapia, 60 minutos con un paciente.*

# Formulario de reclamación médica



Use un formulario de reclamación por separado para cada paciente y proveedor. Si completa todas las secciones del formulario y adjunta toda la documentación necesaria, el procesamiento será más rápido y preciso. **Consulte el dorso de este documento para conocer todas las instrucciones.**

## Sección 1: Información del paciente

Apellido		Nombre		Inicial del segundo nombre
¿El paciente tiene otro seguro de salud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Relación con el suscriptor <input type="checkbox"/> Él mismo <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Hija	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)	
Nombre de la otra compañía de seguro médico	Núm. de grupo	Nombre del empleador	Núm. de póliza	

## Sección 2: Información del suscriptor (de la tarjeta de identificación de Anthem Blue Cross)

Núm. de identificación. (incluir prefijo)		Núm. de grupo		
Apellido		Nombre		Inicial del segundo nombre
Domicilio (incluya el núm. de depto.)		Ciudad	Estado	Código postal
Núm. de teléfono de casa	Núm. de teléfono laboral		Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)	

## Sección 3: Información médica

**Servicios de atención de la salud:** En esta sección, indique cualquier servicio de salud CUBIERTO que el proveedor de servicio (el médico, la clínica, la compañía de ambulancia, el personal de enfermería, etc.) no haya informado al plan Anthem Blue Cross. **Adjunte la factura detallada o una fotocopia. No envíe duplicados de facturas.**

¿Dónde se brindó el servicio?  Consultorio médico  Paciente ambulatorio  Paciente hospitalizado  Ambulancia  
 Proveedor de equipo médico  Farmacia  Laboratorio  Otro

¿Es este gasto médico producto de un accidente?.....  Sí  No  
 ¿Esta afección o lesión se ocasionó en el trabajo?.....  Sí  No  
 ¿Solicitó una compensación laboral?.....  Sí  No  
 ¿Cuándo ocurrió este accidente o lesión?

Fecha de servicio	Código de diagnóstico	Código de procedimiento	Identificación impositiva	Monto
<b>Total</b>				<b>\$ 0.00</b>

**Las facturas deben estar detalladas**  
 No se podrán procesar cheques cancelados, recibos de cajas registradoras y estados de cuenta de saldos adeudados. Las facturas detalladas deben incluir la siguiente información:

- Nombre y dirección del proveedor (médico, hospital, laboratorio, servicio de ambulancia, etc.)
- Nombre del paciente
- Servicios prestados
- Fecha de servicio
- Monto cobrado por cada servicio
- Código de diagnóstico
- Código de procedimiento
- Identificación impositiva

Certifico que, según mi leal saber y entender, la información en este Formulario de reclamación médica es completa y exacta. Autorizo la divulgación de cualquier información médica necesaria para procesar esta reclamación.

Firma <b>X</b>	Nombre en letra de imprenta	Fecha (MM/DD/AAAA)
-------------------	-----------------------------	--------------------

## Cómo se utiliza este formulario

### Estimado afiliado:

Por lo general, todos los proveedores de cuidado de la salud nos cobran a nosotros por los servicios prestados a usted y sus dependientes afiliados. Este es el procedimiento de preferencia. De esta manera, usted no debe molestarse en completar formularios de reclamaciones, y nosotros necesitamos más información que la que habitualmente se proporciona en las facturas para los pacientes.

A veces, puede que un médico o una compañía de ambulancia no nos cobre a nosotros, por ejemplo, sino que le envíe la factura directamente a usted. De cualquier manera, no tenemos manera de saber acerca de su reclamación. Este Formulario de reclamación médica sirve para que usted nos notifique acerca de cualquier servicio de salud cubierto que aún no se nos haya cobrado.

Lea las siguientes instrucciones acerca de cómo notificar los servicios de cuidado de la salud.

Nos complace prestarle nuestros servicios.

### Sección 1: Información del paciente

En esta sección, se debe identificar al paciente.

### Sección 2: Información del suscriptor (de la tarjeta de identificación de Anthem Blue Cross)

En esta sección, se debe identificar al suscriptor. Puede encontrar algunos de estos datos en su tarjeta de Anthem Blue Cross.

### Sección 3: Información médica

**Servicios de atención de la salud:** En esta sección, indique cualquier servicio de salud CUBIERTO que el proveedor de servicio (el médico, la clínica, la compañía de ambulancia, el personal de enfermería, etc.) no haya informado a Anthem Blue Cross Plan. **Adjunte la factura detallada o una fotocopia.** No envíe duplicados de facturas.

### Instrucciones para el formulario de reclamación médica:

Envíe las reclamaciones a la siguiente dirección:

Anthem Blue Cross

P.O. Box 60007

Los Angeles, CA 90060-0007

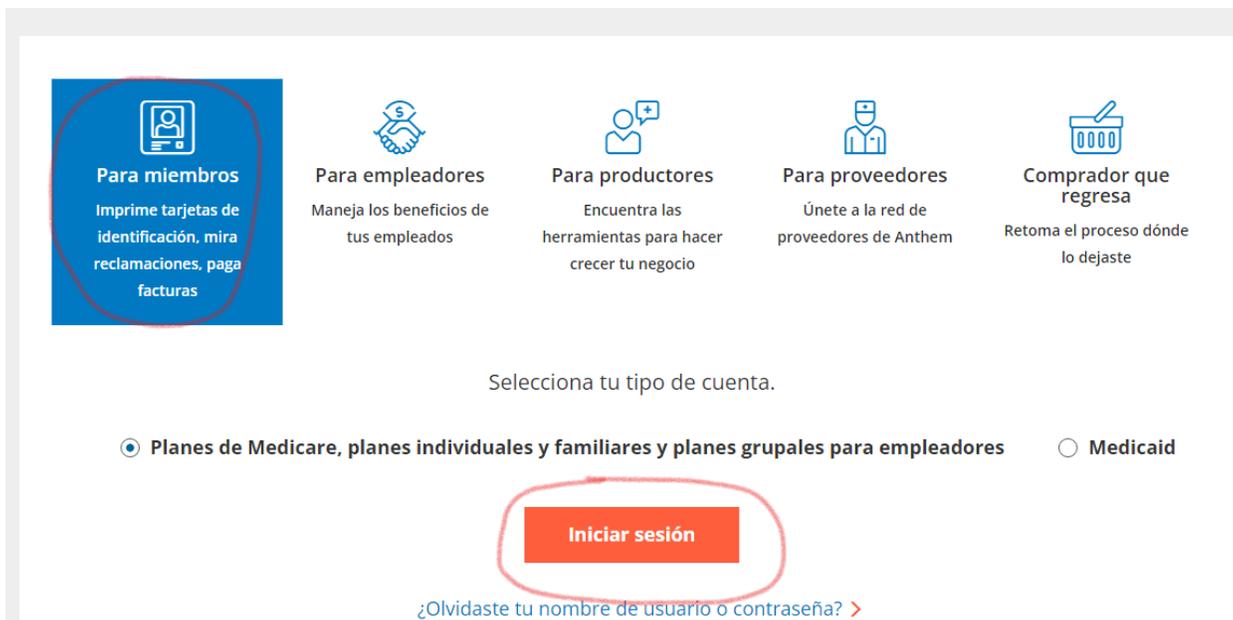
**Si tiene preguntas o necesita asistencia, llame al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación del afiliado.**

**Amy's Kitchen**  
**Cómo enviar su reclamo por correo electrónico a través del portal**  
**para miembros de Anthem**  
**Formulario de reclamo médico**

1. Inicie sesión en su portal de miembros de Anthem visitando: <https://www.anthem.com/ca/>
2. Si usted es un usuario de primera vez, tendrá que registrarse primero.
3. Siga las instrucciones paso a paso a continuación. Asegúrese de haber completado completamente su formulario de reclamación médica de Anthem y que tiene la información requerida. La información incompleta o faltante retrasará su reclamo. Si no está seguro de lo que se requiere para presentar su reclamo, revise las **Instrucciones para completar el Formulario de reclamo médico de Anthem Blue Cross**.



- Inicie sesión como miembro con su nombre de usuario y contraseña.



Inicia sesión en tu cuenta de miembro

¿No estás registrado? [Regístrate ahora](#)

**Nombre de usuario**

**Contraseña**

[¿Olvidaste tu nombre de usuario o tu contraseña?](#)

**Iniciar sesión**

¿Estás tratando de buscar planes? Tienes que iniciar sesión en [shop.anthem.com/ca](https://shop.anthem.com/ca) (en inglés)

Eres elegible para Medicare? Busca hoy planes de Medicare en [shop.anthem.com/medicare/ca](https://shop.anthem.com/medicare/ca) (en inglés)

- En el menú desplegable Ayuda, seleccione Centro de mensajes.

The screenshot shows the Anthem member portal interface. At the top left is the Anthem logo. The navigation bar includes links for 'Mis planes', 'Reclamaciones y Pagos', 'Cuidado médico', 'Mi panel de salud', and 'Ayuda'. The 'Ayuda' menu is open, displaying options: 'Reportar un problema con el sitio web', 'Contáctanos', 'Chat en vivo', 'Centro de mensajes', 'Formularios', and 'Preguntas frecuentes'. The 'Centro de mensajes' option is highlighted with a blue circle and an arrow. The main content area shows a welcome message for 'Thutuyen Phamle' with the member ID 'WLP942A78816'. Below this, there is a section titled 'Tus elementos de acción' with a green checkmark icon and the text '¡No hay ninguna acción que necesite tu atención hoy!'. At the bottom, there is a notification for 'Tienes 0 mensajes no leídos en tu bandeja de entrada.' The right sidebar contains sections for 'Encontrar cuidado médico y costos', 'Médico de atención primaria', and 'Tu tarjeta de identificación'.

- A continuación, seleccionará Redactar.

## Centro de mensajes

**Redactar**

Ordenar mensajes por:  
Fecha: más recientes primero

Bandeja De Entrada  
Transcripción De Chat  
Importantes  
Archivados

Enviado por: undefined  
**Sydney Health Explore and Learn Challenge**  
Congratulations to the week one and two winners of the Sydn...

Enviado por: Asistencia de Anthem  
**Time to check for diabetes.**  
If you have not had a diabetes check recently, ask your doc...

- Aparecerá un nuevo mensaje. Debe seleccionar reclamaciones, 'Claims', en el menú desplegable debajo del encabezado, Asunto.
- En la esquina inferior izquierda, verá un icono de clip. Haga clic en este icono para adjuntar dos cosas:
  1. Su formulario de reclamación de Anthem completado
  2. Factura detallada del proveedor
- Puede escribir un breve mensaje dentro del cuerpo del correo electrónico.
- Una vez que esté listo, haga clic en Enviar.

## Centro de mensajes

### < Nuevo mensaje

Nuestra meta es responder dentro de un día hábil, pero los tiempos de respuesta pueden variar. Si tu asunto es urgente, [Contáctanos](#).

Asunto  
Claims

Título (opcional)  
Ingresa un título o una descripción breve.

Límite de caracteres: 100

Comienza a escribir tu mensaje y selecciona Enviar

