



# CÓMO PRESENTAR SU RECLAMACIÓN

LLENE Y FIRME SU FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y ENVÍELO JUNTO CON LOS RECIBOS A PBS DE UNA DE LAS SIGUIENTES MANERAS:

FAX 303-221-2785  
CORREO: PLANNED BENEFIT SYSTEMS, INC.  
P.O. BOX 4594  
GREENWOOD VILLAGE, CO 80155-4594

CORREO-E: [pbsclaims@pbs.us.com](mailto:pbsclaims@pbs.us.com)

FAVOR DE GUARDAR UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO Y SUS RECIBOS ORIGINALES PARA SUS REGISTROS.

## CONSEJOS PARA PRESENTAR SUS RECLAMACIONES DE CUIDADOS MÉDICOS

Envíe el/los recibo(s) de su proveedor o una Explicación de beneficios (EOB por sus siglās en inglés) de su aseguradora que incluya la siguiente información:

- ✓ Nombre del proveedor de servicios
- ✓ Quién incurrió en el gasto
- ✓ Fecha de servicio(s)
- ✓ Costo del/los servicio(s)
- ✓ Descripción del servicio

Los cheques cancelados, recibos o estados de cuenta de tarjeta de crédito que sólo muestren un "saldo a pagar" no son formas aceptables de justificación. La mejor manera de asegurar el reembolso de una reclamación es enviar sus gastos a su aseguradora (en su caso), reciba una explicación de beneficios detallando qué es lo que no cubre el seguro, luego enviar un formato de reclamación y el EOB.

## ASPECTOS A RECORDAR SOBRE LOS REEMBOLSOS DE GASTOS MÉDICOS

- Los servicios deben haberse prestado durante el año del plan mientras sea un participante activo.
- Si entró a medio año del plan o finalizó su participación, sólo los gastos incurridos mientras fue participante activo son elegibles para reembolso.
- Puede ser elegible para continuar en el plan después de la terminación, SÓLO si cuenta con saldo positivo en su cuenta al momento de la terminación y elige COBRA.
- **El trabajo de ortodoncia** se reembolsa según se pagó al proveedor. **Presente sus reclamaciones en tanto pague por los servicios** (esto es, presente la reclamación por el anticipo del 25% y presente recibos de las cuotas mensuales conforme lo vaya pagando). Debemos tener un recibo del proveedor que muestre que se realizó el pago en el año del plan vigente. Favor de no enviar una copia de una programación de pagos ni copia de cheques cancelados ya eso no es suficiente para justificar la reclamación.
- **La cirugía/procedimientos cosméticos NO SON** gastos elegibles a menos que un médico autorizado los considere médicamente necesarios. Planned Benefit Systems requerirá una certificación de necesidad médica de parte de su médico. **El blanqueamiento/desmanchado de dientes** se considera cosmético y **NO ES** elegible para reembolso médico.
- Si desea una lista más completa de los gastos médicos elegibles, favor de visitar nuestro sitio web en [www.pbs.us.com](http://www.pbs.us.com).

<sup>1</sup> **Correo-e:** al proporcionar su dirección de correo-e usted acepta recibir la correspondencia del plan de beneficios para empleados electrónicamente. Planned Benefit Systems, Inc. no comparte, vende ni divulga información individual privada a ningún tercero. Toda la información individual privada, incluyendo su dirección de correo-e, se utiliza únicamente para administrar su(s) cuenta(s) de beneficios. Favor de agregar nuestra dirección de correo-e, [help@pbs.us.com](mailto:help@pbs.us.com), a su lista aprobada de remitentes para asegurar la entrega de toda correspondencia y notificaciones. Puede cambiar/borrar su dirección de correo-e si contacta al departamento servicio a cliente de PBS, Inc. o si visita nuestro sitio web en [www.pbs.us.com](http://www.pbs.us.com). Seleccione *Tax-Advantaged Plan Administration*, luego *Account Information* bajo la sección Participants. PBS, Inc. se reserva el derecho de utilizar una dirección de correo-e proporcionada a nosotros por un empleador.