

Preguntas Frecuentes: Planes de Arkansas Blue Cross and Blue Shield

***Nota:** Su tipo de plan médico aparece en la parte anterior (frente) de su tarjeta de miembro (member ID card).

General

1. ¿Cómo presento un reclamo?

La mayoría de los proveedores presentará el reclamo por usted. Converse sobre los arreglos de presentación del reclamo con su proveedor. Asegúrese de que el proveedor tenga su información de seguro más reciente. Aunque no garantiza los beneficios, al mostrarle al proveedor una copia de su tarjeta de identificación, le ayudará a llenar el formulario de reclamo apropiadamente. La Tabla de Beneficios que se le ha enviado por correo con su tarjeta de identificación (ID) contiene información general y útil que puede beneficiar a los proveedores. Por favor, proporciónese una copia de esta tabla a su proveedor

Usted puede presentar un reclamo cuando el proveedor no lo haga por usted. Comuníquese con su oficina local de Arkansas Blue Cross and Blue Shield para recibir un Formulario de Reclamo o llame al número telefónico que aparece al reverso de su tarjeta de identificación. Las instrucciones para llenar el formulario se encuentran en el reverso del Formulario de Reclamo. Todas las facturas deben estar detalladas, deben proporcionarse como factura del proveedor o en papel con membrete de este último y debe anexársele el Formulario de Reclamo. Debe presentarse un formulario individual para cada paciente.

2. ¿Existe un período de gracia en la facturación?

En la facturación existe un período de gracia de 30 días, contados a partir de la fecha de vencimiento.

3. ¿Cómo envío el reclamo por correo?

Envíe un Formulario de Reclamo lleno, conjuntamente con las facturas detalladas, a:

Arkansas Blue Cross and Blue Shield
P O Box 2181
Little Rock AR 72203-2181

4. ¿Cómo solicito una apelación?

Si se le deniega un reclamo de pago, el miembro del Plan debe solicitar apelación por escrito, en un lapso de 60 días, posteriores a la notificación de rechazo de beneficios. Dirija su solicitud a:

Appeals Coordinator of Arkansas Blue Cross and Blue Shield
601 Gaines Street
Little Rock AR 72203

Presente conjuntamente con su solicitud los problemas y comentarios así como cualquier información adicional relevante para su reclamo. Se realizará una revisión completa de toda la información. Usted recibirá la decisión final por escrito en un lapso de 60 días posteriores al momento en que se haya recibido su solicitud, excepto dónde las circunstancias especiales requieran de revisión extensa. Usted recibirá la notificación a más tardar dentro de 120 días.

5. Si creo que se ha cometido un error en mi reclamo, ¿cómo solicito una revisión?

Después de que reciba la Explicación de Beneficios (EOB), si necesita aclaratoria sobre la medida tomada, deberá escribir o llamar por teléfono al Departamento de Servicios al Cliente. El número de teléfono y dirección aparecen en la parte anterior (frente) de este aviso. Proporcione su número de identificación (I.D.#) y haga referencia al número de reclamo (Claim #) indicado en la parte superior de la EOB. Al llamar por teléfono, ahorrará tiempo si tiene el formulario a la mano.

6. Si tengo preguntas sobre beneficios o el estado de un reclamo, ¿con quién debo comunicarme?

Para asistencia, sírvase comunicarse con el departamento de servicios al cliente, al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación.

7. Si tengo preguntas sobre la Explicación de Beneficios (EOB), ¿con quién debo comunicarme?

Para asistencia con preguntas de reclamo, sírvase consultar su tarjeta de identificación para obtener el número de teléfono o dirección de correo del departamento de servicios al cliente.

8. ¿Por qué desean saber si tengo otra cobertura?

Debe tomarse una decisión en cuanto a cuál cobertura será responsable por efectuar el pago primario.

9. Recibí mi estado de cuenta mensual. ¿Por qué no se asentó la prima pagada el mes pasado?

Lo más probable es que su último pago de prima mensual se haya recibido y asentado después de haber impreso los estados de cuenta.

10. ¿Por qué no he recibido mi estado de cuenta este mes?

Si no ha recibido su estado de cuenta para finales de mes, llame al Departamento de Servicios al Cliente, al número de teléfono que aparece al reverso de su tarjeta de identificación de miembro.

Beneficios Médicos

1. ¿Cubren ustedes la derivación gástrica?

Los procedimientos de derivación gástrica (gastric bypass) requieren de aprobación previa. Para obtenerla, envíe una solicitud escrita emitida por su proveedor a:

Arkansas Blue Cross Blue Shield
Attn: Medical Audit and Review
PO Box 2181
Little Rock, AR 72203-2181
Fax: 501-378-6647

2. ¿Qué significa la notificación previa a la hospitalización (en ocasiones también conocida como precertificación o prenotificación) y cuándo se necesita?

Por favor sírvase consultar su folleto de beneficios o comunicarse al número de teléfono del departamento de servicios al cliente que aparece en su tarjeta de identificación para determinar si usted está sujeto al requisito de prenotificación o precertificación antes de recibir ciertos servicios médicos.

La notificación previa a la hospitalización es el requisito de comunicarse con el plan de seguros antes de que se le interne en un hospital para el cuidado de paciente interno o en un lapso de dos días laborales posterior a la hospitalización en un centro de emergencia. La notificación previa a la hospitalización proporciona información para determinar si la administración del caso sería una opción apropiada para el miembro del plan.

La notificación previa a la hospitalización no se requiere para el tratamiento de pacientes externos ni para ninguna hospitalización de pacientes internos ocurrida dentro del estado o dentro de la red. La notificación previa a la hospitalización no se requiere tampoco para las hospitalizaciones de maternidad, a menos que su condición médica requiera que usted permanezca en el hospital por más de 48 horas después de un parto normal o 96 horas después de una operación cesárea.

Si su hospitalización de paciente interno no cabe dentro de las excepciones descritas antes mencionadas, su póliza puede solicitar notificación previa a la hospitalización. Usted, el médico que le hospitaliza o el hospital tendrán que comunicarse con Integrated Health, proveedor de notificaciones previas a la hospitalización de Arkansas Blue Cross and Blue Shield, llamando al 1-800-451-7302. Sus beneficios contractuales podrían reducirse de no proporcionar usted la debida notificación antes de la hospitalización.

3. Si voy a la sala de emergencia y me hospitalizan ¿debo hacer un copago?

No, si lo internan dentro de un lapso de 23 horas para propósitos de observación o para hospitalizarle.

4. ¿Qué es BlueCard®?

BlueCard es un programa nacional que le permite tener acceso (con descuentos) a proveedores participantes de varios planes de Blue Cross and Blue Shield. Por favor, sírvase comunicarse con su empleador o llame al número del departamento de servicios al cliente que aparece en su tarjeta de identificación para determinar si usted participa en este programa.