

Plan de Salud Legacy para Empleados

Formulario de Solicitud de Reembolso para Reclamaciones de Suministros para la Diabetes



1. Obtenga una copia del recibo detallado original de su proveedor. Conserve el original en su expediente.
2. Llene este formulario y envíelo a PacificSource junto con la copia de su recibo detallado. Por favor anote las fechas y las cantidades de los suministros recibidos. En caso de que no aparezca la descripción de un suministro, utilice la línea "Otro" y proporcione una descripción. Envíe este formulario dentro de un plazo de 12 meses a partir de la fecha de la compra para que pueda ser considerado para su reembolso.

Email: LegacyEHP@PacificSource.com
Fax: 541-225-3632

Correo: PacificSource Health Plans
 PO Box 7068, Springfield, OR 97475-0068

Nombre del miembro _____ Núm. de ID del miembro (en su tarjeta de ID) _____

Dirección del miembro _____

Nombre del paciente _____ Fecha de nacimiento del paciente _____

Nombre del proveedor _____

Dirección del proveedor _____

Núm. de teléfono del proveedor _____

Núm. de ID de impuestos del proveedor _____

Fecha de la compra	Descripción	Código	Cantidad	Monto pagado
	Jeringas con agujas, 1cc	A4206		
	Jeringas con agujas, 2 cc	A4207		
	Jeringas con agujas, 3 cc	A4208		
	Jeringas con agujas, 5 cc+	A4209		
	Jeringas, inyección libre	A4210		
	Jeringa, esterilizada, 20 cc+	A4213		
	Agujas solamente, cualquier tamaño	A4215		
	Paños con alcohol, por caja	A4245		
	Tiras de prueba de orina	A4250		
	Tiras de prueba para glucosa en sangre	A4253		
	Lancetas	A4258		
	Lancetas, por caja de 100	A4259		
	Dextrostick o glucosa	A4772		
	Monitor casero de glucosa en sangre	E0607		
	Monitor de glucosa no invasivo	S1030		
	Monitor de glucosa no invasivo con sensor	S1031		
	Jeringas de insulina	S8490		
	Sensores para monitor continuo de glucosa	K0553		
	Otro:	99070		

Si usted tiene alguna duda o inquietud, por favor llame a nuestro equipo de Servicio al Cliente al teléfono 844-520-5347 o envíe un email a LegacyEHP@PacificSource.com.