

Plan de Salud Legacy para Empleados

Formulario de Reclamación — Servicios Médicos y Medicamentos de Prescripción



Utilice este formulario para solicitar el reembolso de los servicios médicos o los medicamentos de prescripción que inicialmente hayan sido pagados en su totalidad y no hayan sido procesados a través de PacificSource. Los reembolsos solamente se aplicarán a los servicios cubiertos que sean incurridos por los miembros del Plan de Salud Legacy para Empleados que hayan estado cubiertos por el plan al momento de recibir el servicio.

Instrucciones

1. Obtenga una copia de su recibo detallado original. Conserve el original en su expediente.
2. Llene este formulario y envíelo a PacificSource junto con la copia de su recibo detallado. Su reclamación no será procesada si no recibimos una documentación suficiente. Envíe este formulario dentro de un plazo de 12 meses a partir de la fecha del servicio para que pueda ser considerado para su reembolso.

Email: LegacyEHP@PacificSource.com

Correo: PacificSource Health Plans

Fax: 541-225-3632

PO Box 7068, Springfield, OR 97475-0068

Información del Miembro

Nombre del miembro (primer nombre, apellido) _____

Número de ID del miembro (en su tarjeta de ID) _____

Número de grupo G0035912 _____

Nombre del paciente _____ Fecha de nacimiento del paciente _____

Información del proveedor o de la farmacia

Nombre del proveedor _____

Dirección del proveedor _____

Núm. de teléfono del proveedor _____

Número de ID de impuestos del proveedor _____ Número NPI del proveedor _____

Fecha del servicio	Descripción del servicio (código CPT e ICD10) o medicamento	Monto del cargo

Prueba de COVID-19

La prueba está relacionada con: Empleo Viaje Síntomas o exposición a una persona positiva por COVID-19

Otro: _____

Las solicitudes de reembolso de las pruebas caseras de COVID-19 deben enviarse a [Caremark.com](https://www.caremark.com). Inicie sesión o regístrese y siga las indicaciones para cargar una copia de su recibo. ([Consulte las instrucciones aquí](#)). O envíe una reclamación impresa a Caremark.

Si usted tiene alguna duda o inquietud, llame a nuestro equipo de Servicio al Cliente al teléfono **844-520-5347**, TTY: 711 (aceptamos llamadas del servicio de retransmisión) o envíe un email a LegacyEHP@PacificSource.com.