

Instrucciones para la Presentación de Reclamos de Beneficios por Cáncer

Presentación del reclamo por internet. Más rápida, más fácil.

Por medio de su cuenta electrónica o móvil, puede presentar un reclamo, verificar el estado del mismo, solicitar el envío de notificaciones, actualizar su información personal, inscribirse en depósito directo, ver el detalle de la póliza ¡y mucho más!

SB-32082-0219



¡Deténgase! La presentación en papel no es la opción más rápida. Reciba antes su dinero presentando su reclamo por internet o a través de AFmobile.

Instrucciones para presentar el reclamo por correo:

Por favor, complete este paquete para evitar demoras en el procesamiento de su reclamo.

1. **Complete la Declaración del Asegurado.**
2. **Complete la Autorización para Divulgar Información Protegida de la Salud.**
3. **Adjunte la siguiente documentación:**
Facturas detalladas de cada uno de sus prestadores, con un desglose completo de los cargos por cada fecha de servicio.
Si las Instrucciones Especiales (abajo) son aplicables, adjunte copias de la Explicación de Beneficios (EOB, sigla de Si este es el primer reclamo presentado por un nuevo diagnóstico de cáncer, adjunte el informe inicial de patología en el que se diagnosticó el cáncer. Su oncólogo o médico principal encargado del tratamiento puede proporcionarle una copia del informe.
4. **Envíe los formularios completos por correo electrónico o fax a la dirección o número de fax de American Fidelity que figura arriba.**

Instrucciones Especiales para Clientes que viven en los estados de GA, OK, SC o TX o que están asegurados por nuestras pólizas de cáncer C3, C4, C5 o C11 (por favor, lea el ángulo inferior izquierdo de su póliza).

1. Si su póliza de cáncer es una de nuestras pólizas C3, C4 o C5, también debe adjuntar la Explicación de Beneficios (EOB) de su seguro médico principal correspondiente a cada factura detallada.
2. Si vive en los estados de GA, OK, SC o TX y su póliza de cáncer es una de nuestras pólizas C3, C4, C5, C6, C7, C8 o C9, debe adjuntar también la Explicación de Beneficios (EOB) de su seguro médico principal correspondiente a cada factura detallada.
3. Si vive en los estados de GA, OK, SC o TX y está solicitando los beneficios de UCI en algunas de nuestras pólizas, debe adjuntar también la Explicación de Beneficios (EOB) de su seguro médico principal correspondiente a cada factura detallada.
4. Si su póliza de cáncer es una de nuestras pólizas C11 y está solicitando los beneficios de quimioterapia, inmunoterapia o radioterapia, debe adjuntar también la Explicación de Beneficios (EOB) de su seguro médico principal correspondiente a cada factura detallada.
5. **Transporte y Alojamiento.** Por favor, revise su póliza para determinar qué gastos están cubiertos. Remítanos una declaración detallando sus gastos de transporte y alojamiento. Esta información deberá incluir las millas recorridas, desde dónde y hasta dónde viajó, los recibos de alojamiento y la verificación médica del tratamiento para este período.

Para recibir actualizaciones del estado de sus reclamos, ingrese en **americanfidelity.com** o regístrese para obtener una cuenta y seleccione sus preferencias de comunicación.

Su dinero en forma directa, su dinero más rápido. Inscribese en Depósito Directo.

Para establecer un depósito directo con American Fidelity, proporcione toda la información requerida más abajo, junto con el reclamo presentado. También puede inscribirse en depósito directo a través de su cuenta de internet.

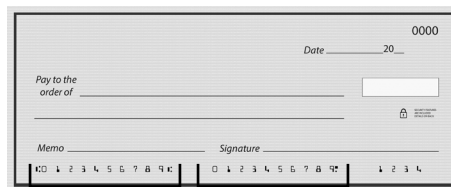
Autorizo a American Fidelity Assurance Company (AFA) a realizar acreditaciones en mi cuenta, según se indica. También autorizo a AFA a debitar de mi cuenta los importes que se hayan depositado por error. Esta autorización seguirá vigente hasta que AFA reciba una notificación mía por escrito indicando su extinción, en el tiempo y en la forma que den a AFA y a la entidad depositaria la oportunidad razonable para actuar al respecto. Por favor, notifique a AFA de inmediato si se produce algún cambio en la información de la entidad depositaria. Esta autorización comprende los beneficios pagaderos en virtud de todos los planes de beneficios de AFA.

Firma: _____

Debe proporcionar la siguiente información:

Número de ruta: _____

Número de cuenta: _____



Routing Number Account Number
 N° de ruta N° de cuenta

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Para completar por el Empleado.

Nombre completo: (apellido, primer nombre, inicial del segundo)	Fecha de nacimiento: / /
Número del Seguro Social: / /	Número de cuenta:
Dirección postal (Casilla de correo o calle, ciudad y código postal):	
Dirección postal (Casilla de correo o calle, ciudad y código postal):	Dirección de correo electrónico:
Nombre del Empleador:	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

¿Para quién hace esta solicitud? <input type="checkbox"/> Usted mismo <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Otro	
Nombre completo (apellido, primer nombre, inicial del segundo):	Fecha de nacimiento: / /
<input type="checkbox"/> Beneficios por Cáncer <input type="checkbox"/> Beneficios de Cuidados Intensivos <input type="checkbox"/> Beneficios por Enfermedad Grave <input type="checkbox"/> Beneficios por Ataque Cardíaco / ACVs	
Diagnóstico / Enfermedad:	Fecha de primer tratamiento: / /
Certifico que esta información es verdadera y correcta.	
Firma:	Fecha: / /

Claim Form Fraud Statements

The following fraud language is attached to, and made part of, this claim form. **Please read and do not remove this page from this claim form.**

If you live in a jurisdiction not mentioned below, the following applies to you: Any person who knowingly presents a false or fraudulent claim for payment of a loss or benefit is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in prison.

Alabama - Any person who knowingly presents a false or fraudulent claim for payment of a loss or benefit or who knowingly presents false information in an application for insurance is guilty of a crime and may be subject to restitution, fines, or confinement in prison, or any combination thereof.

Alaska - A person who knowingly and with intent to injure, defraud, or deceive an insurance company files a claim containing false, incomplete, or misleading information may be prosecuted under state law.

Arizona - For your protection Arizona law requires the following statement to appear on this form. Any person who knowingly presents a false or fraudulent claim for payment of a loss is subject to criminal and civil penalties.

Arkansas, District of Columbia, Louisiana, Rhode Island and West Virginia - Any person who knowingly presents a false or fraudulent claim for payment of a loss or benefit or knowingly presents false information in an application for insurance is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in prison.

For your protection **California** law requires the following to appear on this form: Any person who knowingly presents false or fraudulent information to obtain or amend insurance coverage or to make a claim for the payment of a loss is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in state prison.

Colorado - It is unlawful to knowingly provide false, incomplete, or misleading facts or information to an insurance company for the purpose of defrauding or attempting to defraud the company. Penalties may include imprisonment, fines, denial of insurance, and civil damages. Any insurance company or agent of an insurance company who knowingly provides false, incomplete, or misleading facts or information to a policyholder or claimant for the purpose of defrauding or attempting to defraud the policyholder or claimant with regard to a settlement or award payable from insurance proceeds shall be reported to the Colorado division of insurance within the department of regulatory agencies.

Delaware, Idaho and Oklahoma - WARNING: Any person who knowingly, and with intent to injure, defraud or deceive any insurer, makes any claim for the proceeds of an insurance policy containing any false, incomplete or misleading information is guilty of a felony.

Florida - Any person who knowingly and with intent to injure, defraud, or deceive any insurer files a statement of claim or an application containing any false, incomplete, or misleading information is guilty of a felony of the third degree.

Indiana - A person who knowingly and with intent to defraud an insurer files a statement of claim containing any false, incomplete, or misleading information commits a felony.

Kentucky - Any person who knowingly and with intent to defraud any insurance company or other person files a statement of claim containing any materially false information or conceals, for the purpose of misleading, information concerning any fact material thereto commits a fraudulent insurance act, which is a crime.

Maine, Tennessee, Virginia and Washington - It is a crime to knowingly provide false, incomplete or misleading information to an insurance company for the purpose of defrauding the company. Penalties may include imprisonment, fines or a denial of insurance benefits.

Maryland - Any person who knowingly or willfully presents a false or fraudulent claim for payment of a loss or benefit or who knowingly or willfully presents false information in an application for insurance is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in prison.

Minnesota - A person who files a claim with intent to defraud or helps commit a fraud against an insurer is guilty of a crime.

New Hampshire - Any person who, with a purpose to injure, defraud, or deceive any insurance company, files a statement of claim containing any false, incomplete, or misleading information is subject to prosecution and punishment for insurance fraud, as provided in RSA 638:20.

New Jersey - Any person who knowingly files a statement of claim containing any false or misleading information is subject to criminal and civil penalties.

New Mexico - ANY PERSON WHO KNOWINGLY PRESENTS A FALSE OR FRAUDULENT CLAIM FOR PAYMENT OF A LOSS OR BENEFIT OR KNOWINGLY PRESENTS FALSE INFORMATION IN AN APPLICATION FOR INSURANCE IS GUILTY OF A CRIME AND MAY BE SUBJECT TO CIVIL FINES AND CRIMINAL PENALTIES.

Ohio - Any person who, with intent to defraud or knowing that he is facilitating a fraud against an insurer, submits an application or files a claim containing a false or deceptive statement is guilty of insurance fraud.

Pennsylvania - Any person who knowingly and with intent to defraud any insurance company or other person files an application for insurance or statement of claim containing any materially false information or conceals for the purpose of misleading, information concerning any fact material thereto commits a fraudulent insurance act, which is a crime and subjects such person to criminal and civil penalties.

Puerto Rico - Any person who knowingly and with the intention of defrauding presents false information in an insurance application, or presents, helps, or causes the presentation of a fraudulent claim for the payment of a loss or any other benefit, or presents more than one claim for the same damage or loss, shall incur a felony and, upon conviction, shall be sanctioned for each violation by a fine of not less than five thousand dollars (\$5,000) and not more than ten thousand dollars (\$10,000), or a fixed term of imprisonment for three (3) years, or both penalties. Should aggravating circumstances [be] present, the penalty thus established may be increased to a maximum of five (5) years, if extenuating circumstances are present, it may be reduced to a minimum of two (2) years.

For your protection **Texas** law requires the following to appear on this form: Any person who knowingly presents false or fraudulent claim for the payment of a loss is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in state prison.