

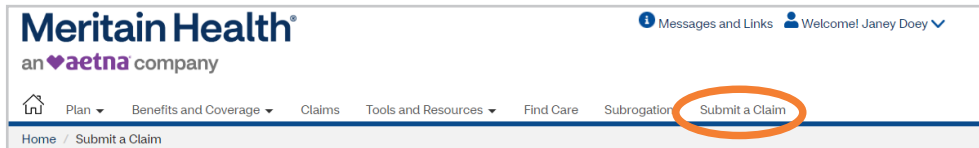


Presentar los reclamos en línea o con la aplicación móvil

Cómo presentar un reclamo en línea

1. Después de iniciar sesión en la cuenta de Meritain Health® a través de la aplicación, haga clic en el enlace *Submit a Claim (Presentar un reclamo)*, que se encuentra en la parte superior de la página.

Puede presentar reclamos para cualquier miembro cubierto.



2. Seleccione *General Medicine (Medicina general)*, que se encuentra en el menú desplegable de *Claim Type (Tipo de reclamo)*. Según su reclamo, seleccione *Illness or Other Care (Enfermedad u otros cuidados)* o *Injury (Lesión)*. Para completar el reclamo, le pedirán que responda más preguntas.

Submit a Claim

Claim Submission Selection

The patient is *
Choose patient... ▾

Claim type
General Medicine ▾

Select

3. Luego, se le pedirá que ingrese información sobre su proveedor.

- Si hace clic en *Yes (Sí)* para la opción de factura detallada, no tendrá que responder nada más y le pedirán que agregue los documentos solicitados. Puede tomar una fotografía de los documentos y adjuntarla.
- Si hace clic en *No* para la opción de factura detallada, tendrá que responder más preguntas, de las cuales las primeras son sobre la hospitalización.
- Luego, puede firmar electrónicamente y presentar el reclamo.

About this Claim

Case *

Please check the box that best fits your situation

Injury Illness or Other Care

Describe the injury, when and how it happened *

Was this injury the result of an accident? *

Yes No

Supporting Information

Do you have a detailed invoice from the provider with the Procedure and Diagnosis codes, Provider Tax ID, etc.? *

Yes No

EMPLOYEE'S (or adult dependent's) SIGNATURE REQUIRED

The statements above are true and correct to the best of my knowledge. I authorize any provider of services to furnish any information requested to the Benefit Administrator, also authorize the Benefit Administrator to release or obtain from any organization or person information that may be necessary to determine benefits payable under the Benefit Plan. A photo-static copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original. For any payment that exceeds the amounts payable under the Benefit Plan, I agree to reimburse the plan in a lump sum payment or by an automatic reduction in the amount of future benefits that would otherwise be payable.

Signature *

Date

6/17/2024

Submit

4. Si el proveedor no tiene una factura detallada, usted debe completar la *Additional Information Page (Página de información adicional)* para presentar el reclamo.

- Esta información incluye el código de diagnóstico, el código de procedimiento, la fecha de servicio y los cargos.

Supporting Information

Do you have a detailed invoice from the provider with the Procedure and Diagnosis codes, Provider Tax ID, etc.? *

Yes No

Supporting Documents

Attach a detailed copy of your paid invoice or statement for accurate and timely reimbursement *

NOTE:

- Do not submit a request for reimbursement for more than one patient at a time.
- Do not submit a request for multiple service providers or services in one claim.
- Each claim can include up to four attachments (.pdfs or image files), with a maximum of 6 MB per attachment.

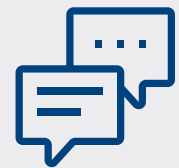
Browse

+ Add more documents

5. Por último, debe especificar quién recibirá el pago (*usted o el proveedor*). Si selecciona al proveedor, tendrá que brindar el nombre y el número de identificación fiscal de este para recibir el pago.

- Si selecciona *Pay To Member (Pagar al miembro)*, tendrá que presentar un comprobante de pago junto con la documentación.

¿Tiene preguntas? Llámenos al número que figura en el reverso de la tarjeta de identificación.



Simple. Transparente. Versátil.

En Meritain Health®, establecemos conexiones inigualables.

Síganos: @meritainhealth | Meritain Health

www.meritain.com | © 2024-2025 Meritain Health, Inc.

Meritain Health®
an aetna® company