

Beneficio de reembolso de pelucas

Formulario e instrucciones

¿Qué es el beneficio de reembolso de pelucas?

El beneficio de reembolso de pelucas está disponible para los miembros según lo recetado por un médico en relación con una afección médica. Si reúne los requisitos, se le puede reembolsar el costo de la peluca. Este beneficio está incluido en todos los planes Mass General Brigham One Care y SCO (Senior Care Options).

Puede encontrar detalles sobre su plan en su Manual para miembros, también conocido como Evidencia de cobertura. Puede encontrarlo en Member.MGBHP.org.

¿Cómo solicito el reembolso de mi beneficio de pelucas?

Una vez que compre su peluca, si su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) o especialista no puede presentar una reclamación ante Mass General Brigham Health Plan en su nombre, puede solicitarnos que le reembolsemos el dinero completando este formulario. Deberá proporcionar un recibo que incluya la fecha de compra, el nombre del comercio, la descripción del artículo y el monto de la compra, así como una nota firmada y fechada de su PCP o especialista que indique que la peluca era médicamente necesaria. Hay tres formas de enviar su formulario de solicitud:

Envío por correo o fax

Complete el formulario que se encuentra en la parte de atrás de este folleto y envíelo por correo a la siguiente dirección:

Mass General Brigham Health Plan
Attention: One Care/SCO claims
399 Revolution Drive, Suite 875
Somerville MA 02145

También puede enviar su formulario de solicitud por fax al **617-526-1910**.

No confirmaremos la recepción del formulario. El procesamiento demora hasta 60 días.

Envío a través de nuestro Portal para miembros

La forma más conveniente de solicitar su reembolso es a través de nuestro Portal para miembros, en Member.MGBHP.org.

- Complete su solicitud de reembolso en línea
- Confirmaremos la recepción del formulario en el momento.

El procesamiento demora hasta 60 días.

Tenga en cuenta lo siguiente: El plazo límite para solicitar su beneficio de reembolso de pelucas para cada año calendario es el 31 de marzo del año siguiente.

Beneficio de reembolso de pelucas

Formulario de solicitud de cobertura

Proporcione toda la información requerida a continuación.

Información del miembro

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	
_____	_____	_____	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
_____	_____	_____	_____
Número de teléfono	Número de identificación del miembro (ubicado en el frente de la tarjeta de identificación de Mass General Brigham Health Plan)		
_____	_____		

Información de pago

Año calendario del reembolso solicitado: _____

Costo total de la peluca: _____

Certificación/autorización

El miembro debe firmar e indicar la fecha a continuación. El reembolso de pelucas está sujeto a aprobación. Mass General Brigham Health Plan se reserva el derecho de solicitar información adicional.

A mi leal saber y entender, mis declaraciones en el Formulario de solicitud de reembolso de pelucas de Mass General Brigham Health Plan están completas y son verdaderas. Solicito el monto de cobertura que se indica en mi Manual para miembros, también conocido como Evidencia de cobertura.

Firma del miembro de Mass General Brigham Health Plan	Fecha
---	-------

Marque si se lo completó mediante Nombramiento de representante.

MGBAdvantage.org/OneCare

MGBAdvantage.org/SCO

Mass General Brigham One Care es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (Dual Special Needs Plan, D-SNP) que tiene un contrato con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

Mass General Brigham SCO (Senior Care Options) es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (Dual Special Needs Plan, D-SNP) que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Commonwealth of Massachusetts. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.