



Instrucciones sobre cómo solicitar un reembolso para el miembro directo (DMR) sin impresión

¿No puede imprimir este formulario? Solo envíenos una solicitud de reembolso de acuerdo con las instrucciones a continuación.

1. En una hoja aparte, escriba lo siguiente:
 - Su nombre y apellido
 - Su identificación de miembro
 - Su fecha de nacimiento
 - Su dirección y número de teléfono
 - Una breve descripción sobre por qué recibió tratamiento (por ejemplo, una limpieza dental o un codo fracturado)
 - Una copia de la factura detallada del proveedor que incluya lo siguiente:
 - La fecha del servicio
 - El nombre de su proveedor
 - La dirección de su proveedor
 - Una copia del recibo de su proveedor
 - Una breve descripción sobre los servicios o productos de los que solicita un reembolso (por ejemplo, productos para la vista necesarios luego de la cirugía de cataratas o corona de diente)
 - Códigos de diagnósticos, si corresponde
 - Evidencia de pago
2. Asegúrese de incluir su identificación de miembro en todo lo que nos envíe, como el recibo del proveedor.
3. Envíe lo mencionado anteriormente a la dirección de reclamaciones que se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro.

Aetna Medicare es un plan PDP, HMO, PPO que tiene un contrato con Medicare. Nuestros planes SNP también tienen contratos con los programas estatales de Medicaid. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener una descripción completa de los beneficios del plan, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de la cobertura. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio.

©2018 Aetna Inc.
NR_0009_15236_C 12/2018

Aetna es la marca que se utiliza para los productos y servicios proporcionados por uno o más de los grupos de compañías subsidiarias de Aetna, lo que incluye a Aetna Life Insurance Company y sus filiales (Aetna).

©2018 Aetna Inc.
XXX.XXX.XX (X/18)