

CÓMO SE PROCESAN SUS RECLAMOS POR INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA



Si usted o la persona a su cargo son admitidos o internados en el hospital, debe completar y enviar un formulario de reclamo por indemnización hospitalaria.

Así es Cómo se debe Presentar un Reclamo

Los formularios de reclamo por indemnización hospitalaria están disponibles en línea. Para acceder al formulario de reclamo, visite mutualofomaha.com/support/forms.

Puede presentar un reclamo de maneras diferentes dependiendo de lo que le resulte más conveniente, incluidas las siguientes:



En línea a través del Portal del Empleado

1. Visite mybenefits.mutualofomaha.com/my-benefits/ui/registration. Regístrese para obtener una cuenta o inicie sesión con sus credenciales.
2. Haga clic en el ícono "submit claim" (enviar reclamo) en la página de inicio del portal.
3. En la página de formularios, seleccione "I am a Plan Member (Employee)" (Soy un Miembro del Plan [Empleado]) y elija el estado correspondiente.
4. Seleccione el formulario que necesite, luego seleccione "Complete form online" (Completar el formulario en línea).

¿Ya tiene una cuenta? Visite directamente mybenefits.mutualofomaha.com/my-claims/ui/home e inicie sesión con sus credenciales.



Envíelos por correo a la siguiente dirección:

Mutual of Omaha Insurance Company
Group Hospital Indemnity Claims
3300 Mutual of Omaha Plaza | Omaha, NE 68175-0001



Por teléfono:

Realice el reclamo por teléfono llamando al 1-800-877-5176 y siga los pasos a continuación:

1. **Opción 4** (preguntas sobre pólizas de vida, enfermedad crítica, accidente o indemnización hospitalaria)
2. **Opción 4** (para indemnización hospitalaria)
3. **Opción 1** (para iniciar un nuevo reclamo)



Vía Fax/Correo electrónico:

Fax: (402) 997-1898
Correo electrónico: submitgrphi@mutualofomaha.com

¿Cuándo se Debe Presentar un Reclamo?

Se debe presentar un reclamo de indemnización hospitalaria después de que usted o una persona a su cargo cubierta haya tenido una estadía en el hospital como resultado de una enfermedad o lesión cubierta, después de recibir servicios prestados como resultado de una enfermedad o lesión cubierta, o después de someterse a un examen de salud.

¿Qué Sucede Después de que se Presenta mi Reclamo?

Después de enviar el formulario de reclamo, un especialista en reclamos de Mutual of Omaha revisará su información dentro de 2 días hábiles. A partir de ahí, si se requiere documentación adicional para completar el reclamo, el especialista en reclamos se comunicará directamente con usted.

Proceso de Aprobación y Proceso de Pago

Una vez que un especialista en reclamos revise el reclamo presentado y se asegure de que se haya enviado toda la documentación adicional, recibirá una llamada telefónica con el resultado del reclamo. Si se acepta el reclamo, los beneficios se emitirán dentro de 2 a 3 días hábiles. Se aplicarán los tiempos del correo estándar (si corresponde).

Mutual of Omaha no requiere la presentación completa de un reclamo para comenzar su revisión inicial, lo que significa que un especialista en reclamos revisará su reclamo tan pronto como se envíe el formulario, incluso sin la documentación médica.

¿Está Listo(a) para Presentar un Reclamo?

Para no demorar el procesamiento y el pago de su reclamo por indemnización hospitalaria, asegúrese de incluir al enviarlo lo siguiente:

Información que Necesitará:

- Nombre del empleador
- Número de grupo/Id. (Pídale a su equipo de Recursos Humanos que se lo indique si no lo tiene o consulte el resumen de su plan para obtener la id. del Grupo)
- Dirección del empleador
- Nombre del empleado
- Fecha de nacimiento del empleado
- Dirección postal del empleado
- Número del seguro social del empleado
- Si el reclamo es para una persona a cargo, también necesitará:
 1. Nombre de la persona a cargo
 2. Fecha de nacimiento de la persona a cargo
 3. Número del seguro social de la persona a cargo
- Información del hospital, incluso si el reclamante fue hospitalizado, nombre del centro, fecha de alta y motivo de admisión/internación

Ejemplos de documentación de reclamo de respaldo

- Registros médicos que incluyen:
 1. Registros del Hospital o Consultorio Médico
 2. Resúmenes de admisión y alta
 3. Resultados de la Prueba de Diagnóstico
 4. informes de Radiología
 5. Resultados del Laboratorio
 6. Informes Operativos o de Procedimiento
 7. Notas de las Consultas Médicas
 8. Notas de Visita de la Enfermería a Domicilio

Estamos aquí para usted

Si tiene preguntas sobre su reclamo, por favor comuníquese con nuestro número gratuito exclusivo: (800) 775-8805 | Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:30 p.m. CST
Viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. CST