

Presentaciones de reclamaciones simplificadas

Si consultó a un oftalmólogo fuera de la red y tiene beneficios fuera de la red, v próximo paso es rellenar un formulario de your next step is reclamación fuera de la red y enviarlo. Así es como puede hacerlo:

En línea

Haga clic a continuación para completar un formulario de reclamación electrónico. De esta forma apoya al medioambiente y recibe los pagos más rápido.

–O Bien–

Por correo

Complete y devuelva la siguiente documentación.

Si va a utilizar dispositivos electrónicos de asistencia para completar el formulario, utilice el formulario en línea.

Los formularios de reclamación deben presentarse en un plazo de 12 meses posteriores a la fecha del servicio. Para conocer los términos y condiciones completos, revise el formulario de reclamación.

Instrucciones del formulario de reclamación

Para solicitar un reembolso, complete y firme el formulario de reclamación detallado. Devuelva el formulario completo y sus recibos de pago detallados a:

Correo electrónico: oonclaims@eyewearspecialoffers.com | **Fax:** 866-293-7373

Correo: Blue View Vision, Attn: OON Claims, P.O. Box 8504, Mason, OH 45040-7111

Apellido del paciente [†]	Nombre del paciente [†]	MI
Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY) [†]	Dirección [†]	
Ciudad [†]	Estado [†]	Código postal [†]
N.º de identificación de del paciente miembro	Parentesco con el suscriptor	
	Propio	Dependiente
Médico o nombre de la tienda donde recibió el servicio [†]		

Apellido del suscriptor [†]	Nombre del suscriptor [†]	MI
Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY)	Dirección	
Ciudad	Estado	Código postal
Nombre del plan oftalmológico	Fecha de servicio [†] (MM/DD/YYYY)	
N.º de grupo del plan oftalmológico	N.º de identificación del suscriptor miembro	

[†]Obligatorio

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS
FUERA DE LA RED/INDEMNIZACIÓN

Solicitud de reembolso

Indique la cantidad cobrada.[†] Recuerde incluir recibos de pago detallados.[†]

Tipo de servicio	Cantidad cobrada	Tipo de lente	Marque la casilla	Opciones para lentes: (si las ha comprado)	Cantidad cobrada
Examen *92014*	\$	Monofocal *V2100*		Antirreflejante *V2750*	\$
Refracción *92015*	\$	Bifocal *V2200*		Policarbonato *V2784*	\$
Armazón *V2025*	\$	Trifocal *V2300*		Rayaduras *V2760*	\$
Lentes de contacto *S0500*	\$	Progresiva *V2781*		Tintadas *V2745*	\$
Ajuste de lentes de contacto *92310*	\$	Prog premium *V278126*		Ultravioleta *V2755*	\$
Lentes	\$	Otro	\$	Redondeadas y polarizadas *V2702*	\$
Indique el monto total pagado como se muestra en el recibo, sin incluir el impuesto a las ventas [†]				\$	

[†]Obligatorio

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS FUERA DE LA RED/INDEMNIZACIÓN

Por la presente entiendo que, sin la confirmación de Blue View Vision por los servicios prestados, se me puede negar el reembolso por los servicios de cuidado de la vista presentados para los cuales no soy elegible. Por la presente autorizo a cualquier compañía de seguros, organización empleadora, oftalmólogo, optometrista y óptico a divulgar cualquier información con respecto a esta reclamación. Al firmar este formulario de reclamación, certifico que he leído las advertencias de fraude de reclamación correspondientes que se incluyen con este formulario y que toda la información proporcionada por mí es verdadera y correcta.

Nueva York: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa u oculte con el fin de engañar información relacionada con cualquier hecho material comete un acto de seguro fraudulento, lo que es un delito, y también estará sujeto a una sanción civil que no exceda los cinco mil dólares y el valor declarado de la demanda por cada violación de este tipo.

En la próxima página, figuran más advertencias de fraudes estatales.

Firma del miembro/tutor/paciente (no menor)[†]

Fecha

[†]Obligatorio

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS FUERA DE LA RED/INDEMNIZACIÓN

*Fecha de revisión
Septiembre 2023*

Declaraciones de advertencia de fraude estatal

Advertencia general de fraude: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra un asegurador, presente una solicitud o una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude de seguros y puede estar sujeto a multas y reclusión en prisión.

En el caso de los estados de AL, AK, AZ, AR, CA, CO, DE, DC, FL, GA, HI, ID, IN, KS, KY, LA, MA, MD, ME, MN, NC, NE, NH, NJ, NM, NY, OH, OK, OR, PA, PR, RI, TN, TX, VA, VT, WA y WV, consulte los siguientes avisos de fraude:

Alabama: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio o que, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a pagar un resarcimiento, multas y reclusión en prisión, o cualquier combinación de estas sanciones.

Alaska: Una persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a una compañía de seguros, presente una reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa puede ser procesada conforme a la ley estatal.

Arizona: Para su protección, la ley de Arizona requiere que aparezca la siguiente declaración en este formulario: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida está sujeta a sanciones penales y civiles.

Arkansas, Luisiana, Rhode Island, Virginia Occidental: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio o, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en prisión.

California: Para su protección, la ley de California requiere que aparezca la siguiente declaración en este formulario: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS FUERA DE LA RED/INDEMNIZACIÓN

Colorado: Es ilegal proporcionar, a sabiendas, datos o información falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros con el propósito de defraudar o intentar defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir prisión, multas, denegación de seguro y daños civiles. Se informará a la Colorado Division of Insurance dentro del Department of Regulatory Agencies de cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que, a sabiendas, proporcione datos o información falsos, incompletos o engañosos a un titular de póliza o reclamante con el propósito de defraudar o intentar defraudar al titular de la póliza o reclamante con respecto a un acuerdo o indemnización pagadero de los ingresos del seguro.

Delaware: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier asegurador, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

Distrito de Columbia: ADVERTENCIA: Es un delito proporcionar información falsa o engañosa a un asegurador con el propósito de defraudar al asegurador o a cualquier otra persona. Las sanciones incluyen prisión o multas. Además, un asegurador puede denegar los beneficios del seguro si el solicitante proporcionó información falsa materialmente relacionada con una reclamación.

Florida: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier asegurador, presente una declaración de reclamación o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.

Georgia, Vermont: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra un asegurador, presente una solicitud o una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa puede ser culpable de fraude de seguros.

Hawái: Para su protección, la ley de Hawái requiere que se le informe que presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio es un delito punible con multas o prisión, o ambos.

Idaho: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

Indiana: Una persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a un asegurador, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa comete un delito grave.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS FUERA DE LA RED/INDEMNIZACIÓN

Kansas: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra un asegurador, presente una solicitud o una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa puede ser culpable de fraude de seguros según lo determine un tribunal de justicia.

Kentucky: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información sobre cualquier hecho material está cometiendo un acto de seguro fraudulento, lo que es un delito.

Maine, Tennessee, Washington: Es un delito proporcionar, a sabiendas, información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir prisión, multas o la denegación de los beneficios del seguro.

Maryland: Cualquier persona que, a sabiendas y de forma deliberada, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio o que, a sabiendas y de forma deliberada, presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeto a multas y reclusión en prisión.

Massachusetts: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa, o que oculte, con el fin de engañar, información sobre cualquier hecho material, puede estar cometiendo un acto de seguro fraudulento, lo que puede ser un delito y estar sujeto a sanciones penales y civiles.

Minnesota: Una persona que presente una reclamación con la intención de defraudar o ayude a cometer un fraude contra un asegurador es culpable de un delito.

Nebraska: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra un asegurador, presente una solicitud o una reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de fraude de seguros.

Nuevo Hampshire: Cualquier persona que, con el propósito de dañar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa está sujeta a enjuiciamiento y sanción por fraude de seguros, según lo dispuesto en RSA 638:20.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS FUERA DE LA RED/INDEMNIZACIÓN

Nueva Jersey: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una declaración de demanda que contenga información falsa o engañosa está sujeta a sanciones penales y civiles.

Nuevo México: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio o, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas civiles y sanciones penales.

Carolina del Norte: Cualquier persona con la intención de dañar, defraudar o engañar a un asegurador o reclamante de seguros es culpable de un delito (delito grave de Clase H) que puede someter a la persona a sanciones penales y civiles.

Ohio: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra un asegurador, presente una solicitud o una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude de seguros.

Oklahoma: ADVERTENCIA: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier asegurador, hace una reclamación por el producto de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

Oregón: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otras personas, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relacionada con cualquier hecho importante, puede ser objeto de enjuiciamiento por fraude de seguros.

Pensilvania: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa u oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento, lo que es un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS FUERA DE LA RED/INDEMNIZACIÓN

Puerto Rico: Toda persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar, presenta información falsa en una solicitud de seguro, presente, ayude o propicie la presentación de una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida o cualquier otro beneficio o presenta más de una reclamación para el mismo daño o pérdida, incurrirá en delito grave y, al ser condenado, será sancionado por cada infracción con pena de multa no menor de cinco mil dólares (\$5,000) ni mayor de diez mil dólares (\$10,000) o un término fijo de reclusión de tres (3) años, o ambas penas. Si se dieran circunstancias agravantes, la pena así establecida podrá incrementarse hasta un máximo de cinco (5) años; si se dieran circunstancias atenuantes, podrá reducirse hasta un mínimo de dos (2) años.

Texas: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

Virginia: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra un asegurador, presente una solicitud o presente una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa puede haber infringido la ley estatal.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS FUERA DE LA RED/INDEMNIZACIÓN

Excepciones de acceso a la red

Nos esforzamos para asegurarnos de que tenga acceso a miles de oftalmólogos en todo el país. Ya sea por la ubicación o la disponibilidad del proveedor, es posible que no pueda utilizar la red para recibir atención.

Si este es su caso, complete el siguiente formulario. Si no es así, omita esta sección.

Según la ubicación de su hogar u oficina, tiene derecho a obtener el nivel de beneficios dentro de la red con un proveedor fuera de la red cuando se dan las siguientes condiciones: (i) no pueda programar una visita dentro de dos semanas, (ii) no pueda localizar un proveedor participante dentro de un radio de 10 millas en un área urbana suburbana o (iii) no pueda localizar un proveedor participante dentro de un radio de 20 millas en un área rural. Debe enviar un formulario de reclamación a Blue View Vision para obtener el reembolso.

Precaución, esta opción no está disponible cuando elige usar un proveedor fuera de la red debido a (i) su preferencia, (ii) cuando su horario personal no le permita programar una cita con un proveedor disponible en dos semanas (iii) o se encuentre fuera de la ubicación de su hogar u oficina. Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra un asegurador, presente una solicitud o una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude de seguros.

**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS
FUERA DE LA RED/INDEMNIZACIÓN**

Marque las casillas que correspondan. Reconozco que reúno uno o varios de los siguientes criterios:

No pude programar una visita dentro de dos semanas con un proveedor participante. Proporcione el nombre, la ubicación y la información de contacto del proveedor participante con el que intentó programar una cita:

Nombre del proveedor

Teléfono del proveedor
Número (000 000 0000)

Dirección del proveedor

Ciudad

Estado

Código postal

No pude localizar a un proveedor participante dentro de un radio de 10 millas en un área urbana suburbana.

Proporcione el código postal en el que intentaba localizar a un proveedor:

Código postal

O

No pude localizar a un proveedor participante dentro de un radio de 20 millas en un área rural.

Proporcione el código postal en el que intentaba localizar a un proveedor:

Código postal

Si no proporciona la información solicitada asociada con los criterios que seleccionó anteriormente, acepta que podemos procesar su reclamación como una reclamación fuera de la red.