



CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO POR ENFERMEDAD CRÍTICA, ACCIDENTE Y/O SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA.

Experimentar una enfermedad, accidente u hospitalización puede ser un desafío. Ahora tendrá que presentar un reclamo y el proceso puede parecer abrumador. Sin embargo, The Hartford está aquí para hacer esto lo más fácil posible.

CONSULTE LAS ACCIONES Y RECURSOS PRESENTADOS A CONTINUACIÓN PARA AYUDARLE CON SU RECLAMO.

ACCIÓN	ENFERMEDAD CRÍTICA	ACCIDENTE	INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA
<p>¿Cuándo se debe presentar un reclamo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Después de que un médico lo haya diagnosticado a usted o a un dependiente cubierto con una enfermedad cubierta, o Después de que usted, o su dependiente, se haya sometido a una evaluación de salud y sea elegible para un beneficio de evaluación de salud o bienestar (si está incluido en la póliza). 	<p>Después de que usted o sus dependientes cubiertos reciban servicios realizados como resultado de un accidente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Después de que usted, o un dependiente cubierto, haya sido hospitalizado como resultado de una enfermedad o lesión cubierta, o Después de que usted o un dependiente cubierto reciban servicios prestados como resultado de una enfermedad o lesión cubierta (si están incluidos en la póliza), o Después de que usted, o su dependiente, se haya sometido a una evaluación de salud y sea elegible para un beneficio de evaluación de salud o bienestar (si está incluido en la póliza).
<p>¿Cómo y quién puede iniciar un reclamo?</p>	<p>Deberá trabajar directamente con The Hartford para presentar su reclamo; este proceso es diferente al que está acostumbrado con los seguros médicos o dentales.</p> <ul style="list-style-type: none"> Descargue el formulario en línea en TheHartford.com/benefits/myclaim. Complete, firme e indique la fecha en este formulario, puede hacerlo electrónicamente o con una copia impresa. Si necesita ayuda para completar este formulario, llame al (866) 547-4205. Solo deberá completar las secciones que se refieran específicamente al beneficio para el que presenta un reclamo. Si está incapacitado y no puede completar los formularios de reclamo, entonces su representante autorizado puede presentar un reclamo en su nombre. 		
<p>¿Qué información necesitará cuando esté presentando su reclamo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> El formulario le pedirá que brinde información sobre usted y si está presentando el reclamo de un dependiente también requerirá esta información. Luego, seleccione el tipo de reclamo que está presentando, ya sea para el seguro de accidentes, enfermedades críticas y/o indemnización hospitalaria. Continúe con el formulario, rellenando únicamente las secciones correspondientes. En la sección de información sobre beneficios, marque cada casilla que corresponda al evento o servicios que recibió como resultado de su accidente, enfermedad u hospitalización cubiertos. <p>Además de completar el formulario, también deberá proporcionar la documentación de respaldo para demostrar el reclamo, tales como registros médicos, notas médicas, documentación del alta del hospital y facturas médicas u hospitalarias detalladas.</p> <p>Por favor, llámenos para obtener orientación con respecto a la presentación de su reclamo; nos complacerá ayudarlo a entender cómo completar el proceso exitosamente. Al rellenar adecuadamente el formulario y recopilar su documentación, podremos brindarle un mejor servicio y garantizar que su reclamo se procese de manera eficiente.</p> <p>Es posible que también deba trabajar con su médico para demostrar completamente su reclamo, pero le informaremos durante el proceso de reclamos si esto es necesario.</p>		

ACCIÓN	ENFERMEDAD CRÍTICA	ACCIDENTE	INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA
¿A dónde se envía el formulario de reclamo?	<p>Envíe el formulario completado y la documentación de respaldo a través del portal en línea visitando TheHartford.com/benefits/myclaim.</p> <p>O bien, puede enviar el formulario y la documentación por correo o fax a: The Hartford Supplemental Insurance Benefit Department P.O. Box 99906 Grapevine, TX 76099 Número de fax: 1-469-417-1952</p>		
¿Qué pasa después?	<p>Después de que envíe su reclamo, un especialista en resoluciones de clientes evaluará la integridad del reclamo y se comunicará con usted para cualquier pregunta, o para solicitar información adicional que sea necesaria para su reclamo. Nuestro objetivo es asegurarnos de que reciba todos los beneficios a los que tiene derecho, lo más rápido posible.</p>		

Para obtener más información, llame al **(866) 547-4205**, o visite TheHartford.com/benefits/myclaim.

Desde el portal en línea podrá acceder y enviar formularios de reclamo y administrar el estado de sus reclamos.



The Hartford® hace referencia a The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus filiales, incluyendo la compañía emisora Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa matriz es Hartford, CT. Todos los beneficios están sujetos a los términos y condiciones de la póliza. La póliza emitida por la compañía emisora antes mencionada describe las exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y los términos en virtud de los cuales las pólizas podrán continuar en vigencia o no. © 2019 The Hartford.

ESTA PÓLIZA DE ENFERMEDAD CRÍTICA BRINDA BENEFICIOS LIMITADOS PARA ENFERMEDADES ESPECÍFICAS ÚNICAMENTE. Este plan de beneficios de salud limitado (1) no constituye una cobertura médica general y (2) no satisface la obligación individual establecida por la Ley de Cuidados Accesibles (ACA, por sus siglas en inglés) debido a que no se ajusta a los requerimientos de cobertura esencial mínima. En Nueva York: la póliza brinda únicamente beneficios de salud limitados. NO brinda seguro hospitalario básico, seguro médico básico o seguro médico general, tal como los define el Departamento de Servicios Financieros del estado de Nueva York.

ESTA ES UNA PÓLIZA DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN. LA PÓLIZA BRINDA BENEFICIOS LIMITADOS. Este plan de beneficios limitado: (1) no constituye una cobertura médica general y (2) no satisface la obligación individual establecida por la Ley de Cuidados Accesibles (ACA, por sus siglas en inglés) debido a que no se ajusta a los requerimientos de cobertura esencial mínima.

La serie del formulario de accidentes incluye GBD-2000, GBD-2300 o su equivalente estatal.

La serie del formulario de enfermedades graves incluye GBD-2600, GBD-2700 o su equivalente estatal.

Las series de formularios para el seguro de renta por hospitalización incluyen los formularios GBD-2800, GBD-2900, o sus equivalentes estatales.