

VA

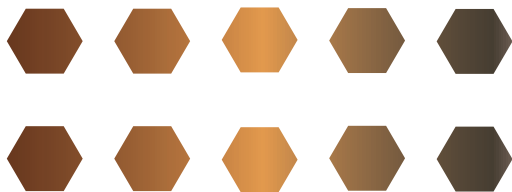


U.S. Department of Veterans Affairs

Veterans Health Administration
Office of Community Care

Instrucciones para presentar reclamos para los nuevos beneficiarios CHAMPVA

C
H
A
M
P
V
A



Instrucciones para presentar reclamos para los nuevos beneficiarios CHAMPVA

Una vez inscrito en CHAMPVA, tendrá 180 días a partir de la fecha en la carta de bienvenida para solicitar el reembolso del dinero que ha pagado para gastos médicos y de farmacia cubiertos que haya incurrido comenzando con su fecha efectiva de CHAMPVA, que está impresa en su Tarjeta de Identificación CHAMPVA. (Favor notar: CHAMPVA no reembolsa las primas de seguro.)

Los reclamos sometidos a CHAMPVA deben incluir lo siguiente:

Reclamos médicos

(Por favor guarde una copia de todos los documentos presentados a CHAMPVA.)

Formulario de reclamo CHAMPVA, Formulario VA 10-7959a*:

- ~ Su nombre debe estar incluido en el formulario de solicitud tal y como está en la Tarjeta de Identificación CHAMPVA.
- ~ Se requieren formularios de solicitud separados, firmados y fechados para cada paciente/beneficiario, incluso si son miembros de una misma familia.
- ~ Si usted no completa el formulario VA 10-7959a*, su proveedor de salud será pagado directamente.
- Se requiere(n) factura(s) detallada de su proveedor. Animamos a los beneficiarios pedir a su(s) proveedor(es) que envíe(n) reclamos directamente a CHAMPVA. Los proveedores son más propensos a presentar toda la información necesaria a CHAMPVA para procesar reclamos. Los reclamos deben presentarse por vía electrónica o en un formulario estandarizado de papel (HCFA-1500, CMS-1500, UB-92 o UB-04).

La siguiente información debe ser proporcionada en los formularios:

- ~ Su número de Seguro Social (SSN por sus siglas en inglés) debe estar en el reclamo (**NO USE** el SSN del Veterano patrocinador)
- ~ Nombre completo, dirección y número de identificación fiscal (TIN por sus siglas en inglés) del proveedor
- ~ Dirección donde el pago se va a enviar
- ~ Dirección donde se prestan los servicios
- ~ Estatus profesional del proveedor (doctor, enfermera, asistente médico, etc.)
- ~ Fecha específica de cada servicio prestado
- ~ Cargos detallados por cada servicio
- ~ Códigos apropiados de diagnóstico y procedimiento (DX, CPT, HCPCS por sus siglas en inglés) para cada servicio
- Si tiene otro seguro médico, una copia de la Explicación de Beneficios (EOB por sus siglas en inglés) que detalla lo que pagaron. [Nota: nuestro equipo de correo sólo analiza un lado de la página. Si hay información importante en la parte posterior de una página (Comentarios de códigos de procesamiento), por favor fotocopiar la página posterior e incluir con la presentación].

Nota: Pida factura(s) detallada(s) a su(s) proveedor(es) médico(s). La copia de la factura del paciente a menudo le falta información crítica requerida por CHAMPVA para procesar reclamos. Lleve una copia de este folleto para asegurarse de obtener toda la información de procesamiento necesaria.

Imágenes Jupiter /
Imágenes Polka Dot/
Getty Images



Reclamos de Farmacia

Por favor, guarde una copia de todos los documentos presentados a CHAMPVA:

- Formulario de Reclamo CHAMPVA, Formulario VA 10-7959a*:
 - ~ Su nombre debe estar incluido en el formulario de solicitud tal y como está en la Tarjeta de Identificación CHAMPVA.
 - ~ Se requieren formularios de solicitud separados, firmados y fechados para cada paciente/beneficiario, incluso si son miembros de una misma familia.
 - ~ Si usted no completa el formulario VA 10-7959a*, su proveedor de salud será pagado directamente.
 - Una factura / recibo que incluye:
 - ~ Nombre, dirección y número de teléfono de la farmacia
 - ~ Nombre del médico que prescribe
 - ~ Nombre, concentración y cantidad de cada medicamento
 - ~ Código Nacional de Drogas (NDC por sus siglas en inglés) de once dígitos para cada fármaco (Tenga en cuenta que el número “NDC” no es el mismo que el número “RX”).
 - ~ Cargo por cada medicamento
 - ~ Co-pago por cada medicamento
 - ~ Fecha que se llenó la receta
- Nota:** Pida a su farmacéutico una copia impresa de la información necesaria solicitada. Lleve una copia de este folleto con usted como material de referencia.
- Donde enviar reclamos**
Oficina de Atención Comunitaria
CHAMPVA
PO Box 469064
Denver, CO
80246-9064

* **Cómo obtener formularios de reclamo adicionales**

Puede obtener formularios adicionales CHAMPVA de reclamo, Formulario VA 10-7959a, en nuestra página web (<http://www.va.gov/vaforms/medical/pdf/vha-10-7959a-fill.pdf>), a cualquier hora (incluyendo fines de semana y noches), o llamando al 1-800-733-8387 y seleccionando la opción formulario de reclamo de nuestro sistema de respuesta de voz interactiva (IVR por sus siglas en inglés).

También puede visitar nuestro sitio Web en <http://www.va.gov/purchasedcare/pubs/forms.asp>

¿Qué debo esperar después?

CHAMPVA normalmente paga los reclamos dentro de 30-60 días **desde la fecha de recepción del reclamo**. Si no ha recibido el pago o el estatus del reclamo dentro de este marco de tiempo, por favor, póngase en contacto con el Servicio al Cliente CHAMPVA llamando al 1-800-733-8387 antes de volver a presentar sus reclamos.

Si recibe una respuesta de CHAMPVA solicitando información adicional para completar la tramitación del reclamo, por favor envíe la información que falta a CHAMPVA e incluya:

- Una copia de la respuesta que recibió de CHAMPVA (una carta o una EOB)
- Los documentos enviados en su reclamo original

C

H

A

M

P

V

A