

## Preguntas frecuentes

# Sobre la presentación de una reclamación por Incapacidad de Corto Plazo

Las siguientes preguntas y respuestas le ayudarán a presentar una reclamación por Incapacidad de Corto Plazo (Short Term Disability (STD, por sus siglas en inglés)) con Standard Insurance Company (The Standard). Los pasos descritos a continuación le permitirán acceder de forma rápida y fácil a nuestros eficientes servicios de reclamaciones.

### ¿En qué momento debo presentar una reclamación?

---

Presente una reclamación tan pronto como crea que estará ausente del trabajo por más del periodo de espera de subsidios: 14 o 30 días, dependiendo de su elección\*.

Si no está seguro de cuánto tiempo estará ausente o si debe presentar una reclamación o no, le sugerimos que proceda a presentar una reclamación de inmediato. Esto le dará cierta tranquilidad y permitirá que The Standard comience su revisión y emita un pago a tiempo si es adecuado. Usted puede presentar una reclamación hasta cuatro semanas antes de una ausencia por incapacidad planeada, tal como un parto o una cirugía programada.

\* Se aplicará un periodo más largo de 60 días si usted presenta una reclamación que no sea por un accidente dentro de los primeros 12 meses de que su seguro entre en vigencia y si usted no presentó su solicitud durante el periodo de inscripción, o los primeros 12 meses después de elegir un periodo de espera de subsidios más corto.

### ¿Cómo presento una reclamación?

---

Para presentar una reclamación por teléfono, comuníquese con el Centro de servicio de ingreso de reclamaciones de The Standard al 833.760.7012.

Para presentar una reclamación en línea, ingrese a [www.standard.com](http://www.standard.com) y haga clic en "File a Claim" (Presentar una reclamación) para comenzar el proceso de reclamación. Se le proporcionarán instrucciones a lo largo de todo el proceso de presentación de reclamaciones.

**Aviso:** Si usted presenta su reclamación en línea, el sistema de presentación de reclamaciones le indicará que es necesario presentar una Declaración del empleador del Seguro por Incapacidad antes de que se pueda tomar una decisión sobre su reclamación. Aunque esto es un requisito, no es necesario que se la lleve a su empleador. Una vez que se haya recibido la Declaración del empleado, The Standard se comunicará con su empleador para obtener la información necesaria para su reclamación.

Para presentar una reclamación impresa, ingrese a [www.standard.com](http://www.standard.com), haga clic en "Find a Form" (Encontrar un formulario), y seleccione la opción **Short Term Disability Claim Packet (Outside NY)** (Paquete de reclamaciones por Incapacidad de Corto Plazo (Fuera de NY)). Puede descargar, llenar e imprimir el formulario. Los formularios llenos pueden enviarse por correo o por fax a The Standard, utilizando la información de contacto que se encuentra en la parte superior del paquete de reclamación.

Por lo general, las solicitudes de subsidios por incapacidad contienen los siguientes documentos:

- Declaración del empleado<sup>1</sup>
- Declaración del empleador<sup>2</sup>
- Declaración del médico tratante (Attending Physician's Statement (APS, por sus siglas en inglés))<sup>3</sup>
- Autorización para obtener y divulgar información

Además del Seguro por Incapacidad de Corto Plazo, los empleados que trabajan en Oregon pueden tener derecho a recibir subsidios por licencia con goce de sueldo a través de un programa administrado por MetLife. Los subsidios que reciba o tenga derecho a recibir a través de este programa se consideran ingresos deducibles de sus subsidios por Incapacidad de Corto Plazo. Esto significa que sus subsidios por Incapacidad de Corto Plazo se reducirán por la cantidad que tenga derecho a recibir a través del programa de licencia con goce de sueldo de Oregon administrado por MetLife. Hasta que The Standard reciba la verificación de su subsidio, se estimará la cantidad de cualquier reducción. Una solicitud a tiempo de los subsidios por licencia con goce de sueldo, ayudará a asegurar que usted no reciba una interrupción en el pago y que su reducción sea exacta. Por favor, comuníquese con MetLife de forma inmediata llamando al 833.622.0135 o visitando su página web en [mybenefits.metlife.com](http://mybenefits.metlife.com) para presentar su reclamación de subsidios por licencia con goce de sueldo y enviar la carta de aprobación (o denegación) a The Standard.

## **Quando presente mi reclamación, ¿qué información necesitaré proporcionar?**

---

Se le pedirá que proporcione la siguiente información, además de otras preguntas sobre su ausencia:

- nombre del empleador: **Asante Health System**
- número de Póliza colectiva: **758416**
- nombre y Número de Seguro Social
- el último día que estuvo en el trabajo
- motivo de la reclamación/información médica
- información de contacto del médico (**nombre, dirección, número de teléfono y de fax**)<sup>3</sup>

## **¿Cuáles son las horas de atención del Centro de servicio de ingreso de reclamaciones?**

---

Si elige presentar su reclamación por teléfono, los representantes del Centro de servicio de ingreso de reclamaciones de The Standard están a su disposición para asistirlo de lunes a viernes, de 5:00 a. m. a 5:00 p. m., Hora del Pacífico.

## **¿Cuánto tiempo se tarda normalmente en tomar una decisión sobre la reclamación?**

---

Una vez que The Standard reciba la documentación solicitada, que incluye la Declaración del empleado, la Declaración del empleador, la Declaración del médico tratante y la Autorización para obtener y divulgar información, tardaremos aproximadamente una semana en tomar una decisión sobre la reclamación. Si no hemos tomado una decisión en el plazo de una semana, se le notificará con más detalles.

## **¿Cómo puedo ayudar cuando se necesite información médica adicional de mi proveedor?**

---

The Standard se comunicará con su médico tratante para obtener una Declaración del médico tratante cuando usted presente una reclamación y dará seguimiento para obtener esta información hasta 3 veces. The Standard también puede solicitar los registros médicos a su proveedor para respaldar su reclamación en caso de ser necesario. Además, usted puede acceder a sus registros médicos por medio de MyChart en <https://mychart.asante.org/mychart/Authentication/Login> y enviar la documentación directamente a The Standard.

## **¿Cómo se me notificará cuando se haya tomado una decisión sobre mi reclamación?**

---

Se le enviará por correo un comunicado detallado sobre la reclamación. También tendrá la opción de registrarse para recibir notificaciones por mensaje de texto. Registrarse para recibir notificaciones por mensaje de texto es opcional y puede cancelarlo en cualquier momento. Si elige registrarse para recibir notificaciones por mensaje de texto, recibirá mensajes de texto unidireccionales cuando The Standard reciba documentos importantes y cuando haya ciertos cambios en el estado de su reclamación. Las notificaciones por mensaje de texto son adicionales a los comunicados detallados sobre las reclamaciones que enviamos por correo.

## **¿Cómo me registro para recibir mensajes de texto?**

---

Usted recibirá un folleto cuando presente su reclamación, en el cual se le ofrecen dos opciones para registrarse para recibir notificaciones por mensaje de texto:

- 1) Cuando llame a The Standard para consultar sobre el estado de su reclamación, nuestro representante le preguntará si desea registrarse y le puede dar instrucciones sobre cómo hacerlo; o
- 2) Envíe un mensaje de texto con la palabra STATUS al 53284 y estará inscrito.

La frecuencia y el número de mensajes variarán según la reclamación. Pueden aplicarse las tarifas de mensajes y datos. Por favor, visite [www.standard.com/SMS](http://www.standard.com/SMS) para consultar nuestros términos y condiciones, y para leer nuestro Aviso de privacidad. Envíe un mensaje de texto con la palabra STOP al 53284 en cualquier momento para cancelar la suscripción y dejar de recibir notificaciones por mensaje de texto.

## **Si se aprueba mi reclamación de subsidios, ¿cuánto tiempo tardaré en recibir mi primer cheque?**

---

Después de que se cumpla el periodo de espera de subsidios, según se describe en su Póliza colectiva, los pagos de subsidios por STD, se pagan semanalmente a plazos atrasados. En la mayoría de los casos, los cheques se envían por correo el miércoles de cada semana. Los pagos de los subsidios por STD que son pagaderos por reclamaciones retroactivas se enviarán por correo después de la aprobación de la misma. Los cheques por STD, se enviarán directamente a su residencia.

## **¿Qué sucede con mi Seguro de Vida Colectivo si mi reclamación por incapacidad se rechaza por falta de derecho de participación?**

---

Para que su Seguro de Vida Colectivo continúe, se deben pagar las primas. Por favor, comuníquese con Asante Health System para obtener información sobre el estado de su membresía y el pago continuo de su prima.

## **¿A quién debo llamar si tengo preguntas sobre mi reclamación?**

---

Si ya ha presentado una reclamación, por favor llame a la línea gratuita de Subsidios por Incapacidad de The Standard, al 833.760.7012. Si busca información general, por favor comuníquese con su administrador de beneficios.

## **¿Quién es responsable de notificarle a Asante Health System sobre mi ausencia?**

---

Es su responsabilidad seguir los procedimientos normales de informe de ausencias de Asante Health System al notificar su ausencia a su gerente o supervisor.

- <sup>1</sup> Si presenta su reclamación en línea o por teléfono, su presentación servirá como la Declaración del empleado y le informaremos qué otros documentos necesita completar.
- <sup>2</sup> The Standard se comunicará con su empleador para obtener la información necesaria sobre la Declaración del empleador.
- <sup>3</sup> The Standard enviará por fax una Declaración del médico tratante (APS, por sus siglas en inglés) a su médico para que la llene y hará hasta tres intentos de seguimiento para obtener una APS completada por su médico. Le recomendamos que se comunique con su médico y le pida su ayuda para llenar la APS en su nombre.