

Preguntas frecuentes

Sobre la presentación de una reclamación por Incapacidad de Largo Plazo

Las siguientes preguntas y respuestas le ayudarán a presentar una reclamación por Incapacidad de Largo Plazo (Long Term Disability (LTD, 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 de 180 días calendario. Si no está seguro de cuánto tiempo estará ausente o si debe presentar una reclamación o no, le sugerimos que presente su reclamación. Esto le dará cierta tranquilidad y permitirá que The Standard comience su revisión y emita un pago a tiempo si es adecuado.

¿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 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 lo 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 y haga clic en “Find a Form” (Encontrar un formulario), y seleccione la opción **Long Term Disability Claim Packet (Outside NY)** (Paquete de reclamaciones por Incapacidad de Largo 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 reclamaciones.

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

- Declaración del empleado¹
- Declaración del empleador²
- Declaración del médico tratante (Attending Physician’s Statement (APS, por sus siglas en inglés))³
- Autorización para obtener y divulgar información.

Cuando 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**)³.

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

Si opta por 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.

¿Qué puedo esperar después de enviar los formularios llenos?

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, su analista de subsidios se comunicará con usted para discutir cualquier información extra que pueda ser necesaria para completar el trámite de su reclamación y para responder a cualquiera de sus preguntas.

¿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. 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.

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 LTD, se pagan mensualmente a plazos atrasados con base en la fecha de la incapacidad y se envían directamente a su residencia. Los pagos de los subsidios por LTD que sean pagaderos por reclamaciones retroactivas serán pagados inmediatamente después de la aprobación de la reclamación.

¿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.

¿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 solicitud, 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. Visite 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.

¿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.

- ¹ 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.
- ² The Standard se comunicará con su empleador para obtener la información necesaria sobre la Declaración del empleador.
- ³ The Standard enviará por fax una Declaración del médico tratante (APS, por sus siglas en inglés) a su médico para que la llene. Le recomendamos que se comunique con su médico y le pida su ayuda para llenar la APS en su nombre.