

Preguntas frecuentes

Sobre la presentación de una reclamación del Seguro de Indemnización por Hospitalización

Las siguientes preguntas y respuestas le ayudarán a presentar una reclamación del Seguro de Indemnización por Hospitalización con Standard Insurance Company (The Standard).

¿Cuándo debo presentar una reclamación?

Presente una reclamación si usted o su(s) dependiente(s) cubierto(s) se encuentra(n) hospitalizado(s) debido a una lesión o enfermedad cubierta. Consulte su certificado del Seguro Colectivo para obtener una lista de beneficios por hospitalización cubiertos por su póliza.

¿Cómo presento una reclamación?

Para presentar una reclamación en línea, ingrese a standard.com, y haga clic en las siguientes opciones:

- “Log in” (Iniciar sesión)
- “Don’t have an account? Start here” (¿No tiene una cuenta?, empiece aquí) para crear una cuenta y seguir los pasos
- “Get Started” (Iniciar)
- “Start a new Claim” (Iniciar una nueva reclamación)
- “Hospital Indemnity” (Indemnización por Hospitalización).

Para presentar una reclamación impresa, ingrese a standard.com, elija “File a Claim” (Presentar una reclamación), seleccione “Start a Claim” (Iniciar una reclamación) y luego haga clic en “Paper Claim Forms” (Formularios de reclamación impresos) para descargar un formulario de reclamación.

Cuando presente mi reclamación, ¿qué información necesitaré proporcionar?

Se le pedirá que proporcione la siguiente información:

- Nombre del empleador: **Asante**
- Número de Póliza colectiva: **758416**
- Nombre y Número de Seguro Social
- Motivo de la reclamación/información médica
- Información de contacto del médico (nombre, dirección, número de teléfono y de fax).

Por lo general, el paquete de reclamación de beneficios de indemnización por hospitalización contiene los siguientes documentos que hay que llenar, firmar y fechar:

- Una Declaración del empleado, que puede incluir documentación de apoyo
- Una Declaración del médico tratante
- Una Autorización para obtener y divulgar información.

The Standard puede solicitar registros médicos a su médico.

¿A dónde envió los formularios impresos llenos?

Envíe los formularios impresos llenos, firmados y fechados por correo a:

Standard Insurance Company
P.O. Box 85508
Lincoln, NE 68501-5508

O, si lo prefiere, puede enviar los formularios llenos por fax a nuestra oficina al 402.328.4029.

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

Una vez que The Standard reciba los documentos requeridos, llenos, firmados y fechados mencionados anteriormente, se tardará aproximadamente 5 días hábiles en tomar una decisión sobre la reclamación. Si no hemos tomado una decisión en el plazo de 5 días hábiles, se le notificará con más detalles.

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

Si ya ha presentado una reclamación, por favor llame a la línea gratuita del Servicio al Cliente de The Standard, al 866.851.5505. Los representantes del Centro de Servicio al Cliente de The Standard están a su disposición para asistirlo de lunes a viernes, de 6:00 a. m. a 5:00 p. m., Hora del Pacífico.

Si busca información general sobre su cobertura o desea obtener una copia de su certificado del Seguro Colectivo, comuníquese con su administrador de beneficios.