



# Aviso de elegibilidad potencial para el reembolso de viajes

Este aviso es para los asegurados que cuentan con **una excepción de la red de cobertura aprobada** para recibir servicios de salud mental (*servicios de salud mental o trastornos por consumo de sustancias*) de un prestador de servicios médicos fuera de la red al nivel de cobertura dentro de la red.

Puede que sea elegible para recibir un reembolso por gastos de comida, viaje y alojamiento para acudir a un prestador de servicios médicos fuera de la red si cumple con lo siguiente:

- Cuenta con una excepción de la red de cobertura aprobada para servicios de salud mental.
  - Las excepciones de la red de cobertura pueden aprobarse si no encuentra a un prestador de servicios de salud mental en un radio de 100 millas. Para solicitar una excepción de la red, llame al número en su tarjeta de asegurado.
  - Sin una excepción de la red aprobada, se denegará el reembolso de los gastos de comida, viaje y alojamiento. Si se rechaza su reclamación, puede apelar la decisión. Para obtener más información, llame al número en su tarjeta de asegurado.
- Los gastos corresponden a viajes relacionados con la excepción de la red aprobada.
- Presenta el formulario de reclamación dentro de los 60 días a partir de la última fecha en que recibió los servicios.
- Cuenta con una cobertura médica de Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) sujeta al Departamento de Seguros de Illinois (DSA, en inglés). Los gastos se reembolsarán según las siguientes tarifas:
- La comida y el alojamiento se basan en las tarifas vigentes de la Administración General de Servicios de los Estados Unidos (GSA, en inglés). Puede encontrar las tarifas actuales en: [gsa.gov/travel/plan-book/per-diem-rates](https://www.gsa.gov/travel/plan-book/per-diem-rates) (en inglés).
- El millaje se basa en las tarifas estándar de millaje para trabajadores autónomos del IRS. Puede encontrar las tarifas actuales en: [irs.gov/tax-professionals/standard-mileage-rates](https://www.irs.gov/tax-professionals/standard-mileage-rates) (en inglés).

Para presentar una reclamación de reembolso, envíe un **Formulario de solicitud de reembolso de viajes para el acceso a los servicios de salud mental** relleno completamente junto con las facturas y recibos detallados a la siguiente dirección:

Blue Cross and Blue Shield of Illinois  
PO Box 660603  
Dallas, TX 75266-0603

Si su cobertura cuenta con mensajería segura, también puede presentar una reclamación en línea enviando un mensaje seguro a través del portal protegido para asegurados Blue Access for Members<sup>SM</sup>:

## **CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN**

- Inicie sesión en Blue Access for Members con el nombre de usuario y contraseña.
- Haga clic en **Mensajes** en la esquina superior derecha de la pantalla.
- Seleccione **Enviar mensaje** en el lado derecho del Centro de mensajes y aparecerá un nuevo mensaje.
- En el menú desplegable del campo **Para**, seleccione Adjuntos de envío de reclamaciones.
- En el campo **Cobertura**, seleccione la cobertura para la que presenta una reclamación.
- En el campo **Asunto**, escriba "Nueva reclamación".
- En el campo **Mensaje**, escriba cualquier otra información que desee incluir sobre su reclamación.
- Haga clic en **Agregar documento adjunto** para adjuntar el **Formulario de solicitud de reembolso de viajes para el acceso a los servicios de salud mental** y las copias electrónicas de sus recibos.
- Haga clic en **Enviar mensaje** una vez que haya completado todo.

**Para TODAS las PREGUNTAS sobre viajes y alojamiento, llame al número de Servicio al Cliente en su tarjeta de asegurado.**