Solicitud de estimación de costos para miembros

Para obtener una estimación de lo que Aetna pagará al médico o a otro proveedor que usted elija y de cuáles serán sus gastos de desembolso, puede hacer lo siguiente:

1. llevarle el formulario adjunto a su médico u otro proveedor y pedirle que complete la información sobre el procedimiento o servicio que usted recibe; o
2. llamar gratis a Servicios al Cliente, al número que está en el reverso de su tarjeta de identificación.

Luego, llame a Servicios al Cliente, al número que está en el reverso de su tarjeta de identificación (o aguarde en línea). Un representante le dará una dirección de correo electrónico o un número de fax para que remita el formulario completo.

Correo electrónico: _____

Fax: _____

Tenga a bien remitir el formulario completo. Aetna revisará su solicitud y le enviará la estimación dentro de 2 días hábiles.

Esta es una estimación de lo que pagará por la atención de salud. Los costos reales dependen de los servicios que reciba y de cómo los factura el médico o el centro de atención de salud. Puede hablar con el médico o el centro de atención de salud sobre los servicios, los costos y esta estimación. Esto puede ayudarlo a planear mejor el pago de la atención. El presente documento no constituye una garantía de cobertura. La cobertura se basa en la totalidad de los términos y las condiciones de su plan, así como en la elegibilidad en el momento en que se prestan los servicios.

Nombre del miembro	
Número de identificación del miembro	Fecha de nacimiento
Tipo de servicio que se prestará (es decir, servicios quirúrgicos, terapéuticos, de internación o ambulatorios)	
Nombre del proveedor y ubicación donde se prestará el servicio	
Número de identificación del proveedor	

Servicios del médico o del otro proveedor

Código de la CPT (código utilizado por los proveedores para identificar el servicio prestado)	Cantidad de unidades
Fecha programada para la prestación del servicio (si está disponible)	Monto que cobrará el proveedor $

Servicios del médico o del otro proveedor - Servicio adicional

Código de la CPT (código utilizado por los proveedores para identificar el servicio prestado)	Cantidad de unidades
Fecha programada para la prestación del servicio (si está disponible)	Monto que cobrará el proveedor $

Servicios del médico o del otro proveedor - Servicio adicional

Código de la CPT (código utilizado por los proveedores para identificar el servicio prestado)	Cantidad de unidades
Fecha programada para la prestación del servicio (si está disponible)	Monto que cobrará el proveedor $

Centro (hospital, centro quirúrgico, centro radiológico, etc.)

Nombre del centro y ubicación donde se prestará el servicio		
Número de identificación del centro		
Fecha programada para la prestación del servicio (si está disponible)		
Código de la CPT o código de Impuestos Internos con el que facturará el proveedor	Cantidad de unidades	Cargo $
Código de la CPT o código de Impuestos Internos con el que facturará el proveedor	Cantidad de unidades	Cargo $
Código de la CPT o código de Impuestos Internos con el que facturará el proveedor	Cantidad de unidades	Cargo $
Código de la CPT o código de Impuestos Internos con el que facturará el proveedor	Cantidad de unidades	Cargo $
Código de la CPT o código de Impuestos Internos con el que facturará el proveedor	Cantidad de unidades	Cargo $

Equipo médico duradero y suministros médicos

Nombre del proveedor y ubicación donde se prestará el servicio	
Número de identificación del proveedor	
Código de la HCPC (código utilizado por los proveedores para identificar el servicio prestado)	Cantidad de unidades
Modificador (nuevo equipo o alquiler)	Monto que cobrará el proveedor $
Fecha programada para la prestación del servicio (si está disponible)	