

Informação de Solicitação de Reembolso de Saúde e Visão

Como preencher a solicitação de reembolso de saúde e visão

O Global Benefits Group (GBG) deve receber a solicitação dentro de 180 dias do tratamento para qualificar para reembolso das despesas cobertas. O formulário de solicitação é para ser usado apenas quando um provedor não cobrar diretamente da GBG e para solicitar o reembolso de despesas não cobertas.

Protocolamento de Solicitação de Reembolso

A melhor maneira de protocolar a solicitação é online no **www.gbg.com**. Faça o login no Portal do Membro, selecione "Formulário de Solicitação de Reembolso de Saúde", e siga as instruções para preencher o formulário online. Após enviar a solicitação, você receberá um número de referência da solicitação e um recibo eletrônico da solicitação será enviado para você por e-mail.

Se não puder enviar sua solicitação eletronicamente, envie por e-mail, fax ou correio o formulário ("Formulário de Solicitação de Reembolso de Saúde e Visão", Páginas 2 e 4) devidamente preenchido e as cópias da documentação de suporte.

Envie sua solicitação por:

- **E-mail:** eclaims@gbg.com
- **Fax:** +1.949.271.2330
- **Correio:** Global Benefits Group
27422 Portola Parkway, Suite 110
Foothill Ranch, CA 92610 USA

Opções de Reembolso de Solicitações:

- **Depósito Eletrônico Direto** para membros que usem bancos nos Estados Unidos.
- **Transferência Bancária** para membros e provedores no exterior onde o banco recebedor esteja localizado fora dos Estados Unidos.
- **Cheque** enviado para membros ou provedores que não tenham disponibilidade de pagamento eletrônico.

Status das Solicitações

Os membros podem conferir o status das solicitações de reembolso online no website www.gbg.com. Para questões sobre uma solicitação ou solicitação de reembolso em particular pode ser enviada por e-mail para o departamento de Atendimento ao Cliente em **customerservice@gbg.com**. Consultas sobre o status de solicitações passadas devem ser recebidas no prazo de 12 meses a partir da data do serviço a ser considerado para revisão.

Recurso da Solicitação

Se você não concordar com o resultado de uma solicitação processada, pode enviar um recurso online para www.gbg.com. Como alternativa você pode enviar um Formulário de Recurso (disponível em www.gbg.com) juntamente com todos os documentos relevantes para:

- **E-mail:** customerservice@gbg.com
- **Fax:** +1.949.271.2330
- **Correio:** Global Benefits Group
ATTN: Appeals Department
27422 Portola Parkway, Suite 110
Foothill Ranch, CA 92610 USA

Formulário de Solicitação de Reembolso de Saúde e Visão

O formulário de solicitação deve ser usado somente quando um provedor não protocolar uma Solicitação diretamente no Global Benefits Group (GBG) em seu nome. Envie o formulário juntamente com a **faturas detalhadas, diagnósticos e recibos**. GBG deve receber sua solicitação dentro de 180 após o primeiro dia do tratamento.

Envie o formulário preenchido e os documentos de comprovação para o Global Benefits Group:

- **Envio de solicitações online:** www.gbg.com
- **Envie para:** eclaims@gbg.com / **Inquiries:** customerservice@gbg.com
- **Correio:** 27422 Portola Parkway, Suite 110, Foothill Ranch, CA 92610 USA
- **Fax:** +1.949.271.2330

A. INFORMAÇÃO DO SEGURADO PRINCIPAL	
Nome (Sobrenome, Nome, IM):	
Apólice N°:	GBG ID N°:
Data de nascimento: (DD/MMM/AAAA, i.e., 23/NOV/1988)	Empregador (se aplicável):
Endereço:	
Código Postal:	País:
Telefone:	Fax:
E-mail:	
B. INFORMAÇÃO DO PACIENTE	
Nome (Sobrenome, Nome, IM):	<input type="checkbox"/> Paciente: <input type="checkbox"/> Cônjuge Dependente <input type="checkbox"/> Filho Dependente
Data de Nascimento (DD/MMM/AAAA):	
Endereço:	
Código Postal:	País:
C. INFORMAÇÃO PARA O REEMBOLSO	
Data da ocorrência da doença/lesão (DD/MMM/AAAA):	
O reembolso é para atendimento em Maternidade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, Data do Parto: _____	
Descreva o problema, sintoma ou queixa:	
Diagnóstico/Resultado médico da sua visita:	
Alguns diagnósticos/tratamento da mesma condição ou condição relacionada foi recebido anteriormente? Se sim, forneça datas, resultados, tipo de tratamento, medicamentos prescritos, nome do médico/local:	

D. MÉTODO DE REEMBOLSO	
Favor reembolsar: <input type="checkbox"/> Segurado Principal <input type="checkbox"/> Provedor (Pagamento por cheque)	
MÉTODO DE REEMBOLSO: Indique o método preferido para reembolso a seguir.	
<input type="checkbox"/> Cheque para o Endereço do Segurado Principal, listado na seção INFORMAÇÃO DO SEGURADO PRINCIPAL.	
<input type="checkbox"/> Cheque para outro Endereço:	
<input type="checkbox"/> Envio por Depósito Eletrônico Direto (somente bancos nos EUA) ou Transferência Bancária (bancos fora dos EUA)	
Nome do Banco:	
Nome da Conta:	
Número da Conta/IBAN:	
Número de Roteamento/ABA (para Depósito Eletrônico Direto):	
Código SWIFT (para Transferência Bancária):	
Endereço do Banco (para Transferência Bancária):	
E. AUTORIZAÇÃO	
Qualquer pessoa que protocole uma solicitação contendo informações erradas ou falsas, incompletas ou enganadoras, pode ser considerada culpada de ato criminoso de acordo com a lei e estar sujeita à penalidades.	
As respostas acima são verdadeiras e corretas, de acordo com o meu conhecimento. Eu autorizo qualquer médico, instituição médica, farmácia, empresa de seguro, empregador, sindicato ou associação a liberar informações para o Global Benefits Group caso seja necessário para o pagamento de todos os benefícios eventualmente devidos a mim, meu cônjuge ou quaisquer outros dependentes. Uma fotocópia desta autorização deve ser considerada válida como se fora a original.	
Nome do Segurado	
Nome:	Data:
Assinatura: Ao digitar meu nome neste formulário, assino eletronicamente, e esta assinatura eletrônica é legalmente equivalente à minha assinatura manual por escrito.	

Aviso de Processamento Justo

O GBG Group consiste em empresas de seguro, agências e empresas de gestão, bem como empresas de assistência e operações. Respeitamos a sua privacidade e estamos comprometidos com a proteção da sua informação pessoal.

A nossa política de privacidade estabelece os seus direitos à privacidade e como a lei o protege. Isto inclui informação sobre como coletamos e processamos sua informação pessoal. Nossa política de privacidade pode ser encontrada no nosso website em <https://www.gbg.com/#/AboutGBG/PrivacyPolicy>. Aconselhamos que você leia a política para entender os seus direitos e seus dados pessoais usados pelo GBG Group.