BlueCross BlueShield of New Mexico

Servicios de Transporte: instrucciones para obtener reembolsos de millas

Los asegurados de Blue Cross and Blue Shield of New Mexico pueden obtener reembolsos de millas cuando viajan en vehículo propio. Tienen que conducir para recibir servicios incluidos y los viajes tienen que estar aprobados por adelantado.

El reembolso se basa en una tarifa por millaje de Blue Cross and Blue Shield of New Mexico que es válida para el viaje de ida y vuelta desde la casa del asegurado hasta el consultorio o el centro del profesional médico. ModivCare puede brindarle detalles sobre el límite de millaje.

Es necesario reservar los viajes para obtener el reembolso. Debe llamar a ModivCare al **1-866-913-4342** (TTY: 866-288-3133) para solicitar el reembolso de un viaje. Puede llamar hasta con 14 días de anticipación, pero a más tardar el día de la consulta. El horario de la línea para hacer las reservas es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Para recibir el reembolso, debe proporcionar los siguientes datos del asegurado:

- número de asegurado de Blue Cross and Blue Shield of New Mexico,
- nombre completo del asegurado,
- dirección postal del asegurado,
- dirección de residencia del asegurado.

Le darán un número de referencia cuando se confirme la información del viaje. Ese número es su “número de viaje”. Solo se reembolsarán los viajes cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- se haya avisado a ModivCare antes de viajar;
- ModivCare haya aprobado el viaje;
- se haya emitido un número de viaje.

No obtendrá el reembolso en los siguientes casos:

- No se avisó a ModivCare 3 días laborables antes de la fecha de la consulta.
- El profesional médico o alguien de su consultorio no confirma el viaje (debe hacer firmar el formulario de reembolsos de millas en el consultorio de su profesional médico como prueba de que asistió a la consulta programada);
- Programó su consulta antes de conocer el servicio de transporte que ofrece ModivCare.
- El formulario de reembolso llega pasados los 60 días calendarios posteriores a la consulta.

Complete el Formulario de reembolsos de milla.

1. Escriba el número de viaje en el formulario dentro de la columna que dice “Número de viaje”.
2. Lleve el formulario a su consulta.
3. Hágalo firmar en el consultorio de su profesional médico como prueba de que asistió a la consulta.
4. Envíelo por correo a la dirección que aparece en el formulario.

ModivCare debe recibirlo dentro de los 60 días después de la consulta. Si en el formulario incluye más de una consulta, tiene que enviar el formulario completo dentro de los 60 días posteriores a la primera fecha de las consultas que figuran en el formulario. Si el formulario no llega dentro de los 60 días, no obtendrá el reembolso.

Si tiene preguntas, llame al **1-866-913-4342** (TTY: 866-288-3133).

ModivCare es una compañía independiente que ofrece servicios de transporte a BCBSNM mediante un acuerdo contractual celebrado entre BCBSNM y ModivCare. La relación entre BCBSNM y ModivCare es una relación entre contratistas independientes.

PO Box 650712 Dallas, TX 75265-0712 ● 1-866-689-1523
bcbsnm.com
Such services are funded in part with the State of New Mexico.

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico, a Division of Health Care Service Corporation,
a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Para solicitar ayuda y servicios auxiliares o materiales en otros formatos e idiomas de manera gratuita, llame al **1-866-689-1523** (TTY/TDD: **711**).

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de estado de salud o necesidad de servicios médicos o raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, ascendencia, afiliación conyugal, orientación sexual o identidad de género. Blue Cross and Blue Shield of New Mexico no excluye a las personas ni las trata de manera diferente según su estado de salud o necesidad de servicios médicos o raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, ascendencia, afiliación conyugal, orientación sexual o identidad de género.

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico proporciona:

- asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - intérpretes capacitados en lenguaje de señas;
  - información escrita en otros formatos (letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles, entre otros).
- servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - intérpretes capacitados;
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of New Mexico no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de alguna otra manera por motivos de estado de salud o necesidad de servicios médicos o raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, ascendencia, afiliación conyugal, orientación sexual o identidad de género, puede presentar una inconformidad ante: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601**, 1-855-664-7270**, TTY/TDD: **1-855-661-6965**, fax: 1**-855-661-6960**. Puede presentar una inconformidad en persona o por correo postal o fax. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, un coordinador de derechos civiles estará a su disposición.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf** o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

Formularios para presentar quejas disponibles en **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-710-6984 (TTY: 711).

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'dę́ę́', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojį' hódíílnih 1-855-710-6984 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-710-6984 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-710-6984 (TTY: 711)。

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-710-6984 (رقم هاتف الصم والبكم:711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-710-6984 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-710-6984 (TTY: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-710-6984（TTY: 711）まで、お電話にてご連絡ください。

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-710-6984 (ATS: 711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-710-6984 (телетайп: 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-710-6984 (TTY: 711) पर कॉल करें।

هجوت: رگا هب نابز یسراف وگتفگ یم دینک، تلایهست ینابز هب تروص ناگیار یارب امش مهارف یم دشاب. اب 1-855-710-6984 (TTY: 711) سامت دیریگب.

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-710-6984 (TTY: 711)