

Para poder procesar su reclamo de manera oportuna y eficiente, debe seguir los siguientes pasos dentro de los 180 días desde la fecha del servicio o tratamiento:

1



Completar los siguientes documentos:

- **Solicitud de Reclamo** (requisito para cualquier reclamo)
- **Formulario de Transferencia Bancaria** (información bancaria para reembolsos aplicables)
- **Autorización HIPAA** (aplica para servicios médicos realizados en los EE.UU)

2



Recopilar todas las facturas y recibos de pago:

- **Todas las facturas originales desglosadas** (deben incluir: nombre del paciente, número de factura, información del proveedor médico, sello médico y descripción del servicio)
- **Recibos /Comprobantes de pago**
- **Explicación de beneficios (EOB)** de cualquier porción del reclamo que haya sido cubierta por otra aseguradora

3



Recopilar toda la información médica y otros documentos que apliquen:

- **Historial médico completo** en caso de hospitalización (incluir los documentos de evolución y del alta -epicrisis-)
- **Informes médicos** (deben incluir: nombre del paciente, fecha del informe, firma y sello del médico)
 - **Para nuevos diagnósticos:** informe médico desde el inicio de síntomas, tratamiento y/o condición por la cual está presentando el reclamo (si es la primera vez que está presentándola)
 - **Para condiciones previamente reclamadas:** informe médico con información sobre tratamiento actual o de seguimiento, incluyendo plan de tratamiento según aplique
- **Resultados de estudios y pruebas de laboratorio** (junto a la receta médica indicando la necesidad del examen)
- **Recetas de medicamentos prescritos** (deben incluir: firma y sello del médico detallando el medicamento)
- **Protocolos de tratamiento** (requerido para patologías crónicas, tratamientos de cáncer, diálisis, terapias, y cualquier condición que frecuentemente requiera tratamiento, procedimientos o medicación administrada)
- **Reporte policial** (aplica en caso de accidente)

Nota: Estos documentos son básicos para el proceso. En caso de considerarlo necesario, pueden ser solicitados documentos o información adicional.

4



Presentar el reclamo electrónicamente en BMI Cloud:

- Inicie sesión en **cloud.bmicos.com** con su correo electrónico y su contraseña
- Hacer clic en **ver detalle** de la póliza
- En la pestaña de **RECLAMOS**, hacer clic en **presentar un reclamo**
- Cargar todos los requisitos/documentos que apliquen al caso, seguir los pasos de la pantalla y enviar el reclamo

In order to properly process your claim, it is necessary to complete the following steps within 180 days from the date of service or treatment:

1



Complete the following documents:

- **Claim Form** (requirement for any claim)
- **Wire Transfer Form** (bank information for applicable reimbursements)
- **HIPAA Notice** (applies to medical services in the USA)

2



Gather all invoices and payment receipts:

- **All original itemized invoices** (must include: patient name, invoice number, medical provider information, medical stamp, and description of service)
- **Receipts/Proof of payment**
- **Explanation of Benefits (EOB)** for any portion of the claim that was covered by another insurer

3



Gather all medical information and other documents as applicable:

- **Complete medical history** in case of hospitalization (include evolution notes and discharge summary)
- **Medical reports** (must include: name of the patient, date of the report, signature and stamp of treating physician)
 - **For a new diagnosis:** medical report from the beginning of the symptoms, treatment and/or condition (if it is the first time submitting a claim for diagnosis)
 - **For previously claimed conditions:** medical report with information on current or follow-up treatment, including treatment plan as applicable
- **Results of diagnostic and laboratory tests** (along with a medical prescription indicating the reason for the exam)
- **Prescriptions for medications** (must include: signature and stamp of physician detailing the prescribed medication)
- **Treatment protocols** (required for chronic conditions, cancer treatments, dialysis, therapies, and any condition that required prolonged treatment, procedures, or administered medication)
- **Police report** (applies in case of accident)

Note: These are the basic requirements to process a claim. If deemed necessary, additional documents or information may be requested.

4



Submit your claim electronically through BMI Cloud:

- Log in to **cloud.bmicos.com** with your email and password
- Click on **view details** of policy
- In the **CLAIMS** tab, click **submit a claim**
- Upload all documents/requirements relevant to the case, follow the instructions on the screen and send the claim