

# Formulario de reembolso para miembros de MetLife Vision



Para solicitar un reembolso, llene este formulario (con tinta azul o negra), anexe una copia legible de sus recibos desglosados y envíelos a la siguiente dirección. Recuerde guardar una copia para sus registros.

MetLife Vision  
 PO Box 385018  
 Birmingham, AL 35238-5018

Ref #

### Información del miembro

/  /   
 Tenedor de la póliza/ID de empleado o últimos 4 dígitos del NSS      Fecha de nacimiento

Nombre      Apellido

Dirección      Apt

Ciudad      Estado      Código postal

(   )  -          
 Teléfono de día      Empleador / Grupo

### Información del paciente

Nombre      Apellido

Miembro  Cónyuge  Hijo  Pareja de hecho   /  /   
 Fecha de nacimiento

Si el paciente es un hijo mayor de 18 años:

¿Es estudiante de tiempo completo? Si  No       ¿Está discapacitado? Si  No

### Información de la reclamación (las cantidades en dólares deben coincidir con los recibos anexos)

Examen \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	Tipo de lentes: (Elija uno) Sencillos <input type="checkbox"/> Progresivos <input type="checkbox"/>	Fecha en que se recibieron los servicios <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Armazón \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	Bifocales <input type="checkbox"/> Lenticulares <input type="checkbox"/>	Marque aquí si otra compañía de seguros, otro asegurador o la oficina del doctor le ha pagado. <input type="checkbox"/>  De ser así, anexe una copia del estado de cuenta que muestre el pago.
Lentes \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	Trifocales <input type="checkbox"/> Lentes de contacto <input type="checkbox"/>	
Recubrimiento \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
Lentes de contacto \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
Total pagado \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		

(No agregue impuesto o envío)

### Información del proveedor

Nombre de la tienda o del proveedor

(   )  -        
 Teléfono de la tienda o proveedor

**Residentes de Nueva York: Cualquier persona que, con conocimiento de causa e intención de defraudar a una compañía de seguro u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa, u oculta con el fin de engañar, información sobre cualquier hecho material correspondiente, estará cometiendo un acto de seguro fraudulento, que es un delito y también puede ser sujeta a una pena civil de no más de cinco mil dólares, más el valor declarado del reclamo, para cada una de dichas contravenciones.**

*Al firmar este formulario de reclamo, certifico que he leído la advertencia de fraude de reclamo aplicable incluida en este formulario, y que toda la información que he proporcionado anteriormente es veraz y completa, a mi mejor saber y entender. Reconozco que el profesional médico nombrado precedentemente no es un profesional médico de la red de proveedores de atención de la vista de MetLife, y que MetLife Vision no puede garantizar mi atención ocular y/o mi satisfacción con el dispositivo ocular proporcionado.*

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ADVERTENCIAS DE FRAUDE

Antes de firmar este formulario, lea la siguiente advertencia de fraude para el estado donde reside y para el estado donde se emitió la póliza de seguro para la cual está reclamando un beneficio.

**Alabama, Arkansas, Distrito de Columbia, Luisiana, Massachusetts, Minnesota, Nuevo México, Ohio, Rhode Island y Virginia Occidental:** Cualquier persona que, a sabiendas, presente un reclamo falso o fraudulento de pago por una pérdida o beneficio, o que presente información falsa a sabiendas en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede ser sujeta a multas y confinamiento en prisión.

**Alaska:** Una persona que, a sabiendas y con intención de causar daño, defraudar o engañar a una compañía de seguro, presente un reclamo con información falsa, incompleta o engañosa, puede ser procesado por un delito bajo la ley estatal.

**Arizona:** Para su protección, la ley de Arizona requiere que aparezca la siguiente declaración en este formulario. Cualquier persona que presente a sabiendas un reclamo falso o fraudulento por el pago de una pérdida puede ser sujeta a penas tanto penales como civiles.

**California:** Para su protección, la ley de California requiere que aparezca la siguiente declaración en este formulario: Cualquier persona que, a sabiendas, presente un reclamo falso o fraudulento de pago por una pérdida, es culpable de un delito y puede ser sujeta a multas y confinamiento en la prisión estatal.

**Colorado:** Es ilegal proporcionar a sabiendas datos o información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguro con el fin de defraudar o tratar de defraudar a la misma. Las penas pueden incluir prisión, multas, denegación de seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguro, o agente de compañía de seguro, que presente a sabiendas datos o información falsa, incompleta o engañosa al titular de una póliza o reclamante con el fin de defraudar o intentar defraudar a dicho titular o reclamante con respecto a la liquidación u otorgamiento de beneficios pagaderos del seguro, debe ser denunciado a la División de Seguros del Departamento de Agencias Reguladoras de Colorado.

**Delaware, Idaho, Indiana y Oklahoma:** ADVERTENCIA: Cualquier persona que, a sabiendas y con intención de causar daño, defraudar o engañar a una compañía aseguradora, efectúe un reclamo de beneficios bajo su póliza de seguro que contenga cualquier información falsa, incompleta o engañosa, será culpable de un delito grave.

**Florida:** Una persona que, a sabiendas y con intención de causar daño, defraudar o engañar a una compañía de seguro, presente una declaración de reclamo o una solicitud que contenga cualquier información falsa, incompleta o engañosa, será culpable de un delito grave de tercer grado.

**Kentucky:** Cualquier persona que, con conocimiento de causa e intención de defraudar a una compañía de seguro u otra persona, presente una declaración de reclamo que contenga cualquier información materialmente falsa, u oculte, con el fin de engañar, información sobre cualquier hecho material correspondiente, estará cometiendo un acto delictivo de seguro fraudulento.

**Maine, Tennessee, Virginia y Washington:** Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguro con el fin de defraudar a la misma. Las penas pueden incluir encarcelamiento, multas o denegación de los beneficios de seguro.

**Maryland:** Cualquier persona que, a sabiendas o intencionalmente, presente un reclamo falso o fraudulento de pago por una pérdida o beneficio, o que presente información falsa a sabiendas e intencionalmente en una solicitud de seguro, estará cometiendo un delito y puede ser sujeta a multas y confinamiento en prisión.

**Nuevo Hampshire:** Cualquier persona que, con el fin de causar daño, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguro, presente una declaración de reclamo que contenga información incompleta o engañosa, será sujeta a una acción legal y castigada por fraude de seguro, tal como se dispone en RSA 638:20.

**Nueva Jersey:** Cualquier persona que, a sabiendas, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa o engañosa, será sujeta a penas penales y civiles.

**Oregón:** Cualquier persona que presente a sabiendas una declaración de reclamos materialmente falsa puede ser culpable de una infracción penal y sujeta a las penas dispuestas por la ley estatal.

**Puerto Rico:** Cualquier persona que, a sabiendas y con intención de defraudar, incluya información falsa en una solicitud de seguro o presente, ayude o instigue a presentar un reclamo fraudulento para obtener el pago de una pérdida u otro beneficio, o presente más de un reclamo para la misma pérdida o daño, estará cometiendo un delito grave y, de ser declarada culpable, será penada por cada contravención con una multa de no menos de cinco mil dólares (\$5,000) y no más de diez mil dólares (\$10,000); o confinada a prisión por un plazo fijo de tres (3) años, o ambos. Si existieran circunstancias agravantes, el plazo de encarcelamiento fijo podrá incrementarse a cinco (5) años; y si existieran circunstancias extenuantes, el plazo de encarcelamiento podría reducirse a un mínimo de dos (2) años.

**Texas:** Cualquier persona que, a sabiendas, presente un reclamo falso o fraudulento de pago por una pérdida, es culpable de un delito y puede ser sujeta a multas y confinamiento en la prisión estatal.

**Vermont:** Cualquier persona que presente a sabiendas una declaración de reclamo de seguro falsa puede ser culpable de un delito penal y sujeta a las penas dispuestas por la ley estatal.

**Pensilvania y todos los demás estados:** Cualquier persona que, con conocimiento de causa e intención de defraudar a una compañía de seguro u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga cualquier información materialmente falsa, u oculte, con el fin de engañar, información sobre cualquier hecho material correspondiente, estará cometiendo un acto delictivo de seguro fraudulento, y será sujeta a penas penales y civiles.