



Formulario de otro seguro médico

Estimado/a miembro:

Anthem necesita obtener datos sobre Otro seguro médico (OHI) de nuestros miembros. Llene este formulario si usted o algún familiar tiene OHI. Regréselo en el sobre con franqueo pagado adjunto, que incluye la dirección del remitente o por fax al **888-393-8993**. Estos datos son importantes para asegurarnos de que sus registros estén correctos.

Nombre del miembro	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento del miembro / /
--------------------	-------------------------	--

Seguro comercial/HMO/PPO: La cobertura incluye:

Ponga una 'X' en todas las casillas que correspondan. Médica Hospital Médica compleja
 Farmacia Visión Dental

Nombre y dirección de la compañía de seguro	Número de teléfono de la compañía de seguro (con código de área)
Número de póliza	Número de grupo
Nombre del titular de la póliza	Fechas de entrada en vigencia Desde: / / Hasta: / /
Fecha de nacimiento del titular de la póliza	Número de Seguro Social del titular de la póliza

Anote todos sus familiares cubiertos por este seguro:

1.	2.
3.	4.

Si tiene una póliza aparte para la cobertura de farmacia, de la visión o dental, indíquela aquí:

Ponga una 'X' en todas las casillas que correspondan. Farmacia Visión Dental

Nombre y dirección de la compañía de seguro	Número de teléfono de la compañía de seguro (con código de área)
Número de póliza	Número de grupo
Nombre del titular de la póliza	Fechas de entrada en vigencia Desde: / / Hasta: / /
Fecha de nacimiento del titular de la póliza	Número de Seguro Social del titular de la póliza

Anote todos sus familiares cubiertos por este seguro:

1.	2.
3.	4.

Cobertura de Medicare:

Número de (Reclamación) de Medicare	Fecha de entrada en vigencia de Medicare Parte A / /	Fecha de entrada en vigencia de Medicare Parte B / /
Nombre del miembro	Número de Seguro Social	

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **866-408-6131** (Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan); **844-284-1797** (Hoosier Care Connect) o **833-412-4405** (Indiana PathWays for Aging); **TTY 711** de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. hora del Este. Gracias.

Departamento de Verificación de Otro Seguro Médico (OHI)

Atendiendo al Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan, Hoosier Care Connect e Indiana PathWays for Aging

Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de Anthem Insurance Companies, Inc., licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.