City of Los Angeles

Preguntas frecuentes sobre la Evidencia de Asegurabilidad para los solicitantes

Las siguientes preguntas y respuestas lo guiarán a través del proceso para solicitar la cobertura colectiva a Standard Insurance Company (The Standard).

¿Qué es la Evidencia de Asegurabilidad?

La Evidencia de Asegurabilidad (Evidence of Insurability (EOI, por sus siglas en inglés)) es una prueba documentada de buena salud. Un solicitante comienza el proceso de la EOI/suscripción médica al presentar una Declaración del Historial Médico (Medical History Statement (MHS, por sus siglas en inglés)), la cual, junto con otra información obtenida durante la evaluación de la suscripción, es utilizada por The Standard para obtener la determinación de la suscripción.

¿Cuándo se requiere la Evidencia de Asegurabilidad?

Por lo general, se requiere una EOI para los participantes tardíos, las restituciones, si se le solicita, y cuando se vuelve a hacer solicitudes para coberturas anteriormente rechazadas.

Por favor, comuníquese con KeepingLAwell o consulte la sección de Evidencia de Asegurabilidad de su certificado colectivo para conocer los requisitos específicos de su póliza.

¿Dónde puedo obtener las Declaraciones del Historial Médico?

Si usted elige una cobertura que requiere una Evidencia de Asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés), The Standard le enviará un mensaje de invitación para solicitarla. Se le enviará a su dirección de correo electrónico registrada o, en caso de que no esté disponible, a la dirección registrada del miembro. La solicitud contendrá su información personal y las cantidades elegidas que se indicaron previamente para que llenarla sea más sencillo. La invitación de acceso incluirá un enlace e instrucciones para iniciar sesión. Cualquier cobertura sujeta a la EOI quedará pendiente hasta que usted presente su solicitud y esta sea aprobada por The Standard.

La información que usted presente a través de esta página web estará protegida con tecnología encriptada para asegurar su confidencialidad. Le permitimos el acceso a su información únicamente a aquellos empleados que necesitan saber su información para proporcionarle productos o servicios. Por favor, consulte nuestra política de privacidad para obtener más información www.standard.com/eforms/9542spu.pdf.

¿Qué información necesito para iniciar el proceso?

Antes de comenzar, por favor, tenga a la mano la siguiente información:

- Los nombres y direcciones de sus médicos
- Información de identificación personal (número de Seguro Social, fecha de nacimiento, etc.)
- El nombre de su grupo y el número de seis dígitos de su póliza: **City of Los Angeles – 630363**

Cuando ya cuente con la información necesaria, estará listo para iniciar el proceso.

¿Qué puedo esperar de la suscripción médica?

Cuando hayamos revisado la solicitud, la aprobaremos, rechazaremos o solicitaremos más información. Podemos solicitarle información adicional a usted o solicitarle a su médico copias de sus registros médicos. Se le informará por correo postal sobre cualquier solicitud, el procedimiento correspondiente y la fecha en la que debemos recibir la información. En caso de que tenga alguna pregunta, le proporcionaremos nuestro número gratuito en la carta que enviemos para solicitar información.

¿Cuánto tiempo toma el proceso de la suscripción?

La temporada alta de inscripción anual transcurre durante el periodo de noviembre a marzo de cada año. Durante estos meses, la revisión inicial puede tomar de 6 a 8 semanas. Las solicitudes que requieran información adicional, como obtener registros médicos, tendrán un proceso más largo.

¿Cómo se me informará sobre la decisión?

Usted recibirá una carta notificándole sobre nuestra decisión. En caso de que su solicitud sea rechazada, se le indicará(n) el/los motivo(s) médico(s) de la decisión, y le informaremos sobre el proceso de reconsideración. El/los motivo(s) médico(s) para rechazar una solicitud no se compartirá(n) con nadie además que usted.

¿Cuándo entrará en vigencia la cobertura aprobada?

Por lo general, la cobertura entrará en vigencia en la fecha en que se apruebe que usted reciba la cobertura o el 1 de enero del siguiente año del plan, si se aprueba antes del 1 de enero. Las deducciones de las primas iniciarán en el primer día del mes siguiente. Consulte su certificado colectivo o comuníquese con KeepingLAwell para obtener los detalles específicos de su póliza.

Si mi solicitud es rechazada, ¿se cancelará mi cobertura actual?

No. Si una parte de su cobertura ya ha entrado en vigencia, cualquier rechazo se aplicará únicamente a la parte de su cobertura que esté sujeta a una EOI.

¿Qué sucede si no proporciono la información necesaria para que puedan tomar una decisión?

En ese caso, la solicitud se cerrará debido a Falta de Información (Lack of Information (LOI, por sus siglas en inglés)). Le informaremos que su solicitud ha sido cerrada, pero también le informaremos que si recibimos la información necesaria en un tiempo razonable su solicitud podrá abrirse nuevamente.

¿Qué debo hacer si tengo alguna pregunta sobre el estado o la decisión de mi solicitud?

Comuníquese con el Departamento de Suscripción Médica al 800.843.7979. Nos complacerá responder cualquier pregunta que pueda tener. Si su solicitud fue rechazada y usted puede proporcionar cualquier información que pueda ayudarnos a tomar una decisión favorable para usted, se lo haremos saber.