



INSTRUCCIONES PARA PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES DE PÓLIZAS DE ACCIDENTE DE USASA



**Nota: Esta cobertura es ADICIONAL a otros seguros.
Cerciórese de presentar la información de otros seguros (si está disponible) cuando se le solicite.**

1. Se le ha proporcionado un formulario de reclamación diseñado específicamente para USASA. Utilice solo este formulario. No demore la presentación de este formulario, ya que A-G Administrators debe recibir un formulario de reclamación, con o sin facturas médicas, en un plazo de 12 meses a partir de la fecha del accidente, o su reclamación podría ser denegada por no haberse presentado a tiempo.
2. Se debe iniciar el tratamiento y cubrir los gastos incurridos en un plazo de 90 días a partir de la fecha del accidente. La evidencia de esto, facturas médicas o registros médicos, debe acompañar la reclamación para cumplir con esta disposición de la póliza.
3. El participante o su tutor legal deben completar y firmar la Parte A en su totalidad. El formulario de reclamación debe ser aprobado y verificado por los Oficiales de Verificación de la Asociación Estatal y de la Liga, y luego enviado a la Oficina Nacional.
4. Envíe los formularios de facturación de seguros detallados. *Estos formularios están disponibles a través de su proveedor de atención médica e incluyen el nombre del paciente, la condición (diagnóstico), el tipo de tratamiento y la fecha en que se incurrió en los gastos. No se aceptan estados de cuenta con "saldo adeudado".
5. Si está cubierto por otro seguro (es decir, plan grupal para empleadores), proporcione a los proveedores médicos involucrados en su atención el otro seguro (es decir, el plan grupal para empleadores) como su pagador principal y la información de seguro de A-G (USASA) como pagador secundario. Si se hace esto, el proveedor médico automáticamente facturará a A-G Administrators con las facturas detalladas correspondientes y proporcionará su formulario de Explicación de Beneficios (EOB). Si no pudo proporcionar esta información a los proveedores médicos antes de que se le facture de manera proporcional, A-G necesitará copias de todas las facturas detalladas que muestren fechas de servicio, códigos de diagnóstico, códigos de procedimiento y los formularios de Explicación de Beneficios (EOB) de su pagador principal. Si los proveedores médicos tienen la información de ambos planes de seguro, su reclamación será procesada de manera más eficiente.
6. Después de ser firmado por los Oficiales de Verificación de la Asociación Estatal y de la Liga, envíe por correo electrónico, fax o correo su **FORMULARIO DE RECLAMACIÓN COMPLETO A:**
United States Adult Soccer Association (USASA)
Attn: National Office/Insurance Department
7000 S. Harlem Avenue
Bridgeview, IL 60455
Correo electrónico: insurance@usasa.com
Fax: 708-496-6879
7. La Oficina Nacional de USASA reenviará el formulario de reclamación completo a A-G Administrators. Usted, su Oficial de Verificación Estatal y la Oficina Nacional de USASA recibirán una carta de confirmación de reclamación.
8. **DESPUÉS** de que reciba su Carta de Confirmación, puede comunicarse con A-G Administrators al 800-634-8628.