

Cómo Presentar un Reclamo de Ingresos por Discapacidad

El plan de discapacidad ayuda a proteger los ingresos en el caso de una enfermedad o lesión incapacitante. Si se incapacita, siga las instrucciones a continuación sobre cómo presentar un reclamo con Mutual of Omaha.

Las cinco secciones que componen la presentación del reclamo deben estar completas y firmadas a los efectos de procesar el reclamo oportunamente:

1. **Sección 1:** Declaración del empleado, incluidas las autorizaciones para divulgar información
2. **Sección 2:** Declaración del empleado
3. **Sección 3:** Análisis del puesto de trabajo
4. **Sección 4:** Firma y documentos adjuntos del empleador
5. **Sección 5:** Declaración del médico asistente

Cómo Buscar los Formularios

Usted podrá buscar los formularios de discapacidad en línea:

www.mutualofomaha.com/support/forms

En la página de formularios, seleccione la opción Soy un miembro del Plan (Empleado) y elija su estado. En formularios de discapacidad, seleccione la opción "Formulario de Reclamo por Discapacidad".

Si lo presenta en línea, seleccione la opción "Formulario de Reclamo por Discapacidad a Corto Plazo en Línea — Declaración del Empleado".

O bien, póngase en contacto directamente con el administrador de beneficios.

Cuáles son las Opciones de Presentación

Fax/Papel

1. Seleccione la opción "Formulario de Reclamo por Discapacidad" e imprímalo.
2. Complete su sección y haga que el empleador y el médico completen sus secciones, fírmelo.
3. Envíe por fax las páginas a Mutual of Omaha al 402-997-1865.

O bien, escanee los formularios completados y firmados y envíelos por correo electrónico a:

newdisabilityclaim@mutualofomaha.com

En línea

1. Seleccione la opción "Formulario de Reclamo por Discapacidad a Corto Plazo en Línea — Declaración del Empleado".

2. Complete el formulario en línea al proporcionando toda la información solicitada. Solo aceptamos la Sección 1 (Declaración del empleado) en línea.
3. Proporcione la información de contacto del médico (teléfono, fax, dirección) en el campo obligatorio.
4. Seleccione "Presentar".
5. Imprima los formularios "Autorización para divulgar información personal y de salud".

Complételos, fírmelos y envíelos por fax al 402-997-1865.

O bien, escanee los formularios completos y firmados y envíelos por correo electrónico a:

submitgrpdisinfo@mutualofomaha.com

Portal de empleados

1. Visite mutualofomaha.com/my-benefits. Regístrese para obtener una cuenta o acceda con sus credenciales.
2. Haga clic en el ícono "Enviar reclamo" en la página de inicio del portal.
3. En la página de formularios, seleccione "Soy un miembro del plan (empleado)" y elija el estado correspondiente
4. Seleccione el formulario necesario y, a continuación, seleccione "Completar formulario en línea".

Teléfono

1. Llame al 1-800-877-5176 para iniciar el proceso de reclamo.
2. Un representante de Servicio al Cliente completará la Sección 1 (Declaración del empleado) con usted.
3. Proporcione la información de contacto del médico (teléfono, fax, dirección).
4. Luego de llamar, imprima el formulario "Autorización para Divulgar Información Personal y de Salud".
5. Complételo, fírmelo y envíelo por fax al 402-997-1865.

O bien, escanee los formularios completos y firmados y envíelos por correo electrónico a:

submitgrpdisinfo@mutualofomaha.com

O bien, envíelos por correo postal a:

United of Omaha Insurance Company

Attn.: Group Insurance Claims

3300 Mutual of Omaha Plaza

Omaha, NE 68175-0001



Underwritten by
United of Omaha Life Insurance Company
A Mutual of Omaha Company