

Medicare Advantage Medical Claim Reimbursement Request

Please see back side for instructions on how to fill out this form.

Member Information

Member ID: As shown on your Blue Cross and Blue Shield of Nebraska ID card. (Include all letters and numbers)			
Last Name:		First Name:	
Street Address:			
City:		State:	ZIP:
Date of Birth:	Date of Service:	Total Charge for Date of Service:	

Provider Information

Provider Name:	
Provider Tax ID Number:	Provider NPI Number:
Provider Address:	

Requester Information

Requester Name:	Phone Number:
Email:	
Relationship to Patient: ☐ Self ☐ Provider ☐ Authorized Representative* ☐ Other: _____	
*If Authorized Representative, please submit a valid Authorization of Representative form if not currently on file. This form can be found on Medicare.NebraskaBlue.com/MedicareAdvantage/Forms	

I certify the above information is true, the enclosed material is correct and unaltered, and the expenses were incurred by the member listed above. False receipts or altering of this information will result in civil or criminal prosecution. I authorize the release of any information as described below.

Member Signature: _____		
Printed Name: _____	Date: _____	Phone: _____
Authorized Rep. Signature:*** _____		
Printed Name: _____	Date: _____	Phone: _____
*** If applicable		
Your right to confidentiality: We will not release any information about you unless you ask us to in writing or when release is necessary to process or review a claim (to an other insurance company, for example). We will tell you which information we release and to whom, if you request it.		

Instructions

Complete (online or by hand), print, sign and mail this form with original receipts to:

Mail

P.O.Box 5012
Scranton, PA 18505

To speed up processing of your request, please remember to:

- Mail original clear itemized bill(s) on your provider's letterhead that include the following:
 - Date of service
 - Charge
 - Procedure description and/or code
 - Diagnosis description and/or code

Your doctor's office should provide this to you upon request. Without this information, we can't process your claim, and we'll have to return it to you. Flu shots don't require a procedure or diagnosis code. Cash register receipts, canceled checks, money orders and personal itemizations aren't accepted as original receipts.

- Keep copies of your original receipts for your files. We can't return originals to you.

Checks will be mailed to the address on file and will not be sent to the address on this form. If you need to update your address, please contact Member Services at 888-488-9850 between 8 a.m. to 9 p.m.,CST, seven days a week from Oct. 1 through March 31; 8 a.m. to 9 p.m., CST, Monday through Friday April 1 through Sept. 30.

Notice of Availability

English: ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-888-488-9850 (TTY: 711) or speak to your provider.

Arabic:

العربية

كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. تنبيه: أو تحدث إلى مقدم الخدمة". (TTY: 711) 1-888-488-9850 اتصل على الرقم المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا.

Farsi:

فارسي

همچنین کمک‌ها و اگر [وارد کردن زبان] صحبت می‌کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. توجه: با شماره خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس، به‌طور رایگان موجود می‌باشند. تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید. (TTY: 711) 1-888-488-9850 تله‌تایپ:

French : ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-888-488-9850 (TTY : 711) ou parlez à votre fournisseur.

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-888-488-9850 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

Japanese: 注: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル(誰もが利用できるよう配慮された)な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-888-488-9850(TTY:711)までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

Karen: ဆူ- နမူကတိၤ ထၢန့ၣ်လီၤဖဲအံၤ အယံ, တၢ်အိၣ်ဒီး ကျိၣ်တၢ်ဆိၣ်ထွဲမၤစၢၤ လၢတလၢ် ဘျုးလၢန့ၣ်လီၤ. တၢ်အိၣ်ဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်န့ၣ်ဟူၣ်ပီးလီၤဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢအ ကြးအဘျုး လၢကဟ့ၣ်တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၣ် လၢတၢ်မၤန့ၣ်အိၣ်သ့တဖၣ် လၢတလၢ်ဘျုးလၢန့ၣ်လီၤ. ကိး 1-888-488-9850 (TTY: 711) မ့တမ့ၢ်ကတိၤတၢ်ဒီး နပှၤလၢဟ့ၣ် နတၢ်ကွၢ်ထွဲမၤစၢၤတက့ၢ်.

Korean: 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-888-488-9850 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Laos: ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ

ການບໍລິການແບບບໍ່ສອຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາໂປ 1-888-488-9850 (TTY:711) ຫຼື ວິມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

Nepali: सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-888-488-9850 (TTY:711) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Polish: UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-888-488-9850 (TTY:711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-888-488-9850 (TTY:711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-888-488-9850 (TTY:711) o hable con su proveedor.

Chinese (Traditional): 注意：如果您說[台語]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-888-488-9850 (TTY:711) 或與您的提供者討論。

Ukrainian: УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-888-488-9850 (TTY:711) або зверніться до свого постачальника».

Vietnamese: LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-888-488-9850 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.”

Y0139_50101MA080326_C
50-101-MA (08-03-26)

Blue Cross and Blue Shield of Nebraska is an independent licensee of the Blue Cross Blue Shield Association.