

Por favor, adjunte las facturas detalladas al formulario de solicitud. Un proyecto de ley debido equilibrada de su proveedor no es suficiente. Una factura detallada es una declaración que indica:

- 1) La fecha(s) de tratamiento,**
- 2) El tipo(s) de servicio,**
- 3) El diagnostico,**
- 4) Nombre y dirección del proveedor médico**
- 5) La carga individual para cada gasto.**

Si usted tiene otra cobertura (primaria) de seguro, por favor, envíenos una copia de su pago o la denegación ("Explicación de Beneficios") declaración.

Devolver el formulario completado, las facturas detalladas y el otro pago seguro o la negación ("Explicación de Beneficios ") declaraciones (si corresponde) a:

GUARANTEE TRUST LIFE INSURANCE COMPANY
1275 Milwaukee Avenue, Glenview, Illinois 60025
1-800-622-1993