



Cómo solicitar el formulario 1095-B

Como asegurado de Blue Cross and Blue Shield of New Mexico (BCBSNM), ya no necesita incluir la información del formulario 1095-B en su declaración de impuestos federales.

Usted aún puede obtener su formulario 1095-B de BCBSNM.

Su solicitud debe incluir lo siguiente:

- 1** Su nombre:
- 2** Su n.º de asegurado:
- 3** Su n.º de grupo:

BlueCross BlueShield of New Mexico

1 Member Name
John Q. Sample

2 Member ID
ABC12345678

3 Group Number **987654**

RxBIN 000000
RxPCN XXXX

Rx

Para recibir el formulario 1095-B, envíe esa información a la siguiente dirección:

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico
c/o 1095-B Form Request
PO Box 660044
Dallas, TX 75266-0044

El formulario 1095-B será enviado dentro de los siguientes 30 días a la dirección registrada en nuestros expedientes. Si tiene preguntas, comuníquese al número en su tarjeta de asegurado de BCBSNM.

Nombre:	
Número de asegurado:	
Número de grupo:	
Año fiscal:	