

Cobertura de beneficios de acondicionamiento físico para miembros comerciales

Instrucciones de envío y formulario de solicitud de reembolso

¿Cómo sé si soy elegible para el beneficio de acondicionamiento físico?

Debe ser un miembro comercial inscrito en un plan con beneficio de acondicionamiento físico durante el período por el cual solicita el reembolso. Su Programa de beneficios reflejará si su plan incluye el beneficio de reembolso por acondicionamiento físico y detalles adicionales. Puede ver los materiales de su plan en cualquier momento accediendo a la sección "Coverage & Benefits" (Cobertura y beneficios) de nuestro portal para miembros en Member.MGBHP.org.

¿Cómo puedo determinar si mis actividades de acondicionamiento físico actuales califican para el reembolso?

Entre los gimnasios, los programas o las actividades que califican se incluyen, entre otros, aquellos que ofrecen actividades cardiovasculares, equipos de entrenamiento de fuerza, actividades aeróbicas, SplitFit, membresías virtuales deportivas y mucho más. Visite nuestro portal para miembros para ver la lista de gimnasios, programas y actividades que califican.

Las tarifas, las instalaciones, los programas o las actividades no elegibles incluyen, entre otros, la tarifa de inscripción anual, clubes de campo y clubes sociales, spas, sesiones 1:1, DVD, equipo y suscripciones de YouTube. A menos que se especifique lo contrario en su Programa de beneficios o en el portal para miembros, los relojes deportivos, los rastreadores y los accesorios relacionados también están excluidos de la cobertura.

¿Cuándo puedo solicitar un reembolso?

Solo se puede presentar un reembolso por año calendario. Debe ser un miembro de Mass General Brigham Health Plan durante al menos tres meses para ser elegible para su beneficio de acondicionamiento físico. Espere hasta que haya pagado el monto máximo que desea que se le reembolse antes de presentar su solicitud.

¿Cómo completo el formulario de reembolso?

El suscriptor de la póliza debe firmar y devolver el formulario de reembolso completo para que se procese.

- ***Año de reembolso:*** el año de reembolso es el año calendario actual o anterior. Envíe la solicitud para el año calendario anterior antes de presentar la del año calendario actual.
- ***Marque todos los meses de participación:*** asegúrese de marcar todos los meses que pagó por su gimnasio, programa/suscripción o actividad calificados en el año indicado anteriormente.
- ***Frecuencia de pago de la membresía de actividad física:*** esta debe ser la frecuencia con la que paga su beneficio de acondicionamiento físico, ya sea mensual, anual o por cada clase/sesión.
- ***Monto total pagado por los meses seleccionados anteriormente:*** este debería ser el monto total que pagó por todos los meses indicados. Por ejemplo, si paga \$10 al mes y marcó cinco meses, entonces este monto sería de \$50.

¿Mass General Brigham Health Plan me reembolsará directamente?

Todos los cheques se harán *a nombre del suscriptor* de la póliza. Si bien (cuando corresponda) el formulario también debe incluir información sobre el dependiente cubierto (cónyuge, hijos, otras personas) que solicita el reembolso, debe estar firmado y fechado por el suscriptor de la póliza.

¿Cuál es la fecha límite para presentar una solicitud de reembolso?

El beneficio de acondicionamiento físico rige por un período de año calendario (enero a diciembre). La fecha límite anual para solicitar el reembolso del año anterior es *el 31 de marzo* del año siguiente.

Los tiempos de procesamiento varían según se indica a continuación. Tenga en cuenta que Mass General Brigham Health Plan se reserva el derecho de revisar las solicitudes de reembolso para determinar la elegibilidad. Si es seleccionado para una auditoría, nos comunicaremos con usted para obtener información adicional. La auditoría tardará 14 días adicionales en procesarse luego de la recepción de la documentación completa solicitada.

¿Cómo solicito el reembolso de mi beneficio de acondicionamiento físico?

Las formas más convenientes de solicitar un reembolso son de manera electrónica, en nuestra aplicación móvil o nuestro portal para miembros en Member.MGBHP.org. Recibirá una confirmación de recepción de inmediato y puede esperar que su solicitud se procese de 15 a 30 días.

Los miembros también pueden enviar sus solicitudes de reembolso por fax o por correo postal, según se indica a continuación. No se proporciona confirmación de recepción. El procesamiento demora entre 30 y 45 días.

Solicitudes por correo:

Mass General Brigham Health Plan
Attention: Claims/Fitness Reimbursements
399 Revolution Drive, Suite 810
Somerville, MA 02145

Solicitudes por fax:

617-526-1902

Puede encontrar el formulario de solicitud de reembolso en la siguiente página para enviarlo por correo o fax.

Beneficio de acondicionamiento físico de Mass General Brigham Health Plan

formulario de solicitud de reembolso

Información del suscriptor (El suscriptor es el titular de la póliza del seguro principal).

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono	N.º de identificación de miembro (de la tarjeta de identificación de Mass General Brigham Health Plan)		

Tenga en cuenta que el cheque será pagadero al suscriptor.

Si la solicitud es para un dependiente cubierto (cónyuge, hijos, otros)

Nombre completo	N.º de identificación de miembro (de la tarjeta de identificación de Mass General Brigham Health Plan)
-----------------	--

Información sobre el gimnasio, programa/suscripción o actividad

Nombre del gimnasio/programa/suscripción/actividad	Ciudad	Estado
--	--------	--------

Sitio web de suscripción virtual de acondicionamiento físico

Información sobre el reembolso

Presentar solicitud para: Suscriptor Dependiente cubierto

Año de reembolso (año calendario anterior o actual únicamente):

Tipo de membresía de actividad física: Por persona Por familia

(Continuación)

Marque cada mes de participación en un programa calificado para el año indicado anteriormente:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

Monto total pagado por los meses seleccionados anteriormente:

Frecuencia de pago de la membresía de actividad física: Mensual Por sesión Anualmente*

*Tenga en cuenta lo siguiente: si paga anualmente, Mass General Brigham Health Plan dividirá su tarifa anual por 12 para determinar su tarifa de membresía mensual.

Certificación/autorización

Revise el formulario antes de presentarlo para asegurarse de que esté completo, sea preciso, esté firmado y fechado por el *suscriptor* (la persona a quien se le emitirá el cheque de reembolso). Consulte la sección de Instrucciones anterior para obtener más detalles. El beneficio de acondicionamiento físico está sujeto a la aprobación y Mass General Brigham Health Plan se reserva el derecho a solicitar información adicional.

A mi leal saber y entender, mis declaraciones en el formulario de reembolso de cobertura del beneficio de acondicionamiento físico de Mass General Brigham Health Plan están completas y son verdaderas. Solicito el monto de cobertura que se indica en mi Programa de beneficios.

Firma del suscriptor _____ Fecha _____