



# Cobertura del beneficio de acondicionamiento físico de Medicare Advantage

## Formulario e instrucciones

### ¿Cómo puedo obtener más información sobre mi beneficio de acondicionamiento físico?

Obtenga detalles sobre su beneficio de acondicionamiento físico y verifique su elegibilidad en la Evidencia de Cobertura de su plan. Puede acceder a la información de su plan y ver los reclamos finalizados en cualquier momento en nuestro portal para miembros en [Member.MassGeneralBrighamHealthPlan.org](http://Member.MassGeneralBrighamHealthPlan.org).

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

Hay dos formas de enviar su formulario de solicitud:

#### Envío a través de nuestro portal para miembros

La forma más cómoda de solicitar su reembolso es ingresar en [Member.MassGeneralBrighamHealthPlan.org](http://Member.MassGeneralBrighamHealthPlan.org)

- Complete su formulario en línea.
- Confirmaremos la recepción del formulario en el momento.

*El procesamiento demora entre 15 y 30 días*

#### Envío por correo

Complete el formulario que se encuentra en la parte de atrás de este folleto y envíelo por correo a la siguiente dirección:

**Mass General Brigham Health Plan**  
Attention: Claims/Fitness  
399 Revolution Drive  
Suite 850  
Somerville MA 02145

No confirmaremos la recepción del formulario. El procesamiento demora entre 30 y 45 días.

También puede enviar su formulario de solicitud por fax al **617-526-1902**.

**Tenga en cuenta lo siguiente:** Debe ser miembro de Mass General Brigham Health Plan y estar inscrito en un plan con un beneficio de acondicionamiento físico durante el período para el cual solicita el reembolso. El plazo límite para solicitar su beneficio de acondicionamiento físico para cada año calendario es el 31 de marzo del año siguiente. Solo puede enviar una solicitud por año calendario.

#### Beneficio de acondicionamiento físico:

- Afiliaciones, suscripciones, programas o clases de acondicionamiento físico virtuales/en línea que ofrecen entrenamiento cardiovascular y de fuerza mediante una plataforma digital.
- Gimnasios con diferentes equipos para ejercicios cardiovasculares y de fuerza, p. ej., gimnasios tradicionales, YMCA, YWCA y centros comunitarios de acondicionamiento físico.
- Clases de acondicionamiento físico en las instalaciones del Consejo Nacional sobre Envejecimiento (Councils on Aging, COA) participantes; gimnasios con grupos dirigidos por instructores, como yoga, pilates, Zumba®, kickboxing, CrossFit®, y clases de ciclismo/spinning en interiores y otros ejercicios.
- Equipo de acondicionamiento físico para el hogar, como pesas, bicicletas fijas o máquinas Peloton.

#### Los artículos que quedan excluidos del beneficio de acondicionamiento físico son los siguientes:

- Dispositivos de seguimiento de la actividad física
- Equipo deportivo (por ejemplo, bicicletas, esquís, raquetas de tenis)
- Zapatillas, ropa
- Tarifas de iniciación en un club campestre o deportivo
- Tarifas de entrenamiento personal
- Tarifas de estudios de danza o escuelas de artes marciales

# Beneficio de acondicionamiento físico de Medicare Advantage

## Formulario de solicitud de cobertura

### Información del miembro

APPELLIDO	NOMBRE	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO	NÚM. DE IDENTIFICACIÓN DEL MIEMBRO (ubicado en el frente de la tarjeta de identificación de Mass General Brigham Health Plan)		

### Información sobre el gimnasio, el equipo de acondicionamiento físico para el hogar, el programa/suscripción o la actividad

NOMBRE DEL GIMNASIO/EQUIPO DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO PARA EL HOGAR/PROGRAMA O SUSCRIPCIÓN/ACTIVIDAD	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
---	--------	--------	---------------

Dirección del sitio web de suscripciones virtuales de acondicionamiento físico: \_\_\_\_\_

Descripción del equipo de acondicionamiento físico para el hogar adquirido: \_\_\_\_\_

Costo del equipo de acondicionamiento físico para el hogar: \_\_\_\_\_

### Información de pago

Reembolso por año calendario solicitado: \_\_\_\_\_

Seleccione los meses de participación en un gimnasio, programa/suscripción o actividad calificados:

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

Monto total pagado por los meses seleccionados anteriormente: \_\_\_\_\_

¿Paga mensualmente, anualmente o por clase? \_\_\_\_\_

### Certificación/autorización

El miembro debe firmar e indicar la fecha a continuación. El beneficio de acondicionamiento físico está sujeto a aprobación. Mass General Brigham Health Plan se reserva el derecho de solicitar información adicional.

A mi leal saber y entender, mis declaraciones en el Formulario de solicitud 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 Evidencia de Cobertura.

FIRMA DEL MIEMBRO DE MASS GENERAL BRIGHAM HEALTH PLAN

FECHA

[MassGeneralBrighamHealthPlan.org](https://www.massgeneralbrighamhealthplan.org)

Mass General Brigham Health Plan es una organización HMO-POS (Organización para el mantenimiento de la salud con beneficios adicionales de punto de servicio)/PPO (Organización de proveedores preferidos) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Mass General Brigham Health Plan depende de la renovación del contrato.

Y0166\_0722MKT\_C

14677-0523-01