

Beneficio De Acondicionamiento Físico



MASSACHUSETTS

Si tienes un plan de salud de Blue Cross Blue Shield of Massachusetts, tenemos un incentivo saludable para ofrecerte.

Como suscriptor de Blue Cross Blue Shield of Massachusetts, con tu Beneficio de Acondicionamiento Físico, tanto tú como tu familia podrán ahorrar hasta \$150 por año calendario en las cuotas por suscripciones en gimnasios que reúnan los requisitos. Podrás solicitar tu Beneficio de Acondicionamiento Físico después de haber sido socio de tu gimnasio y miembro de Blue Cross Blue Shield of Massachusetts durante, por lo menos, cuatro meses (en un año calendario).

¿Qué tipos de gimnasios reúnen los requisitos?

Al seleccionar un gimnasio, deberás elegir uno que tenga diversos equipos para realizar ejercicios cardiovasculares y de entrenamiento de fuerza, como los tradicionales gimnasios. Para recibir el Beneficio de Acondicionamiento Físico para un gimnasio que reúna los requisitos que no exija el pago de cuotas mensuales o anuales para realizar actividades aeróbicas o de acondicionamiento físico, simplemente asegúrate de obtener toda la documentación del gimnasio.

Ten en cuenta que los centros de artes marciales; los centros de gimnasia deportiva; los clubes de campo; los centros que ofrecen únicamente tenis, actividades aeróbicas o piscina; los clubes sociales; y las ligas o equipos deportivos no reúnen los requisitos. No podrás recibir el Beneficio de Acondicionamiento Físico para ninguna cuota por actividades aeróbicas/ de acondicionamiento físico (incluidos los cargos por entrenamiento físico personalizado, clases, preparación física, equipos para hacer ejercicio o ropa) que pagues a un gimnasio no calificado.

Asegúrate de consultar a tu médico antes de comenzar un programa de ejercicios.

¿Qué debo hacer?

En primer lugar, asegúrate de que tu cobertura incluya el Beneficio para Acondicionamiento Físico. En segundo lugar, deberás ser socio de tu gimnasio y miembro de Blue Cross Blue Shield of Massachusetts desde hace, por lo menos, cuatro meses (en un año calendario).

Simplemente envíanos:

- **El Formulario de Beneficio de Acondicionamiento Físico**, con todas las preguntas respondidas (ten en cuenta que se pagará la suma de \$150 por cada suscripción individual o familiar. Puedes presentar el formulario una vez por año calendario y debes presentarlo, a más tardar, el 31 de marzo del siguiente año).
- **Una copia del acuerdo o contrato de tu gimnasio**, que incluya el nombre y la dirección del gimnasio y las fechas de la suscripción o las clases.
- **Fotocopias de 8 1/2"x11"** de los recibos pagados, fechados, o tus estados de cuenta bancarios o de tarjeta de crédito, o el recibo de sueldo, si las cuotas del gimnasio se te deducen automáticamente de esas cuentas. Los recibos o los estados de cuenta deben incluir el nombre del familiar inscrito en el gimnasio, y los cargos individuales correspondientes a las cuotas de suscripción o clases en el gimnasio durante cuatro meses.
- **Luego, envía el formulario y las copias del contrato de tu gimnasio, y los recibos o estados de cuenta** a la dirección que figura al pie del formulario de reclamación. Si tienes alguna pregunta, llama al número de Servicio de Atención al Miembro al número de teléfono que figura en tu tarjeta de identificación.

Te recomendamos que conserves copias de todos los documentos que nos envíes. Todos los servicios cuyos pagos se denieguen se anotarán en tu Resumen de Solicitudes. No devolveremos ningún recibo ni las copias de los contratos, aunque se deniegue su pago.

Formulario de Beneficio de Acondicionamiento Físico

NO ESCRIBIR EN ESTE ESPACIO
ÚNICAMENTE PARA USO
ADMINISTRATIVO

ESCRIBE TODA LA INFORMACIÓN EN LETRA DE IMPRENTA CLARA

INFORMACIÓN SOBRE EL SUSCRIPTOR (persona titular de la cobertura)

Número de identificación (incluido el prefijo alfa) Apellido del suscriptor Primer nombre Inicial del segundo nombre

Dirección—Número y calle Ciudad Estado Código postal

Nombre del empleador

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO

Apellido del miembro Primer nombre Inicial del segundo nombre Fecha de nacimiento: Mes Día Año

Dirección de correo (si es diferente de la del suscriptor)
Dirección—Número y calle Ciudad Estado Código postal

Sexo	La persona que presenta la solicitud es (marca una opción):		
1. <input type="checkbox"/> Masculino	1. <input type="checkbox"/> El suscriptor (titular de la cobertura)	3. <input type="checkbox"/> Menor (de 19 años o menos)	5. <input type="checkbox"/> Estudiante (de 19 años o más)
2. <input type="checkbox"/> Femenino	2. <input type="checkbox"/> El cónyuge (del titular de la cobertura)	4. <input type="checkbox"/> Un dependiente discapacitado (de 19 años o más)	6. <input type="checkbox"/> Un hijo adoptivo
			7. <input type="checkbox"/> Otro (especifica) _____

CUÁNDO PRESENTAR ESTE FORMULARIO

- Después de haber sido miembro de un gimnasio y miembro de Blue Cross Blue Shield of Massachusetts durante, por lo menos, cuatro meses en un año calendario.
- Una vez por año calendario, y debes presentarlo, a más tardar, el 31 de marzo del siguiente año.

INFORMACIÓN REQUERIDA SOBRE EL GIMNASIO

(Adjunta fotocopias de 8½" x 11" de los recibos del gimnasio pagados, fechados y del acuerdo/contrato de tu gimnasio)

Nombre y dirección del gimnasio

CANTIDAD TOTAL DE COPIAS DE RECIBOS ADJUNTA: _____ CANTIDAD TOTAL PRESENTADA: \$ _____

CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN (Este formulario debe firmarse y fecharse a continuación).

Autorizo la revelación de cualquier información sobre mi membresía en el gimnasio a Blue Cross and Blue Shield of Massachusetts, Inc. Certifico que la información suministrada para respaldar esta presentación es completa y correcta, y que no he solicitado estos servicios con anterioridad.

Firma del suscriptor/miembro: _____ Fecha: _____

Separa, dobla y envía por correo este formulario (incluidas las copias de los recibos pagados) a:

Blue Cross Blue Shield of Massachusetts
Local Claims Department
PO Box 986030
Boston, MA 02298

¿Tienes preguntas?

Para asegurarte de que tu cobertura incluya el Beneficio para Acondicionamiento Físico o para obtener información adicional, llama al número del Servicio de Atención al Miembro que figura en el frente de tu tarjeta de identificación.



MASSACHUSETTS