

Beneficio para Bajar de Peso



MASSACHUSETTS

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

Como suscriptor de Blue Cross Blue Shield of Massachusetts, con tu Beneficio para Bajar de Peso, tanto tú como tu familia podrán ahorrar hasta \$150 por año calendario en las cuotas del programa para perder peso que reúna los requisitos. Puedes solicitar tu Beneficio para Bajar de Peso una vez que hayas abonado tu programa.

¿Qué tipos de programas reúnen los requisitos?

Las reuniones tradicionales de Weight Watchers, el programa The Weight Watchers en Acción y los programas para bajar de peso con internación hospitalaria reúnen los requisitos para el Beneficio para Bajar de Peso.

Los programas Weight Watchers en Línea y Weight Watchers en Casa no reúnen los requisitos para el beneficio, ni tampoco las cuotas abonadas para ningún otro programa para bajar de peso. Las cuotas abonadas por concepto de sesiones individuales de asesoramiento nutricional, alimentos, libros, videos, balanzas o demás elementos que no se encuentran incluidos como parte de la cuota para el curso o la clase, no reúnen los requisitos.

¿Qué debo hacer?

Primero, verifica que tu cobertura incluya el Beneficio para Bajar de Peso. Si tienes alguna pregunta, llama al número del Servicio de Atención al Miembro que figura en el frente de tu tarjeta de identificación.

Luego, inscríbete en un programa para bajar de peso que reúna los requisitos. Primero debes pagar el curso o el programa y luego puedes solicitar el beneficio.

Simplemente envíanos:

- **El Formulario del Beneficio para Bajar de Peso** con todas las respuestas a las preguntas. (Ten en cuenta que el importe de \$150 es por suscripción individual o familiar por año calendario. Puedes presentar el formulario una vez por año calendario y debes presentarlo, a más tardar, el 31 de marzo del siguiente año).
- **Fotocopias de 8 1/2"x11"** de los recibos de pago del programa que reúne los requisitos en el cual te inscribes. Los recibos deben exhibir el nombre del miembro de Blue Cross Blue Shield of Massachusetts, el nombre o logo del programa, el importe abonado por la sesión o las sesiones y la(s) fecha(s) abonada(s). Para los Programas Weight Watchers que reúnan los requisitos, es necesario presentar una fotocopia de tu programa "Libro de Suscripción" que exhiba esta información.
- **Luego, envía tanto el formulario como las copias de tus recibos** a la dirección que figura al final del Formulario del Beneficio para Bajar de Peso. Si tienes alguna pregunta, llama al número del Servicio de Atención al Miembro que figura en tu tarjeta de identificación.

Nota: Conserva tus recibos originales antes de enviar las copias con tu reclamación. Los servicios cuyos pagos se denieguen se anotarán en tu resumen de reclamaciones. No devolvemos ningún recibo ni formulario de reclamación.

Asegúrate de conversar con tu médico antes de iniciar los trámites para cualquier programa para bajar de peso.

Formulario del Beneficio para Bajar de Peso

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

1. Masculino
2. Femenino

La persona que presenta la solicitud es (marca una opción):

1. El suscriptor (titular de la cobertura) 3. Menor (de 19 años o menos) 5. Estudiante (de 19 años o más)
2. El cónyuge (del titular de la cobertura) 4. Un dependiente discapacitado (de 19 años o más) 6. Un hijo adoptivo
7. Otro (especifica) _____

CUÁNDO PRESENTAR ESTE FORMULARIO

- Después de haber cobrado hasta \$150 en recibos de pago del programa para bajar de peso que reúna los requisitos.
- Una vez por año calendario, y debes presentarlo, a más tardar, el 31 de marzo del siguiente año.

INFORMACIÓN REQUERIDA SOBRE LA CLASE O EL PROGRAMA

Adjunta fotocopias de 8.5"x11" de los recibos de pago de tu programa para bajar de peso que reúna los requisitos. Los recibos deben exhibir el nombre del miembro de Blue Cross Blue Shield of Massachusetts, el nombre o logo del programa, el importe abonado por la sesión o las sesiones y la(s) fecha(s) abonada(s). Para los Programas Weight Watchers® que reúnan los requisitos, es necesario presentar una fotocopia de tu programa "Libro de Suscripción" que muestre esta información.

Nombre y dirección de la clase o el programa

Año del Beneficio*

*Un periodo de 12 meses desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre.

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 programa para bajar de peso 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 Bajar de Peso 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