



Formulario de reembolso

Complete en letra de imprenta

Información del miembro

Nombre del miembro:	Apellido del miembro:	Fecha de nacimiento (mes/día/año):	Sexo:
¿Es usted el suscriptor del plan? (Sí/No):	Si la respuesta es No, ¿cuál es su relación con el suscriptor del plan? (p. ej., cónyuge, pareja de unión libre):		
Nombre del empleador/de la compañía:	Número de plan de salud:	Número de grupo:	
Dirección:			
Ciudad:	Estado:	Código postal:	

Programa Sweat Equity de seis meses

Fecha de inicio:	Fecha de finalización:
------------------	------------------------

Cómo completar y presentar este formulario

1. Use un formulario por suscriptor/cónyuge o pareja de unión libre que tenga cobertura a través del suscriptor. Registre en la siguiente tabla las 50 visitas a gimnasios o clases que haya completado durante el período de seis meses.

- La primera fecha que ingrese en el cuadro será el inicio de su programa de seis meses. Registre solo una sesión por día.
- Su programa finalizará cuando hayan transcurrido seis meses a partir de esa fecha. No registre ninguna entrada correspondiente a una actividad después de la fecha de finalización del programa.
- Si completa las 50 sesiones de ejercicio que califican en menos de seis meses, no presente su solicitud de reembolso en forma anticipada. No podemos aceptar solicitudes antes de que hayan transcurrido los seis meses.
- En lugar de ingresar las fechas de sus 50 sesiones de ejercicio, puede adjuntar a este formulario uno de los siguientes documentos:
 - Una hoja impresa que indique sus visitas al gimnasio o las clases completadas que incluya las fechas y el nombre del lugar.
 - Recibos que muestren las fechas de sus visitas al gimnasio o clases, con el nombre del lugar.

Su documentación debe incluir la firma de un representante del gimnasio, de la persona a cargo de la clase o del coordinador del evento, según corresponda, para corroborar su participación.

2. Adjunte un comprobante de pago (p. ej., recibo, deducción salarial, comprobante del débito bancario automático) de la tarifa del gimnasio y de cualquier costo que haya pagado por clases y eventos de acondicionamiento físico durante el período de seis meses.¹

3. Adjunte una copia del folleto o volante que describa el equipo para ejercicio cardiovascular que usó en el gimnasio, o los beneficios cardiovasculares de la clase que tomó o del evento de acondicionamiento físico grupal organizado en el que participó.

4. Envíe la documentación a:
Oxford Sweat Equity Program
P.O. Box 29130
Hot Springs, AR 71903

Debe enviarnos estos documentos en un plazo no mayor de 180 días a partir de la fecha de finalización del programa (con sello postal anterior al vencimiento). **Las solicitudes con sello postal posterior a esta fecha no calificarán para el reembolso.**

¿Tiene preguntas? Llámenos al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en el reverso de su tarjeta de ID del plan de salud.



Es posible que las recompensas sean gravables. Debe consultar con un profesional de impuestos apropiado para determinar si tiene alguna obligación fiscal por recibir un reembolso en virtud de este programa.

¹ En su comprobante de pago, asegúrese de tachar cualquier información de ID personal de la cuenta que no sea necesaria de modo que no pueda leerse.

² Si se detectara alguna actividad fraudulenta (p. ej., actividad física tergiversada), es posible que lo suspendan o lo den de baja del programa. En Nueva York, toda persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud para un seguro o una declaración de reclamo que contenga cualquier información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información sobre cualquier hecho importante para esto, comete un acto de seguro fraudulento, que representa un delito, y también está sujeto a una multa civil que no excederá los \$5,000 y el valor indicado del reclamo por cada infracción.

Los productos de Oxford HMO están asegurados por Oxford Health Plans (CT), Inc. y Oxford Health Plans (NJ), Inc.

Los productos de seguros de Oxford están asegurados por Oxford Health Insurance, Inc.

MT-1024113SP 9/18 ©2018 Oxford Health Plans LLC. Todos los derechos reservados. 17-5463 MS-17-476SP 11657 Rev 1 (NY/NJ/CT)

Eventos de acondicionamiento físico, visitas al gimnasio y clases (Registre solo una sesión por día)									
Fecha (mm/dd/aaaa)	Tipo de sesión*	* Indique "G" por gimnasio y "C" por clase, incluido cualquier evento grupal organizado (p. ej., maratón).							
1. (fecha de inicio de los seis meses)		11.		21.		31.		41.	
2.		12.		22.		32.		42.	
3.		13.		23.		33.		43.	
4.		14.		24.		34.		44.	
5.		15.		25.		35.		45.	
6.		16.		26.		36.		46.	
7.		17.		27.		37.		47.	
8.		18.		28.		38.		48.	
9.		19.		29.		39.		49.	
10.		20.		30.		40.		50.	

Información sobre el evento de acondicionamiento físico, la clase, la sesión o el gimnasio

Nombre de la organización: _____ Nombre de la organización (si se usó una segunda organización): _____

Tipo de organización: _____ Tipo de organización: _____

Dirección: _____ Dirección: _____

Ciudad, estado, código postal: _____ Ciudad, estado, código postal: _____

Número de teléfono: _____ Número de teléfono: _____

Nombre del evento, la clase o la sesión: _____

Información del gimnasio/instructor

Nombre del empleado del gimnasio/instructor de la clase: _____

Firma: _____ Fecha: _____

La firma del instructor o de otro empleado del gimnasio supone la aceptación de que el instructor/gimnasio promueve el bienestar cardiovascular de los miembros.

Verificación del miembro

Toda persona que, a sabiendas, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa o engañosa está sujeta a sanciones civiles y penales.²

Mi firma a continuación confirma que toda la información suministrada en este formulario o adjunta está completa y es verdadera a mi leal saber y entender. Las declaraciones falsas tendrán como resultado la denegación del reembolso.

Firma del miembro que se menciona arriba: _____ Fecha: _____

Exclusiones y limitaciones

- Sweat Equity es un programa voluntario. La información proporcionada en este programa solo tiene fines informativos generales y no tiene como objetivo ni debe ser considerada consejo médico. Debe consultar con un profesional de cuidado de la salud apropiado antes de comenzar cualquier programa de ejercicios o para determinar qué puede ser adecuado para usted.

- Para este programa, el uso de "usted" y "miembro" en comunicaciones se refiere al suscriptor del plan de Oxford, o al cónyuge o pareja de unión libre que tenga cobertura de parte del suscriptor; ningún otro dependiente cubierto cumple los requisitos.

- Es posible que el programa no esté disponible para todos los suscriptores del plan de Oxford y sus cónyuges o parejas de unión libre. El reembolso generalmente se limita a lo que sea menor entre \$200 (suscriptor)/\$100 (cónyuge/pareja cubierta) o la cantidad real de los costos de acondicionamiento físico que califican por cada período de seis meses, pero puede variar según el plan. Consulte su Certificado de Cobertura, Resumen de la Descripción del Plan u otros documentos directivos para miembros a fin de determinar si cumple los requisitos, lo que incluye el beneficio de su plan y los plazos de solicitud.

- Para cumplir los requisitos para el reembolso en virtud del programa, el gimnasio, la clase o el evento de acondicionamiento físico grupal organizado (p. ej., maratón) que califican y hayan sido elegidos por usted, esas actividades deberán estar disponibles para el público general y promover el bienestar cardiovascular, según lo determinemos nosotros, además de contar con supervisión del personal.

- Debe ser empleado activo al momento de presentar su solicitud de reembolso. Le reembolsaremos solo aquellas visitas, sesiones o eventos calificados que hayan sido completados mientras era miembro de Oxford. No reembolsaremos las visitas, las sesiones ni los eventos que se hayan realizado antes de que su cobertura entrara en vigencia o después de la finalización de su cobertura. No se otorgarán reembolsos parciales por menos de 50 sesiones de ejercicios en un período de seis meses.

- Debe contar con una membresía activa en el gimnasio o la clase mencionados en la solicitud al momento de presentar su solicitud de reembolso.

- No se reembolsarán las membresías en clubes de tenis, clubes "country club", clubes sociales, equipos deportivos, clínicas para perder peso, spas o cualquier otra organización, liga o centro similar. No le reembolsaremos la compra de lecciones, equipo, ropa, vitaminas u otros artículos o servicios que ofrezca el gimnasio. El reembolso se limita a las visitas reales para hacer ejercicio. No se aplica a terapia de rehabilitación ni fisioterapia.

- Las membresías de por vida no cumplen los requisitos para el reembolso.

- Si ha pagado la membresía anual en un gimnasio o la inscripción anual en una clase por adelantado, presente el recibo junto con la documentación necesaria que se indica arriba al finalizar el período de seis meses por el cual solicita reembolso para recibir el reembolso por la mitad de la tarifa anual pagada. Repita este proceso al final del segundo período de seis meses por el que pagó anualmente siempre que haya cumplido con los requisitos para otro reembolso consecutivo.

- Complete un formulario por miembro, por cada período de seis meses por el cual solicita reembolso.

- No podemos aceptar solicitudes de reembolso antes de la fecha de finalización del programa de seis meses, aunque haya completado la cantidad obligatoria de sesiones de ejercicio que califican antes de esta fecha.

- En caso de que en este formulario haya información faltante, incorrecta o no comprobable, la solicitud de reembolso será demorada o denegada.

- Se mantiene la confidencialidad de cualquier información que recopilamos junto con este programa de acuerdo con los requisitos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), además dicha información es independiente de los beneficios médicos o la prima del miembro y no los afecta.