



One Monarch Place · Suite 1500  
Springfield, MA 01144-1500  
hne.com

## FORMULARIO DE REEMBOLSO DE BIENESTAR

Hay mucho más para mantenerse saludable que sólo ver a su médico. Le corresponde a usted tomar decisiones saludables. Es por eso que HNE Be Healthy® le da algo más que la cobertura de sus visitas al médico. Este es uno de los muchos programas que ofrecemos para ayudarle a tomar las riendas de su salud.

### HNE le reembolsará a cada miembro hasta \$50 por año calendario hacia (ver requisitos de reembolso más abajo):

- Membresía a un gimnasio
- Clases de aeróbicos y bienestar
- Cuotas de inscripción de eventos atléticos
- Weight Watchers
- Matrícula de deportes de la ciudad y de la escuelas
- Cuotas de entrenador personal

#### Requisitos de gimnasio

- El gimnasio debe tener equipo de entrenamiento cardiovascular y de fuerza (YMCA, Planet Fitness, Healthtrax, Golds Gym, LA Fitness, Springfield Jewish Community Center, Attain, etc.) que sean incluidos en la membresía.

#### Requisitos de Weight Watchers

- El reembolso se aplica sólo a Weight Watchers, Weight Watchers en línea y reuniones de Weight Watchers en el trabajo.
- Para Weight Watchers tradicional, por favor envíe una copia de su libro de membresía con el sello de Weight Watchers.
- Para Weight Watchers en línea, por favor provea una copia de su historial de cuenta.

#### Requisitos de registracion para deportes de la ciudad y de la escuela

- Usted debe presentar un recibo<sup>1</sup> con fecha de pago.

#### Requisitos de clase de aeróbicos/bienestar y de entrenador personal

- Los entrenadores personales e instructores de clase deben estar certificados.
- Clases pueden incluir: pilates, yoga, spinning, aeróbicos, entrenamiento de fuerza, tai chi, Kickboxing, artes marciales, etc...

#### Cuotas de Inscripción de Eventos Atléticos

- 5K, Medio maratón, Carrera de obstáculos como Tough Mudder, Triatlón, etc.

#### Requisitos de reembolso - Todos los programas

- El participante en el programa debe ser un miembro activo de HNE Be Healthy® durante un período continuo de 3 meses en el momento de la participación.
- Usted puede enviar su formulario hasta 2 veces en cada año calendario, para un reembolso anual máximo de \$50 por miembro. (Tenga en cuenta que los \$50 de reembolso son por miembro, por año calendario, y no por actividad.)
- Usted debe presentar prueba de pago y una copia de los contratos correspondientes. Consulte la página siguiente para obtener información necesaria para el reembolso.

#### HNE Be Healthy® no le reembolsará por:

- Las clases o sesiones de entrenamiento con entrenadores no certificados
- Clubes de campo; clubes sociales, o salones de bronceado
- Cuotas pagadas para alimentos, libros, transporte, videos, o cualquier otros artículo o servicios
- Las cuotas pagadas a los programas de pérdida de peso que no sean de Weight Watchers
- Vitaminas, suplementos, deportes/equipo para hacer ejercicios o cuotas de golf
- Las solicitudes recibidas después del 31 de marzo del año siguiente

<sup>1</sup>Ejemplos de recibos podrían ser copias de las declaraciones bancarias/tarjetas de crédito o un cheque cancelado.

Para uso exclusivo de HNE  
Miembro HNE actual  
Recibos / contrato que reflejan el pago  
Cantidad a reembolsar \$ \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE REEMBOLSO DE BIENESTAR

### Información del miembro

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ HNE ID #: \_\_\_\_\_  
Teléfono #: \_\_\_\_\_

**Todos los reembolsos serán enviados a la dirección del miembro actualmente en los archivos de HNE Be Healthy®. Reembolso máximo es de \$50 por miembro por año calendario.**

### Información de los miembros (nombre de todos los miembros de la familia asegurada para quien usted está presentando esta solicitud)

Nombre del miembro (Apellido, Nombre)	Relación con el miembro	Fecha de nacimiento

### Actividad de reembolso

Tipo de actividad	Nombre de instalación/program	Dirección/número de teléfono	Cantidad solicitada	Año de calendario
				20__
				20__
				20__

### Información necesaria para el reembolso

- **Una copia de los contratos pertinentes, acuerdos de membresía, los acuerdos de entrenador personal con # de licencia, o formularios de registro: (deportes de la ciudad, eventos atléticos y de la escuela deben presentar recibo<sup>1</sup> con fecha de pago.)**
- Recibos de pago con fecha o copias de las declaraciones bancarias o tarjetas de crédito. Los recibos deben incluir el nombre del miembro.
- Para Weight Watchers tradicional, por favor envíe una copia de su libro de membresía con el sello de Weight Watchers.
- Para Weight Watchers en línea, por favor provea una copia de su historial de cuenta.

Certificación y Autorización. (Este formulario debe ser firmado por cada miembro de la familia cubiertos mayores de 18 años para quienes reembolso se solicita.)

Yo autorizo la entrega de cualquier información a HNE sobre mi membresía a un club de salud, matrícula de deportes (de la ciudad y de la escuelas), clase aeróbica/bienestar, entrenamiento personal, eventos atléticos y si aplica participación de Weight Watchers. Yo certifico que la información en apoyo de esta solicitud es completa y correcta.

Firma del suscriptor/Firma del miembro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Envíe el formulario completo y la "información necesaria para el reembolso" descrito anteriormente a Health New England, Claims Department, One Monarch Place, Suite 1500, Springfield, MA 01144-1500. Por favor espere 4-6 semanas para procesamiento.**

**NOTA: Las solicitudes de reembolso para el año anterior debe ser recibida por HNE a más tardar el 31 de marzo.**

<sup>1</sup>Ejemplos de recibos podrían ser copias de las declaraciones bancarias/tarjetas de crédito o un cheque cancelado.