

# Reembolso para gimnasios del Plan Essential de New York

**Solo hay una cosa mejor que mantenerse en forma y eso es recibir un reembolso por ello.**

## Los miembros saludables son miembros felices

Comenzar una rutina de ejercicios o continuar con ella no siempre es fácil. Para ayudarle a mantenerse motivado y alcanzar sus objetivos de acondicionamiento físico, le proporcionamos un reembolso de las cuotas de membresía del centro de acondicionamiento físico. Puede recibir un reembolso por ir al gimnasio o tomar clases en línea por un promedio de dos a tres veces por semana. Sabemos que continuar con una rutina de ejercicios no siempre es fácil, por lo que esto puede ayudarle a mantenerse motivado y saludable.

## Es fácil. Primero, seleccione un gimnasio.

Para recibir el reembolso, debe asistir a un gimnasio o participar en un programa que promueva el bienestar cardiovascular. (Las membresías en clubes deportivos, clubes de campo, clínicas de control de peso, spas u otras instalaciones similares no son elegibles). Para que un gimnasio se considere elegible, debe proporcionar al menos dos equipos o actividades de la siguiente lista que promuevan el bienestar cardiovascular:

- Caminador elíptico
- Ejercicio en grupo
- Piscina
- Máquina de remo
- Canchas de squash/tenis/ráquetbol
- Bicicleta fija
- Máquina escaladora
- Cinta caminadora
- Grupos para caminar o correr

También reembolsaremos cuotas pagadas por clases de ejercicio (p. ej., yoga, pilates, spinning), incluidas las cuotas o suscripciones para clases de gimnasia en línea, virtuales o transmitidas en vivo.

## ¿Cuál es el monto del reembolso?

Reembolso de hasta \$400 por año del plan. Esto significa \$200 por cada período de inscripción de seis meses en el que asista al gimnasio al menos 50 veces y donde tenga una membresía activa en un gimnasio.

## Siga estos pasos:

- 1. Asista al gimnasio:** debe completar un mínimo de 50 visitas o entrenamientos en línea por cada período de seis meses. Los reembolsos solo se emitirán una vez que hayan pasado seis meses, incluso si completa las 50 visitas o ejercicios antes de dicho período.
- 2. Busque la documentación:** debe presentar dos documentos:
  - 1) Una copia de la factura del gimnasio actual** que muestre el costo mensual de la membresía;
  - 2) El comprobante de pago para cada uno de los seis meses que presenta para el reembolso**, p. ej., un recibo de pago del gimnasio o estados de cuenta bancarios. Asegúrese de ocultar cualquier número de cuenta o información personal no relacionada con el pago del gimnasio.
- 3. Complete el formulario:** complete y envíe un formulario de reembolso para gimnasios que figura en el reverso de esta página. Recuerde proporcionar las fechas de sus visitas al gimnasio o entrenamientos en línea. Deben completarse dentro del período de seis meses para el cual está presentando la reclamación. Además, un representante de su gimnasio debe firmar el formulario. Puede obtener formularios adicionales en línea en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), o también puede llamar a Servicios para Miembros al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.
- 4. Envíe toda la documentación por correo:** debe enviar el formulario de reembolso para gimnasio, junto con una copia de la factura del gimnasio actual y el comprobante de pago, dentro de los seis meses (180 días) a la siguiente dirección:

**UnitedHealthcare Community Plan  
Essential Plan Gym Reimbursement  
One Penn Plaza, 8th floor  
New York, NY 10119  
Attention: Member Services**

**Importante:** Complete todo el formulario. En caso contrario, es posible que se retrase o rechace el procesamiento de su reclamación. Complete un formulario por miembro, por cada período de seis meses por el cual presente una reclamación.

# Formulario de reembolso para gimnasios del Plan Essential de New York

Nombre del miembro: \_\_\_\_\_

Dirección del miembro: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_

Número de id. de miembro de UnitedHealthcare Essential Plan: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Período de seis meses solicitado: Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

## Fechas de sus 50 visitas al gimnasio\*:

1. _____	18. _____	35. _____
2. _____	19. _____	36. _____
3. _____	20. _____	37. _____
4. _____	21. _____	38. _____
5. _____	22. _____	39. _____
6. _____	23. _____	40. _____
7. _____	24. _____	41. _____
8. _____	25. _____	42. _____
9. _____	26. _____	43. _____
10. _____	27. _____	44. _____
11. _____	28. _____	45. _____
12. _____	29. _____	46. _____
13. _____	30. _____	47. _____
14. _____	31. _____	48. _____
15. _____	32. _____	49. _____
16. _____	33. _____	50. _____
17. _____	34. _____	

\* En lugar de completar las fechas de las 50 visitas al gimnasio en este formulario, puede enviar uno de los documentos que se enumeran a continuación como adjunto a este formulario. Su documentación debe incluir la firma de un representante del gimnasio para fines de verificación.

- Una copia impresa de sus visitas al centro de acondicionamiento físico;
- Recibos que indiquen cada vez que haya visitado el gimnasio; o bien,
- La verificación de su empleador que indique que usted asiste a su gimnasio.

Nombre del gimnasio: \_\_\_\_\_ Firma del empleado del gimnasio: \_\_\_\_\_

La firma del empleado del centro confirma que el centro promueve el bienestar cardiovascular para los miembros. Las declaraciones falsas darán lugar a la denegación del reembolso. Mi firma a continuación confirma que toda la información mencionada anteriormente es completa y verdadera a mi leal saber y entender.

Firma del miembro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Obtenga más  
información**

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-265-1893**.

