

Hay mucho más para mantenerse saludable que sólo ver a su médico. Le corresponde a usted tomar decisiones saludables. Es por eso que BeHealthy Partnership 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.

BeHealthy Partnership le reembolsará a cada miembro hasta \$50 por año calendario hacia (ver requisitos de reembolso en la parte inferior):

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

### 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.

### Requisitos de reembolso - Todos los programas

- El participante en el programa debe ser un miembro activo de BeHealthy Partnership 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.
- Los recibos no serán devueltos. BeHealthy Partnership acepta copias de los recibos.

### BeHealthy Partnership no le reembolsará por:

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

### Discount Program

¡Combina este programa de reembolso con nuestro programa de descuento y ahorrar aún más! A través del programa, los miembros también pueden recibir descuentos por elegir estilos de vida saludables! Para obtener más información sobre todas las formas en que su tarjeta de BeHealthy Partnership le puede agregar más valor, visite [behealthypartnership.org/benefits](http://behealthypartnership.org/benefits).

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

# BeHealthy Partnership<sup>SM</sup> Formulario De Reembolso De Bienestar

Solo para uso de BeHealthy Partnership  
 Recibos/contrato actuales del miembro  
 de BeHealthy Partnership que reflejen el monto del  
 pago que se debe reembolsar \$ \_\_\_\_\_

| Información del suscriptor   |         |                |
|--|---------|----------------|
| Apellido:  | Nombre: |                |
| Dirección:   |         |                |
| Ciudad:  | Estado: | Código Postal: |
| BeHealthy Partnership ID #:  |         |                |
| Número de teléfono:  |         |                |
| Todos los reembolsos se enviarán a la dirección del miembro que figure actualmente en los archivos de BeHealthy Partnership. El reembolso máximo es \$50 por miembro por año calendario. |         |                |

| Información de los miembros (nombre de todos los miembros de la familia cubiertos para quienes envía esta solicitud) |                            |                     |
|--|----------------------------|---------------------|
| Nombre del miembro (Apellido, Nombre)  | Relación con el suscriptor | Fecha de nacimiento |
|  |                            |                     |
|  |                            |                     |
|  |                            |                     |

| Actividad para reembolsar |                            |                              |                     |                |
|---------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------|----------------|
| Tipo de actividad         | Nombre del programa/centro | Dirección/número de teléfono | Cantidad solicitado | Año calendario |
|                           |                            |                              |                     |                |
|                           |                            |                              |                     |                |
|                           |                            |                              |                     |                |

**Información necesaria para el reembolso**

- Este formulario completo. Haga copias del formulario completo para sus registros.
- Una copia de contratos relevantes, acuerdos de membresía, acuerdos de entrenadores personales con el número de licencia o formularios de inscripción. (Para deportes que se practiquen en la escuela y la ciudad, puede enviar el recibo pagado y fechado<sup>1</sup>, únicamente).
- Recibos de pago con fecha, o copias de los estados de cuentas bancarias o de tarjetas de crédito. Los recibos deben incluir el nombre del miembro.
- Para el programa Weight Watchers<sup>®</sup> tradicional, envíe una copia de su manual de membresía Weight Watchers<sup>®</sup> sellado.
- Para Weight Watchers<sup>®</sup> Online, entregue una copia impresa del historial de facturación de su cuenta.

Certificación y autorización. (Este formulario debe estar firmado por cada miembro cubierto de la familia que sea mayor de 18 años para quien se solicita el reembolso).

Autorizo la divulgación de información a BeHealthy Partnership sobre mi membresía del club de salud, inscripción en deportes que se practican en la escuela y la ciudad, clase de gimnasia aeróbica/bienestar, entrenamiento personal y, si corresponde, participación en el programa Weight Watchers<sup>®</sup>. Certifico que la información que se proporciona para respaldar este envío está completa y es correcta.

**Firma del miembro/representante autorizado:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Envíe por correo el formulario completado y la "Información necesaria para el reembolso" que se describe anteriormente a**

BeHealthy Partnership, Claims Department, One Monarch Place, Suite 1500, Springfield, MA 01144-1500.

Espere de 4 a 6 semanas para su procesamiento.

NOTA: Las solicitudes de reembolso del año anterior deben ser recibidas por BeHealthy Partnership antes del 31 de marzo.

<sup>1</sup>Un recibo pagado también puede ser un cheque cancelado o resúmenes de cuentas bancarias/de tarjetas de crédito.