



Fecha de hoy ___/___/___

Reciba una recompensa por hacer ejercicios

Los miembros elegibles de Tufts Health Together (MassHealth) pueden recibir un reembolso de hasta \$30 una vez por año calendario por la membresía en un gimnasio o actividad relacionada con los ejercicios.

Use estos pasos para solicitar su recompensa:

1. Asegúrese de haber sido miembro de Tufts Health Together (MassHealth) por tres meses cuando era miembro de un gimnasio o completa actividades relacionadas con los ejercicios.
2. Llene la sección Información del Miembro de este formulario.
 - Si llena el formulario para otro miembro, use el nombre, número de identificación de miembro de Tufts Health Plan y dirección de dicho miembro.
 - Llene un formulario para cada miembro.
3. Envíenos el formulario completado por correo o por fax e incluya:
 - Un recibo original detallado o una carta oficial autorizada de su gimnasio que muestre el pago de la membresía en el gimnasio o actividad elegible relacionada con los ejercicios.

Comenzaremos a procesar su pedido cuando recibamos el formulario completado. Debería recibir su recompensa 6 a 8 semanas después.

Las EXTRAS pueden cambiar. Por favor, visite tuftshealthplan.com/TogetherExtras para obtener las EXTRAS y la información sobre la elegibilidad más actualizadas.

Información del Miembro

Nombre _____
N.º de ident. de miembro de Tufts Health Plan _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____
C.P. _____
Teléfono _____ - _____ - _____ Dirección electrónica _____

Solicita el reembolso por (*marque una*):

- Costo de la membresía en el gimnasio
 Costo de actividad de ejercicios (listar la actividad) _____

Nombre que Tufts Health Plan debe usar en el cheque (*Escriba el nombre del miembro elegible o el padre/tutor del miembro elegible*): _____

Miembros, por favor envíe este formulario a:

Tufts Health Plan
Attention: Claims Department
P.O. Box 524
Canton, MA 02021
O por fax a: 857-304-6300

¿Preguntas? Llámenos al 888-257-1985
Lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.