Forma de reembolso de gastos de bienestar físico para 2026

ECHS Category: SP07

A través del reembolso de gastos de bienestar físico, Aetna® Medicare les devuelve a los miembros lo que hayan pagado por ciertos equipos y tarifas que pueden mejorar el bienestar físico y los resultados de salud.

Antes de solicitar el reembolso, responda estas preguntas para determinar la elegibilidad para recibirlo. Si la respuesta a cualquiera de las siguientes preguntas es "No", el artículo no será elegible para un reembolso directo al miembro.

1. ¿Consultó la *Evidencia de cobertura* para ver la lista de tarifas, servicios o artículos cubiertos? Sí/No
2. ¿Compró este artículo en 2026 para usarlo en 2026? Sí/No
3. ¿Este artículo o servicio es únicamente para uso personal? Sí/No
4. ¿Tiene un recibo detallado para cada artículo o servicio? Un recibo detallado incluye la fecha de compra, el nombre de la tienda al por menor, el lugar de compra, una descripción del artículo y el monto que se pagó. Sí/No

Cómo completar esta forma de reembolso

Cuándo usar esta forma

1. Complete esta forma si solicita el reembolso de tarifas de actividades para el bienestar físico y equipos de ejercicios que tengan cobertura. No use esta forma para solicitar otros tipos de beneficios de reembolso.
2. Envíe una forma por cada recibo detallado. **Importante:** Los gastos solo pueden reembolsarse para el trimestre en el que ocurrieron y solo hasta ese monto trimestral.
3. Debe enviar el recibo y la documentación dentro de los 60 días del final del trimestre en el que se hizo la compra. Para compras en el último trimestre del año, la forma debe presentarse a más tardar el **31 de enero del 2027**.

Cómo completar esta forma

1. Complete cada sección con letra de imprenta legible. Use solo tinta negra.
2. Lea la declaración de la sección 3 abajo. Firme y coloque la fecha en la forma.
3. Si la persona que firma la forma no es el miembro, el plan de salud debe tener registrada una forma de designación de representante. Puede encontrar esta forma en **AetnaMedicare.com/forms**.

Dónde enviar la forma completa

1. Escriba su número de identificación de miembro de Aetna en cada recibo detallado y en la parte superior de cada página de esta forma. Haga copias de todos estos materiales a modo de registro. No le devolveremos sus documentos.
2. En el recibo detallado, debe figurar con claridad qué se compró, cuándo se compró y cuánto costó.
3. Si desea un reembolso por los montos de impuestos o de envío y gestión, debe figurar en un recibo detallado y debe solicitarlo en la forma de reembolso.
4. Envíe por correo esta forma completa y los recibos detallados originales a la siguiente dirección:
   Aetna Medicare
   PO Box 981106
   El Paso, TX 79998-1106
5. O envíe por fax esta forma completa junto con los recibos originales al **1-866-474-4040**.

Lo que debe recordar

1. Debe proporcionar toda la información solicitada. Si no lo hace, podríamos demorar más en reembolsarle el dinero. O posiblemente no podamos hacerlo.
2. Una vez que se aprueba la solicitud, podemos demorar hasta 45 días en enviarle un cheque a la dirección que figura en nuestros registros.

Sección 1: Información del miembro (escribir en letra de imprenta legible). TODOS los campos son obligatorios			
Identificación del miembro de Aetna®:		Fecha de nacimiento *(MM/DD/AAAA):*	N.° de teléfono (*con código de área*)*:*
Apellido, nombre, inicial del segundo nombre:			
Dirección:			Ciudad:
Estado:	Código postal:	Correo electrónico:	

Sección 2: Solicitud de reembolso (la información debe coincidir con la del recibo detallado)	
Seleccione a continuación la categoría de reembolso (una sola) que coincida con el recibo detallado que presenta para esta solicitud.	
☐ **Tarifas, lecciones o clases para el bienestar físico** El recibo detallado debe reflejar solo el año del plan en curso y no puede presentarse más de una vez para el mismo artículo o servicio. Usted solo puede recibir un reembolso hasta el monto permitido del trimestre en el que se compró. Si la tarifa, lección o clase para el bienestar físico abarca varios años, pida un recibo detallado que contenga solo la parte que corresponde al año actual del plan. En el recibo, también debe figurar el nombre de la lección o la clase.	
Nombre de la tienda al por menor:	Lugar de compra:
Nombre de la lección o la clase:	
Fecha de compra (DD/MM/AAAA) * *Debe haber realizado la compra en 2026*:	Monto pagado:
Fecha de inicio de la tarifa, lección o clase para el bienestar físico (mm/dd/aaaa):	Fecha de finalización de la tarifa, lección o clase para el bienestar físico (mm/dd/aaaa):

Identificación del miembro de Aetna®:

☐ **Equipos para entrenamiento físico y de fuerza**

Debe incluir un recibo detallado. En este, debe constar que la compra se realizó dentro del trimestre y debe figurar de manera clara el nombre de la tienda al por menor. En el recuadro a continuación, incluya el nombre de la tienda y una descripción del artículo. No se le pueden reembolsar los artículos usados ni los productos comprados a revendedores (p. ej., Marketplace de Facebook, eBay o ventas de garaje y ferias americanas).

Nombre de la tienda al por menor:	Lugar de compra:
Fecha de compra (DD/MM/AAAA) * *Debe haber realizado la compra en 2026*:	Monto pagado:
Descripción del equipo:	

☐ **Monitor o rastreador cardíaco portátil**

Los monitores de actividad física que se enfoquen **únicamente** en registrar métricas de salud como los pasos, la frecuencia cardíaca y las horas de sueño tienen cobertura, pero están limitados a uno por miembro por año del plan. Junto con esta forma, debe enviar el recibo detallado del monitor de bienestar físico y describir cómo lo usa para mejorar su bienestar físico. Se **excluyen** rastreadores de golf y los relojes inteligentes (como los de Apple y Google).

Nombre de la tienda al por menor:	¿El monitor está registrado a su nombre?: ☐ Sí ☐ No
Fecha de compra (DD/MM/AAAA) * *Debe haber realizado la compra en 2026*:	Monto pagado:
Marca y modelo del monitor de actividad física:	Describa cómo usa el rastreador:

Recuerde enviar un recibo detallado junto con la forma de reembolso completa.

Identificación del miembro de Aetna®:

Sección 3: Firma obligatoria

Al firmar y presentar esta forma, usted certifica que la información es verdadera y correcta, y que los artículos o servicios para los que solicitó el reembolso son únicamente para uso personal. Usted certifica que entiende que quien presenta deliberadamente un reclamo con información falsa o engañosa puede ser culpable de fraude y queda sujeto a sanciones penales o civiles.

Identificación de miembro de Aetna	
Firma del/de la miembro o del/de la representante autorizado/a	Fecha

Sección 4: Reconocimiento

¿Tiene preguntas?
Estamos a su disposición. Llámenos al **número que figura en su tarjeta de identificación, de 8 a. m. a 8 p. m. los 7 días de la semana.**

Consulte la *Evidencia de cobertura* para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio. Todas las marcas son propiedad intelectual de sus respectivos dueños.

Descargos de responsabilidad importantes
Toda persona que, a sabiendas y con intención de agraviar, estafar o engañar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo con información sustancialmente falsa o que oculte, con el fin de inducir a error, información relativa a cualquier hecho material, comete un acto fraudulento en materia de seguros, lo que constituye un delito y expone a dicha persona a sanciones penales y civiles.

© 2026 Aetna Inc.
Y0001_NR_5864516_2026_SP_C