

# 纽约基本计划健身房报销

## 健身是一件好事，但是如果能获得报销，那就更好了

### 会员越健康越快乐

开始或坚持锻炼计划并不容易。为了帮助您充满动力并实现您的健身目标，我们将为您报销健身中心的会员费。您可以获得每周平均 2-3 次去健身房或在线课程的报销。我们知道坚持执行锻炼计划并不容易，这可以帮助您充满动力以及保持健康。

### 这很容易。首先，选择一家健身房。

为了获得报销，您必须参加促进心血管健康的健身房和/或计划。（体育俱乐部、乡村俱乐部、减肥诊所、水疗中心或其他类似设施的会员资格均不符合资格。）如果要符合资格，健身房必须提供至少两件促进以下列表中心血管健康的设备或活动：

- 椭圆机交叉训练器
- 小组练习
- 泳池
- 划船器
- 壁球/网球/短柄墙球场
- 固定式健身自行车
- 踏步机/爬行者
- 跑步机
- 步行/跑步小组

我们还将报销运动课程（如瑜伽、普拉提、动感单车）的费用，包括在线、虚拟或直播健身课程的费用或订阅费用。

### 您能获得多少报销？

每个计划年度最多可获得 400 美元的报销。在每 6 个月的注册期内，您参加健身房至少 50 次并有活跃的健身房会员资格，这就可以获得 200 美元。

### 按照以下步骤进行：

- 1. 去健身房**——每 6 个月您必须至少去 50 次或在线锻炼。即使在 6 个月内早已去过或提前完成锻炼 50 次，报销也要等到 6 个月后才能发放。
- 2. 收集文件**——您需要收集两个文件：
  - 1) 一份您当前健身房账单的副本，显示您成为会员的每月费用；
  - 2) 您提交用于报销的 6 个月中每一个月的付款证明，例如健身房的付费收据或银行对账单。一定要屏蔽与健身房支付无关的任何帐号或个人信息。
- 3. 填写表格**——填写并提交一份健身房报销表，见本页背面。请记住提供您去健身房或在线锻炼的日期。必须在您进行报销的 6 个月内完成。此外，您的健身房代表必须在表格上签字。您可以通过以下网站在线获取额外的表格：[myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)，或通过拨打您健康计划 ID 卡上的电话号码联系会员服务部。
- 4. 邮寄所有文件**——健身房报销表以及您当前的健身房账单副本和付款证明应在 6 个月（180 天）内提交至以下地址：

**UnitedHealthcare Community Plan  
Essential Plan Gym Reimbursement  
One Penn Plaza, 8th floor  
New York, NY 10119  
收件人：会员服务**

**重要通知：**请完整填写表格，否则您的报销可能会被延迟或驳回。在您进行报销的每 6 个月期间，每位会员填写一份表格。

# 纽约基本计划健身房报销表

会员姓名: \_\_\_\_\_

会员地址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 状态: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

UnitedHealthcare Essential 计划会员 ID 编号: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_

申请报销的 6 个月周期: 开始日期: \_\_\_\_\_ 结束日期: \_\_\_\_\_

## 您前往 50 次健身房的日期\*:

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. _____	

\*如果您不在此表格上填写前往 50 次健身房的日期，您可以发送下列其中一项作为此表格的附件。您的文件必须包括健身房代表的签名，以便核实。

- 您前往健身中心记录的电脑打印件。
- 表明您每次去健身房的收据；或
- 您的雇主提供的证明，表明您使用了雇主的健身房。

健身房名称: \_\_\_\_\_ 健身房员工的签名: \_\_\_\_\_

健身房员工的上述签名即表示对该设施促进会员心血管健康的同意。虚假陈述将导致报销被拒绝。本人在下面的签名确认，就本人所知，上面列出的所有信息都是全面、完整和真实的。

会员签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

了解更多

请致电会员服务部 1-866-265-1893。

