



SFMRA

YOUR ACCOUNT FOR HEALTH COSTS



Su guía para los gastos elegibles de SF MRA

Reciba reembolsos por una amplia gama de gastos de salud y bienestar





SFMRA

YOUR ACCOUNT FOR HEALTH COSTS

¡BIENVENIDO A SF MRA! Descubra los gastos elegibles en esta Guía

Esta guía contiene una lista de los costos de atención médica. Para cada costo, sabrá si puede obtener un reembolso a través de su Cuenta de reembolso médico de San Francisco (SF MRA). Los gastos de atención médica elegibles son los costos de atención médica que resultan del diagnóstico, la atención, el tratamiento o la prevención de una enfermedad o lesión.

Use su SF MRA

El programa SF MRA le ayuda a recuperar el dinero de las cuotas del seguro de salud. También puede recuperar el dinero por otros costos relacionados con la salud y el bienestar. El objetivo del programa SF MRA es ayudarlo a mantenerse saludable sin preocuparse por cómo pagar los costos de salud.

Una amplia gama de gastos elegibles

Puede obtener un reembolso por muchos servicios y productos con una SF MRA. Los costos cubiertos incluyen:

- Tarifas y copagos del seguro médico
- Productos para la salud
- Servicios de bienestar

Esta guía le proporciona la lista completa de los costos de salud elegibles.

Acerca de su cuenta SF MRA

¿Quién puede acceder a mi dinero de SF MRA?

Puede usar su SF MRA para obtener el reembolso de los costos de salud y bienestar elegibles. Puede recuperar el dinero por muchos costos relacionados con la salud para:

- Usted
- Su cónyuge o pareja doméstica
- Sus hijos o dependientes

¿Quién califica como un dependiente?

Puede usar su SF MRA para pagar los costos de salud elegibles de un hijo o familiar calificado. Un hijo o familiar calificado incluye:

- Su dependiente que reclama en su declaración de impuestos, o
- Su(s) hijo(s) adulto(s) hasta los 26 años

Cómo usar esta guía

1. Encuentre el costo de la atención médica

2. Verifique si el costo es elegible para reembolso

Cada costo de salud se encuentra en uno de estos tres grupos:

- **Eligible:** Puede obtener un reembolso por este costo de salud a través de su SF MRA
- **Potencialmente elegible:** Es posible que pueda obtener un reembolso por este costo de salud, si cumple con ciertos requisitos
- **No elegible:** No puede obtener un reembolso por este costo de salud a través de su SF MRA

Si el costo es “potencialmente elegible”, averigüe qué requisitos adicionales se aplican. Es posible que deba proporcionar más documentación.

Para los costos de salud indicados como “Carta de necesidad médica requerida”, la carta debe tener lo siguiente:

- Nombre del proveedor
- Nombre del paciente
- Descripción de la afección médica
- Descripción del tratamiento necesario
- Tiempo durante el cual será necesario el tratamiento
- Explicación de cómo el tratamiento ayudará a la afección de salud

Incluimos una Carta de necesidad médica en la última página de esta guía si necesita un formulario para que su proveedor lo complete.

Si su costo de salud es elegible para reembolso, envíe un reclamo. Si se aprueba, recibirá sus fondos en un plazo de entre 3 y 5 días hábiles. Obtenga más información en la página siguiente.

Recursos en línea

Nuestro sitio web sfmra.org le da todo lo que necesita para usar su SF MRA.

Regístrese para recibir recibos de HealthEquity/EZ Receipts en línea en sfmra.org/onlineaccount para presentar reclamos con facilidad.

Pasos para recuperar su dinero

Para obtener un reembolso por los costos de salud, siga estos pasos:

1. Asegúrese de que el costo de salud sea elegible para reembolso
2. Guarde el recibo o la factura
3. Presente un reclamo de SF MRA. Vea a continuación las 4 formas en que puede presentar un reclamo.

Si necesita un formulario de reclamo, vaya a sfmra.org/submitclaim, para descargar una copia.

Si necesita formularios adicionales, llame a Servicio al Cliente al **1(877) 772-0415** y se los enviaremos por correo.

Nota: Los recibos o facturas deben incluir esta información:

- Nombre del proveedor
- Tipo de bienes o servicios
- Fecha en que se proporcionaron los bienes o servicios
- Monto que pagó (su parte del pago)
- Nombre de la persona que recibe el servicio (si corresponde)

4 formas de presentar un reclamo y obtener la devolución del dinero



EN LÍNEA

Regístrese con nuestro socio, HealthEquity/EZ Receipts. Vaya a sfmra.org/onlineaccount.

- Inicie sesión en su cuenta de HealthEquity
- Complete su formulario de reclamo en línea y cargue su recibo o factura en línea



APLICACIÓN PARA TELÉFONOS MÓVILES

Descargue gratis “**HealthEquity EZ Receipts**” de Google Play Store o Apple App Store.

- Inicie sesión en cuenta a través de la aplicación móvil
- Complete el formulario de reclamo en la aplicación
- Cargue las imágenes de sus recibos o facturas
- Haga clic en “Submit Claim” (Enviar reclamo) para enviar su reclamo



POR CORREO

- Reciba recibos o facturas por sus gastos elegibles
- Llene un formulario de reclamo y firme el formulario
- Envíe por correo postal el formulario de reclamo y los recibos a la dirección que figura en el formulario:

Claims Administrator
PO Box 14857
Lexington, KY 40512



FAX

- Reciba recibos o facturas por sus gastos elegibles
- Llene un formulario de reclamo y firme el formulario
- Envíe por fax su formulario de reclamo completado y los recibos al **1(866) 599-3058**

Si se aprueba su reclamo, recibirá un pago mediante cheque. Si usted se inscribió en depósito directo, sus fondos estarán disponibles en su cuenta bancaria en 3-5 días hábiles.

Lista de gastos elegibles para atención médica

Las siguientes páginas enumeran los gastos elegibles en orden alfabético.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
A		
AA, Tratamientos para alcoholismo, drogas o abuso de sustancias <ul style="list-style-type: none"> • Centro de tratamiento de abuso de sustancias o alcohol, incluyendo alimentos y alojamiento 	Sí	
Aborto	Sí	
Acupuntura <ul style="list-style-type: none"> • Acupuntura • Acupresión 	Sí	
Aditivos para medicamentos recetados <ul style="list-style-type: none"> • Aditivos que se usan para mejorar el sabor del medicamento 	Sí	
Aire acondicionado	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Alerta médica <ul style="list-style-type: none"> • Brazaletes de alerta médica • Sistemas de alerta médica 	Sí	
Alivio de la alergia (equipo y suministros) <ul style="list-style-type: none"> • Humidificador • Nebulizador • Almohadas especiales, cubiertas de colchones, etc., para aliviar una condición alérgica • Aspiradoras especiales • Vaporizador 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Alivio de la migraña (p. ej., Advil Migraine, Motrin Migraine, Excedrin)	Sí	
Alivio del dolor (p. ej., Advil, Aleve, Aspirin, Ibuprofen, Motrin, Naprosyn, Naproxen)	Sí	
Alivio del dolor de dientes/dentición	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Alivio para la alergia (medicamento y vacunas) <ul style="list-style-type: none"> • Vacunas contra la alergia • Suministros para irrigación nasal (p. ej., NetiPot) • Medicamentos para la alergia de venta libre • Medicamento para la alergia con receta médica • Gotas salinas para los ojos • Aspiradores o aerosoles nasales salinos 	Sí	
Alivio para la tos, medicamento para la tos y gotas para la tos	Sí	
Alivio para las quemaduras de sol	Sí	
Almacenamiento de cordón umbilical	Sí	Carta de necesidad médica requerida. Permitido para uso inmediato dentro del mismo año.
Almacenamiento de sangre	Sí	Carta de necesidad médica requerida. Permitido para uso inmediato dentro del mismo año.
Alojamiento (hospital o institución similar) <ul style="list-style-type: none"> • Hospital • Asilo de ancianos • Centro de rehabilitación 	Sí	El alojamiento en un hospital o lugar similar es un costo cubierto si el motivo principal de su estadía es recibir atención médica.
Alojamiento (no en el hospital) <ul style="list-style-type: none"> • Hotel • Motel 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. El costo del alojamiento no proporcionado en un hospital o lugar similar mientras se está lejos de casa es un costo de salud cubierto si: <ul style="list-style-type: none"> • el alojamiento se produjo al mismo tiempo que el tratamiento médico; • la atención médica es proporcionada por un médico en un hospital autorizado o centro de atención médica equivalente a un hospital autorizado; • el alojamiento no es lujoso o extravagante dadas las circunstancias; y no hay placer personal significativo, recreación o vacaciones en el viaje fuera de casa

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Animales de servicio para personas discapacitadas <ul style="list-style-type: none"> • Costo del animal • Cuidado del animal 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Anteojos y cuidado de la vista <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de la vista • Cuotas por mora, cuota por adaptación, lentes de reemplazo • Soluciones de limpieza para lentes de contacto • Anteojos para leer • Anteojos con receta médica, gafas deportivas recetadas, anteojos de sol con receta médica, máscaras de buceo o lentes de seguridad • Ojo artificial • Cirugía LASIK/láser, queratotomía radial u otra cirugía de corrección de la visión • Primas de seguro para la visión 	Sí	Los siguientes artículos no son elegibles: <ul style="list-style-type: none"> • Anteojos u otras garantías relacionadas con la visión • Anteojos de sol sin receta médica • Lentes de contacto cosméticos sin receta médica • Clip para anteojos de sol
Aparatos y otra ortodoncia	Sí	
Aparatos ortopédicos	Sí	
Asesoramiento y pruebas genéticas (para una afección médica)	Sí	
Asilo de ancianos	Sí	
Atención psiquiátrica	Sí	
Atención y prevención dental <ul style="list-style-type: none"> • Sujetadores y selladores para dentadura postiza • Aparatos y otra ortodoncia • Limpieza • Coronas • Dentadura postiza • Extracciones • Empastes • Protector oclusal • Carillas de porcelana (si no es cosmético) • Selladores (no dentales) • Rayos X <p><i>Esta lista no es exhaustiva.</i></p>	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Audífonos <ul style="list-style-type: none"> • Precio de compra y costo de mantenimiento para audífono • Baterías necesarias para operar el audífono • Adaptador para televisión o teléfono para sordos • Lecciones para leer los labios • Exámenes auditivos 	Sí	El costo de la televisión o teléfono no es elegible. Un costo cubierto solo incluiría los cambios especiales necesarios para que una persona discapacitada pueda usar el televisor o el teléfono.
Audífonos <ul style="list-style-type: none"> • AirPods Pro 2 	Potencialmente elegible	Se requiere una Carta de necesidad médica y una Carta de necesidad médica. El iPhone no es elegible.
Audiolibros <ul style="list-style-type: none"> • Libros en cinta • Libros en CD • Libros en línea u otras formas digitales 	Potencialmente elegible	Debe proporcionar registro de una discapacidad visual u otra discapacidad que requiera una versión de audio/ electrónica.
Automóvil <ul style="list-style-type: none"> • Equipos como controles manuales, elevadores o rampas 	Potencialmente elegible	Se requiere carta de necesidad médica. La compra de un vehículo no está cubierta.
Ayuda en el hogar <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de limpieza • Cocinero/chef • Asistente personal • Conductor • Jardinero 	No	Ciertos costos pagados a un asistente que presta servicios de enfermería pueden ser elegibles. Consulte Servicios de Enfermería.
Ayuda para dejar de roncar	Sí	
Ayuda para dormir (p. ej., Unisom)	Sí	
B		
Bicicletas compartidas y membresía de bicicletas compartidas El costo de alquilar temporalmente una bicicleta incluye, entre otras, a las siguientes compañías: <ul style="list-style-type: none"> • Bay Wheels • Jump 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. No incluye el alquiler de scooter eléctrico.
Bloqueador solar	Sí	El SPF >15 es elegible

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
C		
Cama de agua	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Cama de bronceado	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Cargos por conserjería (boutique) • Visita al consultorio	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Incluye tarifas de membresía o pagos por retención a un proveedor.
Circuncisión	Sí	
Cirugía no cosmética	Sí	
Cirugía y procedimientos estéticos • Blefaroplastia • Inyecciones de botox o colágeno • Cirugía de reconstrucción mamaria • Carillas dentales, vinculación, blanqueamiento dental/blanqueador • Terapia dermorrectiva de colágeno (microneedling) • Estiramiento de la cara • Escleroterapia <i>Esta lista no es exhaustiva.</i>	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Una cirugía o procedimiento estético puede ser un gasto cubierto si es necesario para mejorar una deformidad derivada de, o directamente relacionada con, un defecto congénito, una enfermedad desfigurante o una lesión resultante de un accidente o traumatismo.
Clases, relacionadas con la salud	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. El propósito debe ser para el tratamiento de una condición médica específica y no para la salud en general.
Colchón • Estructura de cama • Cama de agua • Colchón (especial)	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Solo se permiten colchones especiales. En la Carta de necesidad médica debe figurar el colchón especial que se recomienda
Comidas • Hospital • Asilo de ancianos • Centro de rehabilitación	Sí	Las comidas en un hospital o institución similar son costos cubiertos si la razón principal de estar allí es recibir atención médica.
Condomes	Sí	
Conferencias médicas	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Consejería • Psicoterapia y psicoanálisis • Terapia sexual • Duelo y apoyo emocional	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Control anticonceptivo/Planificación familiar <ul style="list-style-type: none"> • Píldoras, parches o anillos anticonceptivos • Condones • Diafragma o dispositivo intrauterino • Norplant o Depo-Provera • Kits de ovulación • Espermicidas • Ligadura de trompas • Vasectomía 	Sí	
Control de plagas <ul style="list-style-type: none"> • Control de roedores • Control de cucarachas 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Copagos	Sí	Consulte Copagos del seguro
Copagos del seguro	Sí	El monto fijo en dólares que el participante del programa paga por los servicios médicos.
Coseguro <ul style="list-style-type: none"> • La parte de una factura médica que excede el deducible que se comparte con la aseguradora de salud. 	Sí	
COVID <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de antígeno COVID y PCR • Mascarillas • Prueba rápida de COVID 	Sí	
Cuotas de Club de Salud	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Los montos pagados por cuotas de clubes de salud o baños de vapor para su salud general no son costos cubiertos. Deben estar relacionados con el tratamiento de una afección de salud específica.
Cuotas de gimnasio <ul style="list-style-type: none"> • Cuotas de membresía del gimnasio • Clase de acondicionamiento físico • Cuotas del entrenador • Clase de yoga 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Las cuotas de gimnasio pagadas por su salud general, que no estén relacionadas con una condición de salud específica, no son costos cubiertos.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Cuotas de laboratorio <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de sangre • Cardiogramas • Prueba de colesterol • Pruebas genéticas • Cuotas de manejo de laboratorio • Prueba de metabolismo • Papanicolaou • Cuotas de envío y transporte • Prueba de la espina dorsal • Exámenes de heces • Cuotas de almacenamiento de sangre tomada para cirugía en el futuro próximo (no almacenamiento a largo plazo) • Perfil de tiroides • Análisis de orina • Exámenes de rayos X <p><i>Esta lista no es exhaustiva.</i></p>	Sí	
Cuotas de los participantes de Healthy San Francisco	Sí	
Cuotas de rayos X	Sí	
Cuotas del centro <ul style="list-style-type: none"> • Hospital • Asilo de ancianos • Centro de rehabilitación • Hogar para discapacidades física o mentales 	Sí	
D		
Danza o natación <ul style="list-style-type: none"> • Clases, etc. 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Deducibles	Sí	Consulte Deducibles del seguro.
Deducibles del seguro	Sí	La parte de un reclamo médico que no está cubierta por el proveedor del seguro médico y la debe pagar el participante del programa está cubierta.
Descongestionantes (p. ej., Claritin-D, Neo-Syneprine, Sudafed)	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Deshidratación/Rehidratación <ul style="list-style-type: none"> • Soluciones de rehidratación oral • Soluciones de rehidratación oral • Electrolitos y rehidratación para bebés (por ejemplo, Pedialyte) 	Sí	
Deshidratación/Rehidratación <ul style="list-style-type: none"> • Terapia intravenosa • Bebidas energéticas, barritas energéticas, etc. para deportistas 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Deshidratación/Rehidratación <ul style="list-style-type: none"> • Gatorade • Bodyarmor • Bebidas/Bares EAS • Creatina en polvo 	No	Las bebidas/bebidas deportivas para consumo general no son elegibles.
Detector de humo para personas discapacitadas	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Dispositivo de control de condición física <ul style="list-style-type: none"> • Monitor de frecuencia cardíaca • Podómetro • Reloj inteligente 	Potencialmente elegible	Los planes de datos, los accesorios y el seguro de estos productos no son elegibles para reembolso. Carta de necesidad médica requerida.
Dispositivo de masaje	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. NO ELEGIBLE: <ul style="list-style-type: none"> • Silla de masajes

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<p>Drogas/medicamentos: de venta libre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lociones y cremas contra la picazón • Medicamentos para el asma • Tratamiento para herpes labial/ampolla febril • Medicamento para el resfriado y la influenza • Productos anticonceptivos • Medicamento para el alivio de la tos • Descongestionantes • Deshidratación/Rehidratación • Irritación por el pañal • Gotas para los ojos • Desinfectante para manos • Preparaciones hemorroidales • Alivio de la migraña • Mareo por el movimiento • Producto para el seno nasal • Dejar de fumar • Alivio para las quemaduras de sol • Bloqueador solar • Dentición/alivio del dolor de dientes • Esteroides tópicos • Eliminación de verrugas <p><i>Esta lista no es exhaustiva.</i></p>	Sí	
<p>Drogas/medicamentos: recetas médicas</p>	Potencialmente elegible	Los costos deben involucrar medicamentos recetados/medicamentos que se puedan proporcionar legalmente en los Estados Unidos
E		
<p>Educación especial para personas discapacitadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutorías • Alojamiento • Comidas • Honorarios por tutoría 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. El costo de una escuela para una persona con discapacidad mental o física es un costo cubierto si la razón principal es tratar o aliviar la discapacidad. Por ejemplo: escuela para discapacitados visuales; lectura de labios a las personas con discapacidad auditiva; o capacitación lingüística correctiva para corregir una afección causada por un defecto congénito). El costo de un internado durante la recuperación de una enfermedad no es un costo cubierto.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Electrólisis o depilación	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. La electrólisis o la depilación pueden ser costos cubiertos, pero solo si son necesarias para mejorar una deformidad que proviene de, o está directamente relacionada con, un defecto congénito, una enfermedad desfigurante o una lesión resultante de un accidente o trauma.
Eliminación de verrugas <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento para la eliminación de verrugas en el consultorio de un proveedor • Tratamientos para la eliminación de verrugas sin receta médica (p. ej., Compound W) 	Sí	
Embarazo por sustitución (gestación por subrogación) <ul style="list-style-type: none"> • Gastos médicos de la donante • Gastos médicos de sustituta 	Sí	
Equipo de diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> • Oura Ring • WHOOP • Membresías incluidas 	Sí	
Equipo y programas de ejercicio <ul style="list-style-type: none"> • Videos de ejercicio • DVD de ejercicios 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. El equipo de ejercicio y el programa deben tratar una condición de salud diagnosticada por un profesional de la salud (por ejemplo, obesidad, diabetes, presión arterial alta). El costo de un programa de pérdida de peso para mejorar su salud general y apariencia no es un costo cubierto. Consulte también Programa para la pérdida de peso.
Escáner corporal <ul style="list-style-type: none"> • Escaneo corporal CT • Escaneo corporal completo 	Sí	
Esterilización/reversión de la esterilización <ul style="list-style-type: none"> • Vasectomía • Ligadura de trompas 	Sí	
Esteroides tópicos (p. ej., hidrocortisona)	Sí	
Exámenes auditivos	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Extractores de leche y suministros de lactancia <ul style="list-style-type: none"> • Extractor de leche • Accesorios para extractores de leche • Cremas y ungüentos para la lactancia • Almohadillas o protectores para lactancia • Bolsas o botellas de almacenamiento 	Sí	Consulte Fórmula para bebés <ul style="list-style-type: none"> • Las tarifas de almacenamiento son elegibles para uso inmediato (dentro del mismo año del plan)
F		
Fórmula para bebé <ul style="list-style-type: none"> • Leche materna donada • Servicios de congelación/almacenamiento/ liofilización • Las tarifas de almacenamiento son elegibles para uso inmediato (dentro del mismo año del plan) 	Sí	Permitido para uso inmediato dentro del mismo año.
G		
Gastos de cuidado de dependientes discapacitados	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Gastos funerarios	No	
Gastos médicos incurridos fuera de Estados Unidos	Potencialmente elegible	Los costos deben estar relacionados con atención médica o medicamentos que puedan ser proporcionados legalmente en los Estados Unidos.
Gotas para los ojos	Sí	
H		
Higiene femenina <ul style="list-style-type: none"> • Toallas sanitarias • Copa menstrual • Tampones 	Sí	
Hipnosis	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. La hipnosis podría calificar si la realiza un profesional autorizado para tratar una condición médica (por ejemplo, dejar de fumar o perder de peso debido a una condición médica diagnosticada). La hipnosis no califica si se realiza para bienestar personal, como para alivio general del estrés.
Hipoterapia <ul style="list-style-type: none"> • Equitación terapéutica/Terapia equina 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. La equitación recreativa no es un costo cubierto.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Hogar para personas mentalmente discapacitadas	Sí	El costo de mantener a una persona mentalmente discapacitada en un hogar especial y no en el hogar de un familiar, en base a la recomendación de un psiquiatra para ayudar a la persona a adaptarse de la vida en un hospital mental a la vida en la comunidad.
Honorarios de fundador/ Pagos anticipados para atención permanente	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Honorarios de quiropráctico	Sí	
Honorarios de radiología <ul style="list-style-type: none"> • Rayos X • Escáner CT • MRI <i>Esta lista no es exhaustiva.</i>	Sí	
Honorarios del dentista <ul style="list-style-type: none"> • Dentista general/familiar • Cirujano oral • Ortodoncista • Endodoncista • Periodoncista <i>Esta lista no es exhaustiva.</i>	Sí	
Honorarios del óptico/optometrista	Sí	
Honorarios legales por autorización de atención médica para el tratamiento de enfermedad mental	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Los honorarios relacionados con la tutela o la administración de bienes no son costos cubiertos.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<p>Honorarios médicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anestesiólogo • Podiatra • Quiropráctico • Profesional de ciencia cristiana • Dermatólogo • Ginecólogo • Naturópata • Neurólogo • Obstetra • Oculista • Oncólogo • Oftalmólogo • Óptico • Optometrista • Ortopedista • Osteópata • Otorrinolaringólogo • Pediatra • Médico • Podólogo • Psiquiatra • Fisioterapeuta • Un examen físico sin diagnóstico o no cubierto por el seguro • Consultas • Transferencia de registros médicos • Cualquier gasto que un médico pueda cobrar por redactar la carta de necesidad médica. <p><i>Esta lista no es exhaustiva.</i></p>	<p>Sí</p>	<p>Los honorarios cubren la parte del gasto no pagada por otro seguro médico (la parte de “desembolso directo”). Los cargos por pagos atrasados, cargos financieros, cargos por citas perdidas, etc., no son costos de salud cubiertos.</p>
<p>Honorarios por tutoría</p>	<p>Potencialmente elegible</p>	<p>Consulte Educación especial para discapacitados. Las cuotas de matrícula pagadas a una escuela privada por preferencia personal sobre la educación pública para educación general no son gastos médicos elegibles.</p>
<p>I</p>		
<p>Implante peniano</p>	<p>Potencialmente elegible</p>	<p>Carta de necesidad médica requerida. Un implante peniano (del pene) es un costo cubierto únicamente si la impotencia se debe a causas orgánicas, como trauma, después de una prostatectomía o diabetes.</p>

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Impuesto de ventas o envío y manejo	Sí	Costos por ventas o impuestos exigidos por el estado y tarifas de envío o manejo asociados con un costo cubierto; por ejemplo, tarifas de envío y manejo de análisis de laboratorio y otras muestras, donantes, etc.
Información médica <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento electrónico de la información médica del plan • Cuotas para transferir registros debido a un cambio de médico 	Sí	
Inseminación artificial <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de fertilidad • Sustitución y almacenamiento de embriones • Donante de óvulos: gastos médicos del beneficiario • Fertilización In-vitro • Banco de semen/almacenamiento de semen para inseminación artificial • Implantes de esperma debido a esterilidad • Lavado de esperma • Embarazo sustituto, gastos médicos del donante, gastos médicos de sustitutas 	Sí	Consulte también Tratamientos de fertilidad. Cuotas de almacenamiento: permitidas para la concepción inmediata (dentro del mismo año). Honorarios de la donante de óvulos: solo si la receptora es dependiente fiscal. Embarazo subrogado: solo si la receptora es dependiente fiscal.
Inyecciones de gonadotropina coriónica humana (HCG)	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Las inyecciones de HCG pueden ser elegibles para tratamientos de infertilidad o para pruebas de tumores.
L		
Lentes de contacto y limpiador para lentes de contacto	Sí	
Libros y revistas en Braille	Sí	
Limpieza/lavado de colon <ul style="list-style-type: none"> • Hidroterapia de colon 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Lociones y cremas contra la picazón	Sí	
M		
Mareo por el movimiento (por ejemplo, Dramamine, Marezine)	Sí	
Marihuana	No	Los pagos por medicamentos o tratamientos ilegales en Estados Unidos no son elegibles para reembolso. La ley estatal no sustituye a la ley federal (por ejemplo, los dispensarios de marihuana en California).

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Mascarillas (para protección respiratoria) <ul style="list-style-type: none"> • N95 • KN95 • Mascarilla desechable • Mascarilla facial diaria 3M 	Sí	
Mascarillas (para protección respiratoria) <ul style="list-style-type: none"> • Cuellos tubulares y protectores faciales • 3M Cool flow valve • Mascarilla Q 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Materiales médicos <ul style="list-style-type: none"> • Tirantes o apoyo para la espalda • Vendajes • Kit de presión arterial • Kit de prueba de colesterol • Tratamientos o almohadillas para eliminar callos • CPAP y suministros (para apnea del sueño) • Desfibrilador • Dispositivos de diagnóstico • Suministros para diabéticos • Kit de primeros auxilios • Kit de glucosa • Almohadilla/bolsa caliente, bolsa de hielo • Plantillas para zapatos ortopédicos o aparatos ortopédicos • Escalas del médico • Medias quirúrgicas • Termómetros • Faja para hernias • Sillas de ruedas, andadores, bastones, muletas <p><i>Esta lista no es exhaustiva.</i></p>	Sí	
Materiales médicos <ul style="list-style-type: none"> • Zapatos ortopédicos 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Materiales para incontinencia	Sí	Los montos fijos en dólares que el participante del programa paga por los servicios médicos.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Maternidad <ul style="list-style-type: none"> • Clases de preparación para el parto (Lamaze) • Cuotas de enfermera obstétrica • Fajas de maternidad (por dolor de espalda) o medias de soporte especial (para circulación de las piernas) • Pruebas de embarazo en el hogar • Kits de ovulación • Consultores de lactancia 	Sí	
Maternidad <ul style="list-style-type: none"> • Clases de cuidado infantil para recién nacidos • Honorarios de doula 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Medicamento para el resfriado y la influenza (p. ej., Dayquil, Nyquil, Sudafed, Theraflu, Triaminic, Tylenol Cold y Flu)	Sí	
Medicamentos para el asma	Sí	
Medicamentos recetados	Sí	Los medicamentos recetados son un costo cubierto si son recetados por un médico y se compran legalmente en los Estados Unidos.
Medicamentos sin receta médica	Sí	Consulte drogas/medicamentos de venta libre
Miembro artificial (prótesis) o dientes (dentaduras postizas o implantes)	Sí	
Mitigación de radón	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Modificación de vivienda	Potencialmente elegible	Consulte Modificación mayor.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<p>Modificación mayor (casa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una modificación mayor es un gasto incurrido con el propósito principal de acomodar una residencia personal a una discapacidad. • Construcción de rampas • Ampliación de puertas • Instalar barandas y barras de apoyo para baños, escaleras, etc. • Reducción o modificación de gabinetes de cocina o de baño • Alterar la ubicación de, o modificación de las tomas eléctricas y accesorios • Instalación de ascensores en el porche y otras formas de ascensores • Modificación de alarmas de incendio, detectores de humo y otros sistemas de advertencia • Modificación de hardware en puertas • Nivelación del suelo para proporcionar acceso a la residencia • Aislamiento de la pintura a base de plomo a través de revestimiento de paredes (yeso y paneles) • Eliminación de pintura a base de plomo • Elevador <p><i>Esta lista no es exhaustiva.</i></p>	Potencialmente elegible	Únicamente los costos razonables incurridos para adaptar una residencia personal para una discapacidad son elegibles. Los costos adicionales por motivos personales, tales como razones arquitectónicas o estéticas, no se permiten como gastos médicos.
Monitores cardíacos	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Los monitores que registran la frecuencia cardíaca durante el ejercicio con fines de salud general no son elegibles.
Muletas	Sí	
Multas de la Ley de Atención Asequible (ACA)	No	Las multas fiscales por no cumplir el mandato individual de la Ley de Atención Asequible (también conocida como ACA u “Obamacare”) no son reembolsables.
O		
Ortodoncia	Sí	
<p>Oxígeno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanques de oxígeno • Equipo de oxígeno 	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
P		
Pañales o servicio de pañales	Potencialmente elegible	Los pañales para discapacitados (que no sean recién nacidos) son subvencionables, pero sólo si son necesarios para aliviar los efectos de una determinada enfermedad.
Pelucas o peluquines	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Una peluca o peluquín puede ser un gasto elegible si es necesario para tratar una condición médica o mejorar una deformidad que proviene de, o está directamente relacionada con, un defecto congénito, una enfermedad desfigurante o una lesión resultante de un accidente o trauma. El tratamiento para la pérdida del cabello que ocurre como una parte normal del envejecimiento o calvicie heredada o genética o por propósitos cosméticos no está cubierto.
Perros guía • Costo del animal • Cuidado del animal	Potencialmente elegible	Son elegibles la carta de Certificación de animal de apoyo emocional (ESA), la Certificación ADA o la documentación oficial que indique que el animal es un perro de servicio/guía.
Pintura a base de plomo • Retiro de la pintura • Recubrimiento de pintura	Potencialmente elegible	Se requiere carta de necesidad médica. El costo de repintar la zona raspada no está cubierto.
Piscinas o hidromasajes	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Podómetro	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Preparaciones hemorroidales	Sí	
Primas de seguro médico	Sí	Consulte Primas de seguro.
Primas del seguro • Cualquier prima de seguro médico, dental o de la vista (HMO, DMO, PPO, etc.) • Prima de seguro de atención a largo plazo • Medicare (Part A, Part B y Part D) • Seguro de vida • Primas de seguro por discapacidad • Cuotas de salud para estudiantes • Primas de COBRA	Sí	Documentación aceptable para el seguro médico patrocinado por el empleador: presente la boleta de pago actual de cada período de pago O presente los extractos anuales del empleador que muestren el total de las deducciones realizadas durante el año. NO cubierto: • Seguro de automóviles • Fondo para necesidades críticas • Seguro legal • Seguro para mascotas • Deducible de OPEBI/CREPT • Prima del seguro internacional • Dedución ABC

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Producto para el seno nasal (p. ej., 4-Way, Vicks, Allergy Buster)	Sí	
Productos anticonceptivos	Sí	Consulte Control anticonceptivo/ Planificación familiar.
Productos cosméticos <ul style="list-style-type: none"> • Jabones faciales • Cremas • Maquillaje • Perfumes • Depilación 	No	
Productos de higiene personal <ul style="list-style-type: none"> • Pasta de dientes, cepillo de dientes, enjuague bucal, hilo dental • Desodorante • Champú, acondicionador, espray para el cabello • Jabón de baño, jabón de manos • Crema de afeitar 	No	
Productos de rehidratación (p. ej., Pedialyte)	Sí	Las terapias intravenosas y las tiendas requieren una carta de necesidad médica, ya que contienen suplementos. Las bebidas deportivas de consumo general no son elegibles (como Gatorade, Body Armour, etc.). Las bebidas intravenosas o en polvo que suelen incluir suplementos requieren una carta de necesidad médica, ya que contienen suplementos.
Productos para dejar de fumar (p. ej., Commit, Nicoderm CQ, Nicorette, Nicotrol)	Sí	
Productos para la pérdida de peso	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. El programa de pérdida de peso debe tratar una condición médica diagnosticada por un proveedor de atención médica (por ejemplo, obesidad, diabetes, presión arterial alta). Solo se cubren las tarifas del programa. El costo de alimentos para uso en programas de tratamiento para la pérdida de peso no es costo cubierto. El costo del programa para pérdida de peso para mejorar su salud general y apariencia no es un costo cubierto.
Profesionales de la ciencia cristiana	Sí	
Profesionales de la Iglesia de Cienciología	No	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Programa para dejar de fumar	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Programa para la pérdida de peso	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. El programa de pérdida de peso debe tratar una condición médica diagnosticada por un proveedor de atención médica (por ejemplo, obesidad, diabetes, presión arterial alta). Solo las cuotas del programa son elegibles. El costo de alimentos para uso en programas de tratamiento para la pérdida de peso no es un gasto elegible. El costo del programa para pérdida de peso para mejorar su salud general y apariencia no es un gasto cubierto.
Prótesis	Sí	
Pruebas de detección o exámenes médicos de rutina (p. ej., VDRL, colesterol, diabetes, glucosa, presión arterial)	Sí	
Psicoanálisis	Sí	
Psicólogo	Sí	
Purificador de aire • Incluye filtro de aire	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
R		
Rastreador de actividad • Rastreador de acondicionamiento físico • Monitor de frecuencia cardíaca • Podómetro • Reloj inteligente	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Los planes de datos, los accesorios y el seguro de estos productos no son elegibles para reembolso.
Reasignación de género • Cirugía • Consejería • Terapia de hormonas	Sí	
Relacionado con el parto • Clases de preparación para el parto (Lamaze) • Cuotas de enfermera obstétrica • Fajas de maternidad (por dolor de espalda) o medias de soporte especial (para circulación de las piernas) • Pruebas de embarazo en el hogar • Kits de ovulación • Consultores de lactancia	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Relacionado con el parto • Honorarios de doula	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Ropa protectora contra el sol	No	
S		
Servicios de ambulancia	Sí	
Servicios de atención personal • Atención diurna para adultos • Sistemas de respuesta a emergencias • Atención médica en el hogar • Servicios domésticos • Atención a largo plazo • Atención personal • Servicios de transporte	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Servicios de enfermería • Salarios y otros honorarios pagados por servicios de enfermería	Sí	
Servicios/cuotas del hospital • Cuotas de habitación privada • Kits de hospital (jarra de agua, rasuradora, cepillo de dientes, loción, etc.)	Sí	
Silla de ruedas • Precio de compra de silla de ruedas • Costo de operación de la silla de ruedas • Cojines para silla de ruedas	Sí	
Servicios de salud mental	Sí	Consulte Terapia.
Suministros de primeros auxilios/ cuidado de heridas (p. ej., curitas, Neosporin)	Sí	
Suministros para diabéticos • Bolas de algodón estériles • Hisopos preparados con alcohol • Sensor Dexcom • Tabletas de glucosa • Glucómetro y tiras de prueba. • Insulina • Enfriador de insulina • Tiras reactivas de cetonas • Agujas (lancetas) • Jeringas	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Suministros relacionados con la mastectomía <ul style="list-style-type: none"> • Cubierta para prótesis mamaria • Prótesis mamarias • Adhesivo líquido removible • Sujetador especial para mastectomía 	Sí	
Suplementos alimenticios (p. ej., Ensure, Pediasure)	Sí	Solo aquellos que se enumeran específicamente en IIAS son elegibles. Carta de necesidad médica requerida.
Suplementos de fibra	Sí	
Suplementos de intolerancia a la lactosa <ul style="list-style-type: none"> • Cápsulas para ayudar a digerir los lácteos • Dr. King Dairy Spray • Ultra – Digestivo para productos lácteos 	Sí	NO cubierto: <ul style="list-style-type: none"> • Suplementos de enzima lactasa • Lactaid
Suplementos nutricionales <ul style="list-style-type: none"> • Suplementos para el culturismo • Barra proteica • Batidos de proteínas 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Suplementos para las articulaciones <ul style="list-style-type: none"> • Tabletas de glucosa • Dextrosa • Glucosamina • Condroitina 	Sí	
T		
Tarifas del Instituto de Salud	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Las tarifas de Institutos de Salud son los costos asociados con asistir a cursos relacionados con la salud, retiros, talleres, alojamiento y alimentación, y coaching de bienestar.
Tarifas por adopción	No	Puede presentar los costos de atención médica de un niño adoptado una vez que se convierta en su dependiente calificado. Esto incluye los costos de atención médica del proceso de adopción, como exámenes físicos.
Teléfono para personas discapacitadas <ul style="list-style-type: none"> • Precio de compra de equipo especial • Reparación de equipo especial 	Potencialmente elegible	El costo del teléfono no está cubierto. Un costo cubierto sólo incluiría los cambios especiales necesarios para que una persona discapacitada pueda utilizar el teléfono.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Telesalud, Telemedicina Consulta médica a través de tecnología de comunicación electrónica, tal como mensajes de texto, correo electrónico		
Televisión para personas discapacitadas Terapia <ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia • Honorarios de quiropráctico • Terapia de masajes • Terapia ocupacional • Fisioterapia • Radioterapia • Terapia somática que incluye la técnica de Feldenkrais y Alexander • Terapia del habla 	Potencialmente elegible Sí	El costo de la televisión no está cubierto. Un costo cubierto sólo incluiría cualquier cambio especial necesario para que una persona discapacitada pueda usar el televisor. NO cubierto: <ul style="list-style-type: none"> • BetterHealth • TalkSpace
Terapia (doble propósito) <ul style="list-style-type: none"> • Hidroterapia • Hipnoterapia • Consejería matrimonial • (Emsella, Emsculpt, Emface, Emtone y otros “BTL”) • Spa médico • Casa de reinserción (Halfway House) • (Vivienda residencial para personas en recuperación) 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Terapia de hormonas de venta libre	Sí	Carta de necesidad médica requerida.
Terapia del habla	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<p>Transporte para atención médica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kilometraje y combustible para un automóvil personal • Pasaje de avión • Tarifa de transporte (incluyendo autobús, metro, tren, ferry o bicicletas compartidas) • Transporte para un acompañante si acompaña a un paciente que no puede viajar solo • Transporte para visitas regulares para ver a un dependiente enfermo mentalmente si las visitas se recomiendan como parte del tratamiento • Transporte a reuniones de rehabilitación para drogas o alcohol • Transporte a la farmacia para compras de gastos elegibles • Transporte hacia el proveedor para tratamiento médico 	<p>Potencialmente elegible</p>	<p>Los costos de transporte se pueden reembolsar cuando el mismo es principalmente para, y esencial para, la atención médica. Debe presentar documentación con su reclamo para respaldar su relación con la atención médica.</p> <p>Para reembolso por kilometraje para el automóvil personal, se debe incluir esta información con la solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fechas de viaje • Cantidad de kilómetros recorridos • Nombre del proveedor • Dirección del proveedor • Recibo o factura por servicios médicos correspondientes a la fecha de viaje <p>La tasa de reembolso de kilometraje la determina el IRS, la cual está sujeta a cambio. La tasa de kilometraje actual del IRS se puede encontrar en el sitio web del IRS en irs.gov.</p> <p>Para el reembolso de billetes de avión, tren, taxi, servicios de viajes compartidos (por ejemplo, Uber, Lyft), metro/subte, ferry o autobús, esta información debe incluirse con la solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fechas de viaje • Nombre del proveedor • Dirección del proveedor • Recibo o factura por servicios médicos correspondientes a la fecha de viaje • Para viajes internacionales o viajes fuera de su estado de residencia, Carta de necesidad médica requerida. <p>Los siguientes son gastos de transporte no elegibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastos por reparación general, mantenimiento, depreciación o seguro para el automóvil personal • Transporte hacia y desde el trabajo • Combustible • Consejos • Viaje a otra ciudad si el propósito principal para el viaje no está relacionado con la atención médica, como vacaciones o un viaje para visitar parientes <p>Consulte Servicios de ambulancia para conocer las reglas de elegibilidad por separado.</p>

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Trasplante de cabello	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Los trasplantes de cabello quirúrgicos son elegibles si son necesarios para mejorar una deformidad que proviene de, o está directamente relacionada con, un defecto congénito, una enfermedad desfigurante o una lesión resultante de un accidente o trauma. No está cubierto el tratamiento para la caída del cabello que se produce como parte normal del envejecimiento, o debido a una calvicie hereditaria o genética, o con fines estéticos. Consulte también Pelucas o peluquines.
Trasplantes, órganos o tejido <ul style="list-style-type: none"> • Cuotas quirúrgicas, del hospital, laboratorio y transporte • Costo de transferencia de los registros médicos para encontrar donantes de órganos 	Sí	
Tratamiento con botox <ul style="list-style-type: none"> • Dysport • Zeomin • Jeuveau • Daxxify • Inyecciones de colágeno 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. El uso de Botox para mejorar una deformidad que proviene de, o está directamente relacionada con, un defecto congénito, una enfermedad desfigurante o una lesión resultante de un accidente o trauma, es un costo cubierto. El Botox utilizado para el tratamiento de las migrañas también es un costo cubierto.
Tratamiento de acupuntura <ul style="list-style-type: none"> • Perforación Daith (AcuStaple) • Relacionado con la pérdida de peso • Relacionado con la calma o la relajación 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Tratamiento dental, cosmético <ul style="list-style-type: none"> • Blanqueamiento dental • Carillas de porcelana <i>Esta lista no es exhaustiva.</i>	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Una cirugía o procedimiento estético puede ser un costo cubierto si es necesario para mejorar una deformidad que proviene de, o está directamente relacionada con, un defecto congénito, una enfermedad desfigurante o una lesión derivada de un accidente o traumatismo.
Tratamiento para el acné <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos contra el acné • Exfoliación para el acné • Tratamiento de fototerapia 	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
Tratamiento para el acné <ul style="list-style-type: none"> • Criocirugía • Microdermoabrasión • Tratamiento con láser • Retinol 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Tratamiento para herpes labial/ampolla febril	Sí	
Tratamiento para la adicción a drogas	Sí	
Tratamiento para la pérdida del cabello <ul style="list-style-type: none"> • Rogaine • Minoxidil 	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida. Los tratamientos para la pérdida de cabello son elegibles si son necesarios para mejorar una deformidad que proviene de, o está directamente relacionada con, un defecto congénito, una enfermedad desfigurante o una lesión resultante de un accidente o trauma. No está cubierto el tratamiento para la caída del cabello que se produce como parte normal del envejecimiento, o debido a una calvicie hereditaria o genética, o con fines estéticos. Consulte también Pelucas o peluquines.
Tratamiento para los piojos	Sí	
Tratamientos de fertilidad <ul style="list-style-type: none"> • Inseminación artificial • Embriones o esperma donados • Exámenes de fertilidad • Sustitución y almacenamiento de embriones • Donante de óvulos: gastos médicos del donante, gastos médicos del beneficiario • Fertilización In-vitro • Banco de esperma/almacenamiento de semen para inseminación artificial • Implantes de esperma debido a esterilidad • Lavado de esperma • Embarazo sustituto, gastos médicos del donante, gastos médicos de sustitutas • Reversión de vasectomía • Reversión de ligadura de trompas 	Sí	Tratamiento para embarazo múltiple (gemelos/trillizos). Se requiere Carta de necesidad médica.
Tratamientos de flúor	Sí	Se aplican las reglas de elegibilidad del IRS; Se requiere una Carta de necesidad médica para cualquier artículo no incluido en IIAS.
Tratamientos para discapacidades de aprendizaje	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
U		
Unidad de estimulación del nervio eléctrico transcutáneo (TENS)	Sí	
V		
Vacaciones	No	
Vacunas	Sí	
Vitaminas y minerales	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.
Z		
Zapatos ortopédicos	Potencialmente elegible	Carta de necesidad médica requerida.

Letter of Medical Necessity



Your medical care provider must complete a Letter of Medical Necessity in its entirety for any service or product that falls under the category of “Maybe Expense” or “Ineligible Expense” per IRC Sec 213 (d) (1) if your provider believes the service or purchase is medically necessary for you or your eligible dependent(s). You may obtain a list of eligible and ineligible expenses, as well as a Claim Form, online at www.HealthEquity.com/WageWorks.

TO BE FILLED OUT BY MEMBER
Patient Name
Member Name
Member Employer
Last 4 digits of Member ID or Social Security #

TO BE FILLED OUT BY LICENSED PRACTITIONER
Medical Condition
Describe recommended treatment (frequency and dosage)
Duration of the treatment (Required)
Start date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> End date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Chronic Condition/Lifelong Treatment

I certify that this service or product is medically necessary to treat the specific medical condition described above and is not in any way for general health or for cosmetic purposes.

Print Name of Licensed Practitioner
Signature of Licensed Practitioner
Date

NOTE: In order for the expense referred to on this Letter of Medical Necessity to be reimbursed, you must attach the detailed receipt or Explanation of Benefits from your Medical Insurance Provider and complete a Claim Form (**certain expenses may require additional documentation**). Documentation must include the date of service, the services rendered or product purchased, and the person for whom the services were rendered and the amount charged. These documents are required with each claim filed.