



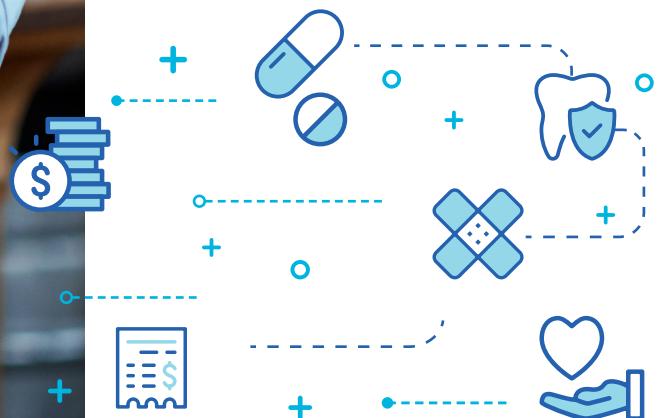
# SFMRA

YOUR ACCOUNT FOR HEALTH COSTS



## Su Guía de gastos elegibles para SF MRA

Reciba reembolsos para 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 incluye una lista de gastos de atención médica y le permite saber si puede usar el dinero en su Cuenta de reembolso médico (MRA) para pagar por el gasto de atención médica. Los gastos de atención médica que cumplen con los requisitos son los costos de atención médica que resultan del diagnóstico, la atención, el tratamiento, la mejora o prevención de una enfermedad.

### Usa su SF MRA

El programa SF MRA le da acceso a dinero para que pueda obtener un reembolso por seguro de salud y otros gastos de salud y bienestar. El objetivo del programa SF MRA es ayudarle a lograr y mantener su mejor salud y bienestar sin preocuparse por cómo va a pagar los gastos relacionados con la salud.

### Una amplia gama de gastos elegibles

Cuando las personas se unen a una SF MRA, se sorprenden al descubrir la amplia gama de servicios y productos que son elegibles para el reembolso. Estos incluyen pagos y deducibles del seguro médico, además de productos de salud y servicios de bienestar. Esta guía le proporciona la lista completa de los gastos elegibles.

### Sobre su cuenta de SF MRA

#### ¿Quién puede acceder a mi dinero de SF MRA?

Usted puede usar su SF MRA para que se le reembolse por gastos de salud y bienestar elegibles. Puede recibir reembolsos por gastos para usted, para su cónyuge o pareja doméstica, o para sus hijos o dependientes.

#### ¿Quién califica como un dependiente?

Puede usar su SF MRA para pagar los gastos elegibles de un hijo o pariente calificado. Un hijo o pariente calificado incluye a su dependiente que usted reclama en su declaración de impuestos o a su(s) hijo(s) adulto(s) hasta la edad de 26 años.

### Cómo usar esta guía

1. Encuentre el gasto de atención médica
2. Consulte si el gasto cumple con los requisitos (es elegible) para reembolso

Cada gasto se encuentra en una de tres categorías:

- **Cumple con los requisitos:** este gasto es elegible para reembolso de su MRA
- **Cumple Potencialmente con los Requisitos:** este gasto puede ser elegible para reembolso según si cumple ciertos requisitos
- **No cumple con los requisitos:** este gasto no es elegible para recibir un reembolso de su MRA

Si el gasto cumple potencialmente con los requisitos para reembolso, averigüe cuáles son los requisitos adicionales que aplican o la documentación adicional que debe proporcionar.

Para los gastos donde se indica que “Se necesita la Carta de Necesidad Médica”, la documentación debe incluir: nombre del proveedor, nombre del paciente, descripción de la condición médica, descripción del tratamiento necesario, duración del tratamiento que será necesario y una explicación de la forma en que el tratamiento le ayudará en su condición médica. En la última página de esta guía incluimos un **Carta de Necesidad Médica** si necesita que su proveedor complete el formulario.

Si un gasto es elegible, envíe un reclamo. Si se aprueba, recibirá un reembolso en 3-5 días hábiles. Los detalles se encuentran en la siguiente página.

### Recursos en línea

Nuestro sitio web [sfmra.org](http://sfmra.org) le da todo lo que necesita para usar su SF MRA.

Inscríbase en HealthEquity/WageWorks en línea en [sfmra.org/onlineaccount](http://sfmra.org/onlineaccount) para mayor comodidad.

## Cómo obtener un reembolso

### Para obtener un reembolso, haga lo siguiente:

1. Asegúrese de que el gasto sea elegible para reembolso
2. Guarde el recibo o la factura
3. Presente un reclamo de SF MRA y reciba reembolsos por gastos aprobados del dinero en su SF MRA. Hay 4 maneras de obtener el reembolso, según se detalla a continuación

Si necesita un formulario de reclamo, vaya a [sfmra.org/submitclaim](http://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 la siguiente información:

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

### Hay 4 maneras de recibir reembolsos



#### EN LÍNEA

Inscríbase con nuestro socio, HealthEquity/WageWorks. Ingrese a [sfrm.org/onlineaccount](http://sfrm.org/onlineaccount).

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



#### POR CORREO

- Obtenga recibos o facturas por sus gastos elegibles
- Complete un formulario de reclamo y firme el formulario
- Envíe por correo su formulario de reclamo completado y los recibos o facturas a esta dirección:

**Claims Administrator**  
PO Box 14857  
Lexington, KY 40512



#### APLICACIÓN PARA TELÉFONOS MÓVILES

Descargue la aplicación gratuita “**WageWorks EZ Receipts**” de Google Play Store o Apple App Store.

- Inicie sesión en su cuenta por medio de la aplicación
- Complete el formulario de reclamo en la aplicación
- Cargue las imágenes de sus recibos
- Haga clic en “Enviar reclamo” para enviar su reclamo



#### FAX

- Obtenga recibos o facturas de sus gastos elegibles
- Complete 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 en línea, recibirá un pago mediante cheque. O, si usted se inscribió en depósito directo, su dinero estará disponible en su cuenta bancaria en 3-5 días hábiles.**

# **Lista de gastos de atención médica que cumplen con los requisitos**

Las siguientes páginas enumeran los gastos que cumplen con los requisitos en orden alfabético.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>A</b>		
<b>AA, Tratamientos para alcoholismo, drogas o abuso de sustancias</b> •Centro de tratamiento de abuso de sustancias o alcohol, incluyendo alimentos y alojamiento	Sí	
<b>Aborto</b>	Sí	
<b>Acupuntura</b> •Acupresión •Acupuntura	Sí	
<b>Aditivos para medicamentos recetados</b> •Aditivos usados para mejorar el sabor del medicamento	No	
<b>Aire acondicionado</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.
<b>Alerta médica</b> •Brazalete de alerta médica •Sistemas de alerta médica	No	
<b>Alimentos/dieta especiales</b> (por ejemplo, sin azúcar, sin grasa, sin gluten, para diabéticos, para perder peso, bajo en colesterol)	No	Consulte los productos para la pérdida de peso para ver sus propias reglas de elegibilidad.
<b>Alivio de la alergia (equipo y suministros)</b> •Almohadas especiales, cubiertas de colchones, etc., para aliviar algún padecimiento alérgico •Aspiradoras especiales •Humidificador •Nebulizador •Retiro del piso •Vaporizador	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.
<b>Alivio de la migraña</b> (por ejemplo, Advil Migraine, Motrin Migraine, Excedrin)	Sí	
<b>Alivio del dolor</b> (por ejemplo, Advil, Aleve, Aspirin, Ibuprofen, Motrin, Naprosyn, Naproxen)	Sí	
<b>Alivio del dolor de dientes/dentición</b>	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Alivio para la alergia (medicamento y vacunas)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspiradores o aerosoles nasales salinos</li> <li>• Gotas salinas para los ojos</li> <li>• Medicamento para la alergia con receta médica</li> <li>• Medicamentos para la alergia sin receta médica</li> <li>• Suministros de irrigación nasal (por ejemplo, Neti Pot)</li> <li>• Vacunas contra la alergia</li> </ul>	Sí	
<b>Alivio para las quemaduras de sol</b>	Sí	
<b>Alivio para la tos, medicamento para la tos y gotas para la tos</b>	Sí	
<b>Almacenamiento de cordón umbilical</b>	Sí	
<b>Almacenamiento de sangre</b>	Sí	
<b>Alojamiento (hospital o institución similar)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de rehabilitación</li> <li>• Hogar de ancianos</li> <li>• Hospital</li> </ul>	Sí	El alojamiento en un hospital o institución similar es un gasto que cumple con los requisitos si la principal razón para estar allí es para recibir atención médica.
<b>Alojamiento (no en el hospital)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hotel</li> <li>• Motel</li> </ul>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>El costo de alojamiento no proporcionado en un hospital o institución similar mientras está lejos de casa es un gasto médico que cumple con los requisitos si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el alojamiento es fundamental y esencial para la atención médica;</li> <li>• el alojamiento no es lujoso ni extravagante bajo las circunstancias; y</li> <li>• el alojamiento ocurrió a la misma hora que el tratamiento médico;</li> <li>• la atención médica la proporciona un médico en un hospital o centro médico autorizado equivalente a un hospital autorizado;</li> <li>• no hay un elemento significativo de placer personal, recreación o vacaciones en el viaje lejos de casa</li> </ul>
<b>Animales de servicio para personas discapacitadas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costo del animal</li> <li>• Cuidado del animal</li> </ul>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Anteojos y cuidado de la vista</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteojos con receta médica, gafas deportivas recetadas, anteojos de sol con receta médica, máscaras de buceo o lentes de seguridad</li> <li>• Anteojos para leer</li> <li>• Cirugía LASIK/láser, queratotomía radial u otra cirugía de corrección de la vista</li> <li>• Exámenes de la vista</li> <li>• Lentes de contacto, cuota por adaptación, lentes de reemplazo</li> <li>• Ojo artificial y pulido</li> <li>• Primas de seguro para la vista</li> <li>• Soluciones de limpieza para lentes de contacto</li> </ul>	Sí	Los siguientes artículos no cumplen con los requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteojos de sol sin patillas</li> <li>• Anteojos de sol sin receta médica</li> <li>• Anteojos u otras garantías relacionadas con la visión</li> <li>• Lentes de contacto cosméticos sin receta médica</li> </ul>
<b>Aparatos ortopédicos</b>	Sí	
<b>Aparatos ortopédicos y otros de ortodoncia</b>	Sí	
<b>Asesoría</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoría matrimonial</li> <li>• Asesoría por duelo y dolor emocional</li> <li>• Asesoría telefónica</li> <li>• Psicoterapia y psicoanálisis</li> <li>• Terapia sexual</li> </ul>	Sí	
<b>Atención psiquiátrica</b>	Sí	
<b>Atención y prevención dental</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparatos ortopédicos y otra ortodoncia</li> <li>• Carillas de porcelana (si no es de uso cosmético)</li> <li>• Coronas</li> <li>• Dentadura postiza</li> <li>• Extracciones</li> <li>• Limpieza</li> <li>• Pasta de dientes recetada</li> <li>• Protector bucal</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Rellenos</li> <li>• Selladores (no dentales)</li> <li>• Sujetadores y selladores para dentadura postiza</li> </ul>	Sí	
<i>Esta lista no es exhaustiva.</i>		

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Audífonos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptador para la televisión o el teléfono para sordos</li> <li>• Baterías necesarias para activar el audífono</li> <li>• Exámenes auditivos</li> <li>• Lecciones de lectura de los labios</li> <li>• Precio de compra y costo de mantenimiento para audífono</li> </ul>	Sí	El costo de la televisión o del teléfono no cumple con los requisitos. Un gasto que cumple con los requisitos incluye únicamente modificaciones especiales necesarias para que una persona discapacitada utilice la televisión o el teléfono.
<b>Audio libros</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libros en CD</li> <li>• Libros en cinta</li> <li>• Libros en línea u otras formas digitales</li> </ul>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita documentación de una discapacidad visual u otra discapacidad que exija una versión de audio/electrónica.
<b>Automóvil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalación de equipo como controles manuales, elevadores o rampas</li> <li>• Vehículos de diseño especial</li> </ul>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.
<b>Ayuda en el hogar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistente personal</li> <li>• Cocinero/chef</li> <li>• Conductor</li> <li>• Jardinero</li> <li>• Servicios de limpieza</li> </ul>	No	Algunos gastos pagados a un asistente que preste servicios de enfermería podrían cumplir con los requisitos. Consulte Servicios de enfermería.
<b>Ayuda para dejar de roncar</b>	Sí	
<b>Ayuda para dormir</b> (por ejemplo, Unisom)	No	
<b>B</b>		
<b>Bicicleta de uso compartido y membresía de bicicleta de uso compartido</b> El costo por rentar temporalmente una bicicleta incluye, pero no se limita a, las siguientes compañías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bay Wheels</li> <li>• Jump</li> </ul>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica. No incluye la renta de un monopatín eléctrico. Cumple con los requisitos si se compra el o después del 1 de diciembre de 2019.
<b>Bloqueador solar</b>	Sí	
<b>C</b>		
<b>Cama de agua</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.
<b>Cama de bronceado</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.
<b>Circuncisión</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Las cuotas por circuncisión “ritual” realizadas por un proveedor que no sea de atención médica, (por ejemplo un rabino o un mohel) no cumplen con los requisitos.
<b>Cirugía no cosmética</b>	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Cirugía y procedimientos cosméticos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blefaroplastía</li> <li>• Carillas dentales, adhesivos, blanqueamiento/blanqueador dental</li> <li>• Cirugía de reconstrucción de seno</li> <li>• Escleroterapia</li> <li>• Inyecciones de bótox o colágeno injections</li> <li>• Lifting o estiramiento</li> </ul> <p><i>Esta lista no es exhaustiva.</i></p>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>Una cirugía o procedimiento cosmético puede ser un gasto que cumple con los requisitos si es necesario para mejorar una deformidad derivada o está directamente relacionada con una anomalía congénita, una enfermedad que causa desfiguración o lesión o una enfermedad causada por un accidente o trauma.</p>
<b>Clases relacionadas con la salud</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>El propósito de la capacitación debe relacionarse con el tratamiento de una afección médica y no con la promoción de la salud en general.</p>
<b>Coaseguro</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La parte de una factura médica que excede el deducible que se comparte con la aseguradora médica.</li> </ul>	Sí	
<b>Colchón</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>Cumple con los requisitos si se compra el o después del 1 de diciembre de 2019.</p>
<b>Condones</b>	Sí	
<b>Conferencias médicas</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.
<b>Control anticonceptivo/Planificación familiar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condones</li> <li>• Diafragma o dispositivo intrauterino</li> <li>• Espermicidas</li> <li>• Kits de ovulación</li> <li>• Ligadura de trompas</li> <li>• Norplant o Depo-Provera</li> <li>• Píldoras, parches o anillos anticonceptivos</li> <li>• Vasectomía</li> </ul>	Sí	
<b>Control de actividad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidor de actividad</li> <li>• Monitores de frecuencia cardíaca</li> <li>• Podómetro</li> <li>• Reloj inteligente</li> </ul>	Sí	<p>Cumple con los requisitos si se compra el o después del 1 de diciembre de 2019.</p> <p>Los planes de datos, accesorios y seguro para estos productos no cumplen con los requisitos para reembolso.</p>
<b>Control de plagas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de cucarachas</li> <li>• Control de roedores</li> </ul>	Cumple potencialmente con los requisitos	Cumple con los requisitos si se compra el o después del 1 de diciembre de 2019.
<b>Copagos</b>	Sí	Consulte Copagos del seguro.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Copagos del seguro</b>	Sí	Los montos fijos en dólares que paga el participante del programa por los servicios médicos.
<b>COVID</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de antígenos y PCR de COVID</li> <li>• Mascarillas</li> <li>• Prueba rápida de COVID</li> </ul>	Sí	
<b>Cuotas de gimnasio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clase de acondicionamiento físico</li> <li>• Clase de yoga</li> <li>• Cuotas de membresía de gimnasio</li> <li>• Cuotas del entrenador</li> </ul>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>Los importes pagados por las cuotas del gimnasio para su salud en general, sin relación con una afección médica en particular, son gastos que no cumplen con los requisitos.</p>
<b>Cuotas de laboratorio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de orina</li> <li>• Cardiogramas</li> <li>• Cuotas de almacenamiento de sangre tomada para cirugía en el futuro próximo (no almacenamiento a largo plazo)</li> <li>• Cuotas de envío y transporte</li> <li>• Cuotas de manejo de laboratorio</li> <li>• Exámenes de heces</li> <li>• Exámenes de rayos X</li> <li>• Papanicolaou</li> <li>• Perfil de tiroides</li> <li>• Prueba de colesterol</li> <li>• Prueba de la espina dorsal</li> <li>• Prueba de metabolismo</li> <li>• Prueba genética</li> <li>• Pruebas de sangre</li> </ul>	Sí	
<i>Esta lista no es exhaustiva.</i>		
<b>Cuotas de los participantes de Healthy San Francisco</b>	Sí	
<b>Cuotas de rayos X</b>	Sí	
<b>Cuotas del centro</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de rehabilitación</li> <li>• Hogar de ancianos</li> <li>• Hogar para discapacitados físicos o mentales</li> <li>• Hospital</li> </ul>	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Cuotas del club de salud</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>Los importes pagados por cuotas del club de salud o baños de vapor para su salud general o para aliviar la incomodidad física o mental no relacionada con una afección médica en particular son gastos que no cumplen con los requisitos.</p>
<b>Cuota del fundador/Pagos de atención anticipada de por vida</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>Cumple con los requisitos si se compra el o después del 1 de diciembre de 2019.</p>
<b>Cuotas del Instituto de Salud</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>Las cuotas del Instituto de Salud son gastos asociados con cursos, talleres, alojamiento y comida para asistencia a cursos relacionados con la salud y asesoramiento de bienestar.</p> <p>Cumple con los requisitos si se compra el o después del 1 de diciembre de 2019.</p>

## D

<b>Deducibles</b>	Sí	Consulte Deducibles del seguro.
<b>Deducibles del seguro</b>	Sí	La parte de un reclamo médico que no la cubre el proveedor del seguro médico y la debe pagar el participante del programa.
<b>Dejar de fumar</b> (por ejemplo, Commit, Nicoderm CQ, Nicorette, Nicotrol)	Sí	
<b>Descongestionantes</b> (por ejemplo, Claritin-D, Neo-Synephrine, Sudafed)	Sí	
<b>Deshidratación/Rehidratación</b> (por ejemplo, Pedialyte)	Sí	
<b>Detector de humo para personas discapacitadas</b>	Sí	
<b>Dispositivo de control del estado físico</b> • Monitor de ritmo cardíaco • Podómetro • Reloj inteligente	Sí	<p>Cumple con los requisitos si se compra el o antes del 1 de diciembre de 2019.</p> <p>Los planes de datos, accesorios y seguro para estos productos no cumplen con los requisitos para reembolso.</p>

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>E</b> <b>Educación especial para personas discapacitadas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alojamiento</li> <li>• Comidas</li> <li>• Honorarios por tutoría</li> <li>• Matrícula</li> </ul>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>El costo de una escuela para una persona discapacitada física o mentalmente es un gasto que cumple con los requisitos si la razón principal es tratar o aliviar la discapacidad. (Por ejemplo, escuela para personas con impedimento visual; lectura de labios para personas con discapacidad auditiva; capacitación lingüística para corregir una afección causada por una anomalía congénita). El costo de un internado mientras se recupera de una enfermedad no es un gasto que cumple con los requisitos.</p>
<b>Electrólisis o depilación</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>La electrólisis o depilación puede ser un gasto que cumple con los requisitos pero solo si es necesaria para mejorar una deformidad derivada o está directamente relacionada con una anomalía congénita, una enfermedad que causa desfiguración o una lesión causada por un accidente o trauma.</p>
<b>Eliminación de verrugas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento para la eliminación de verrugas realizado en el consultorio de un proveedor</li> <li>• Tratamientos para la eliminación de verrugas sin receta médica (por ejemplo, Compuesto W)</li> </ul>	Sí	
<b>Embarazo por sustitución</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastos médicos de sustituta</li> <li>• Gastos médicos del donante</li> </ul>	Sí	
<b>Equinoterapia</b> Equitación terapéutica	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>La equitación recreativa no es un gasto que cumple con los requisitos.</p>
<b>Equipo y programas de ejercicio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DVD de ejercicios</li> <li>• Vídeos de ejercicio</li> </ul>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>El equipo y programa de ejercicios deben tratar una afección médica diagnosticada por un proveedor de atención médica (por ejemplo, obesidad, diabetes, presión arterial alta). El costo del programa de pérdida de peso para mejorar su salud general no es un gasto que cumple con los requisitos.</p> <p>Consulte también el Programa para Perder Peso.</p>

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Escáner corporal</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Escaneo corporal completo</li><li>• Escaneo corporal por TC</li></ul>	Sí	
<b>Esterilización/reversión de la esterilización</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ligadura de trompas</li><li>• Vasectomía</li></ul>	Sí	
<b>Esteroides tópicos</b> (por ejemplo, hidrocortisona)	Sí	
<b>Exámenes auditivos</b>	Sí	
<b>Exámenes de detección o exámenes médicos de rutina (por ejemplo, VDRL, colesterol, glucosa en la diabetes, presión arterial)</b>	Sí	
<b>Extractores de leche y suministros para la lactancia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Accesorios de extractor de leche</li><li>• Bolsas/botellas para almacenamiento</li><li>• Cremas/Lactation creams/bálsamos para la lactancia</li><li>• Extractor de leche</li><li>• Protectores/almohadillas para lactancia</li></ul>	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>F</b>		
<b>Fármacos/medicamentos: recetas médicas</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Los gastos deben incluir fármacos/medicamentos recetados que se puedan suministrar legalmente dentro de los EE. UU.
<b>Fármacos/medicamentos: sin receta médica</b>  •Alivio de la migraña •Alivio durante la dentición/dolor de dientes •Alivio para las quemaduras de sol •Bloqueador solar •Dejar de fumar •Descongestionantes •Deshidratación/Rehidratación •Desinfectante de manos •Eliminación de verrugas •Esteroides tópicos •Gotas para los ojos •Irritación por el pañal •Lociones y cremas contra la picazón •Mareo por el movimiento •Medicamento para el alivio de la tos •Medicamentos para el asma •Medicamentos para el resfriado y la gripe •Preparaciones hemorroidales •Productos anticonceptivos •Productos para el seno nasal •Tratamiento para herpes labial/ampolla febril	Sí	
<i>Esta lista no es exhaustiva.</i>		
<b>Fórmula para bebé</b>	Sí	
<b>G</b>		
<b>Gastos de atención para dependientes discapacitados</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.  Cumple con los requisitos si se compra el o después del 1 de diciembre de 2019.
<b>Gastos de matrícula</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Consulte Educación especial para personas discapacitadas.  Los gastos de matrícula pagados a una escuela privada como preferencia personal sobre la escuela pública de educación general son gastos médicos que no cumplen con los requisitos.
<b>Gastos funerarios</b>	No	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Gastos médicos efectuados fuera de los Estados Unidos</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.  Los gastos deben incluir atención médica o fármacos/medicamentos que se pueden suministrar legalmente dentro de los EE. UU.
<b>Gotas para los ojos</b>	Sí	
<b>H</b>		
<b>Higiene femenina</b> •Copa menstrual •Tampones •Toallas sanitarias	Sí	
<b>Hipnosis</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.  La hipnosis podría calificar si la realiza un profesional autorizado para tratar afecciones médicas (por ejemplo, dejar de fumar o pérdida de peso a causa de una afección médica diagnosticada). La hipnosis no califica si se realiza para el bienestar personal, como para alivio general del estrés.
<b>Hogar de ancianos</b>	Sí	
<b>Hogar para personas mentalmente discapacitadas</b>	Sí	El costo de mantener a una persona mentalmente discapacitada en un hogar especial y no en el hogar de un pariente, en base a la recomendación de un psiquiatra para ayudar a la persona a adaptarse a la vida en comunidad después de estar en un hospital psiquiátrico.
<b>Honorarios de quiropráctico</b>	Sí	
<b>Honorarios de radiología</b> •Escáner por TC •MRI •Rayos X	Sí	
<i>Esta lista no es exhaustiva.</i>		
<b>Honorarios del dentista</b> •Cirujano oral •Dentista general/familiar •Endodontista •Ortodoncista •Peridontólogo	Sí	
<i>Esta lista no es exhaustiva.</i>		
<b>Honorarios del óptico/optometrista</b>	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Honorarios médicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesiólogo</li> <li>• Consultas</li> <li>• Cualquier gasto que un médico pueda cobrar por redactar la declaración del proveedor.</li> <li>• Dermatólogo</li> <li>• Fisioterapeuta</li> <li>• Ginecólogo</li> <li>• Médico</li> <li>• Naturopata</li> <li>• Neurólogo</li> <li>• Obstetra</li> <li>• Oculista</li> <li>• Oftalmólogo</li> <li>• Oncólogo</li> <li>• Óptico</li> <li>• Optometrista</li> <li>• Ortopedista</li> <li>• Osteópata</li> <li>• Otorrinolaringólogo</li> <li>• Pediatra</li> <li>• Podólogo</li> <li>• Profesional de la Ciencia Cristiana</li> <li>• Psiquiatra</li> <li>• Quiropráctico</li> <li>• Transferencia de registros médicos</li> <li>• Un examen físico sin diagnóstico o no cubierto por el seguro</li> </ul>	Sí	<p>Los honorarios cubren la parte del gasto no pagada por otro seguro médico (la parte de "desembolso directo").</p> <p>Cuotas por mora, cuota financieras, cuotas por inasistencia a citas, etc., son gastos médicos que no cumplen con los requisitos.</p>
<i>Esta lista no es exhaustiva.</i>		
<b>Honorarios por adopción</b>	No	Puede presentar gastos de atención médica por un hijo adoptivo una vez que se convierta en persona a su cargo calificada, incluyendo los gastos de atención médica efectuados durante el proceso de adopción, tales como los exámenes físicos.
<b>Honorarios por asesoramiento jurídico por autorización de atención médica para el tratamiento de enfermedad mental</b>	Sí	Los honorarios relacionados con la tutela o con la administración de patrimonio son gastos que no cumplen con los requisitos.
<b>Honorarios por conserjería (boutique)</b>	Sí	Cuotas de membresía u honorarios anticipados de Proveedores por Servicios de Atención Médica elegibles.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>I</b>		
<b>Implantes de pene</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>El implante de pene es un gasto que cumple con los requisitos únicamente si la impotencia es debido a causas orgánicas como trauma, después de una prostatectomía o diabetes.</p>
<b>Impuesto de ventas o envío y manejo</b>	Sí	Costos por ventas o impuestos ordenados por el Estado y tarifas de envío o manejo asociadas con un gasto que cumple con los requisitos; por ejemplo, envío y manejo de pruebas de laboratorio y otras muestras, donantes, etc.
<b>Información médica</b> • Honorarios por transferir registros debido a un cambio de médico • Mantenimiento electrónico de la información médica del plan	Sí	
<b>Inseminación artificial</b> • Banco de esperma/almacenamiento de semen para inseminación artificial • Donante de óvulos: gastos médicos del beneficiario • Embarazo por sustitución: gastos médicos del donante, gastos médicos de sustituta • Exámenes de fertilidad • Fertilización in vitro • Implantes de esperma debido a esterilidad • Lavado de esperma • Sustitución y almacenamiento de embriones	Sí	Consulte también Tratamientos de fertilidad.
<b>Inyecciones de gonadotropina coriónica humana (HCG)</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>Las inyecciones de HCG pueden cumplir con los requisitos para el tratamiento de infertilidad o para detectar tumores, pero no para la pérdida de peso general ni mejoras por esteroides sin relación con una afección médica.</p>
<b>L</b>		
<b>Lecciones de baile o natación, etc.</b>	No	
<b>Lentes de contacto y limpiador para lentes de contacto</b>	Sí	
<b>Libros y revistas en Braille</b>	Sí	
<b>Limpieza/lavado de colon</b> • Hidroterapia de colon	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.
<b>Lociones y cremas contra la picazón</b>	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>M</b>		
<b>Mareo por el movimiento</b> (por ejemplo, Dramamine, Marezine)	Sí	
<b>Mariguana</b>	No	Los pagos de medicamentos o tratamientos ilegales en los Estados Unidos no cumplen con los requisitos para reembolso. La ley estatal no sustituye a la ley federal (por ejemplo, los dispensarios de marihuana en California).
<b>Mascarillas (para protección respiratoria)</b>	Sí	
<b>Materiales médicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almohadilla/bolsa caliente, bolsa de hielo</li> <li>• Básculas médicas</li> <li>• Braguero</li> <li>• CPAP y suministros (para apnea del sueño)</li> <li>• Desfibrilador</li> <li>• Dispositivos de diagnóstico</li> <li>• Inclinador</li> <li>• Kit de glucosa</li> <li>• Kit de presión arterial</li> <li>• Kit de primeros auxilios</li> <li>• Kit de prueba de colesterol</li> <li>• Materiales educativos relacionados con una enfermedad diagnosticada</li> <li>• Medias quirúrgicas</li> <li>• Plantillas para zapatos ortopédicos o aparatos ortopédicos</li> <li>• Sillas de ruedas, andadores, bastones, muletas</li> <li>• Suministros para diabéticos</li> <li>• Termómetros</li> <li>• Tirantes o apoyo para la espalda</li> <li>• Tratamientos o almohadillas para eliminar callos</li> <li>• Vendajes</li> <li>• Zapatos ortopédicos</li> </ul>	Sí	
<i>Esta lista no es exhaustiva.</i>		

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Maternidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clases de preparación para el parto (Lamaze)</li> <li>• Clases para nuevos padres/cuidado de recién nacidos</li> <li>• Consultores de lactancia</li> <li>• Fajas de maternidad (por dolor de espalda) o medias de soporte especial (para la circulación de las piernas)</li> <li>• Honorarios de la doula</li> <li>• Honorarios de la partera</li> <li>• Kits de ovulación</li> <li>• Pruebas de embarazo en el hogar</li> </ul>	Sí	
<b>Medicamento para el resfriado y la gripe</b> (por ejemplo, Dayquil, Nyquil, Sudafed, Theraflu, Triaminic, Tylenol Cold y Flu)	Sí	
<b>Medicamentos con receta médica</b>	Sí	Los medicamentos recetados son un gasto que cumple con los requisitos si los receta un médico y se compran legalmente en los Estados Unidos.
<b>Medicamentos para el asma</b>	Sí	
<b>Medicamentos sin receta médica</b>	Sí	Consulte Fármacos/medicamentos sin receta médica.
<b>Mitigación de radón</b>	Sí	
<b>Modificación de vivienda</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Consulte Modificación importante.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<p><b>Modificación importante (casa)</b></p> <p>Una modificación importante es un gasto efectuado con el propósito principal de acomodar una residencia personal a una discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento de la pintura a base de plomo a través de revestimiento de paredes (placas para tabiques y revestimiento)</li> <li>• Alteración de la ubicación o modificación de las tomas eléctricas y accesorios</li> <li>• Ampliación de puertas</li> <li>• Construcción de rampas</li> <li>• Eliminación de pintura a base de plomo</li> <li>• Instalación barandas y barras de apoyo para baños, escaleras, etc.</li> <li>• Instalación de ascensores en el porche y otras formas de ascensores</li> <li>• Modificación de alarmas de incendio, detectores de humo y otros sistemas de advertencia</li> <li>• Modificación de material en puertas</li> <li>• Nivelación del suelo para proporcionar acceso a la residencia</li> <li>• Reducción o modificación de gabinetes de cocina o de baño</li> </ul> <p><i>Esta lista no es exhaustiva.</i></p>	Cumple potencialmente con los requisitos	Únicamente los costos razonables efectuados para acomodar una residencia personal para una discapacidad, cumplen con los requisitos. Los costos adicionales por motivos personales, tales como por razones arquitectónicas o estéticas, no se permiten como gastos médicos.
<b>Monitores cardíacos</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica. Los monitores cardíacos que controlan la frecuencia cardíaca durante el ejercicio para propósitos generales no cumplen con los requisitos.
<b>Muletas</b>	Sí	
<b>Multas de la Ley de Atención Médica Asequible (ACA)</b>	No	Las multas fiscales por no cumplir con el mandato individual de la Ley de atención médica asequible (también conocida como ACA u "Obamacare") no cumplen con los requisitos para reembolso.
<b>O</b>	<b>Oxígeno</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de oxígeno</li> <li>• Tanques de oxígeno</li> </ul>	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>P</b>		
<b>Pañales o servicio de pañales</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Los pañales para personas discapacitadas, que no sea un recién nacido, cumplen con los requisitos, pero solo si es necesario para aliviar los efectos de una enfermedad en particular.
<b>Pelucas o peluquines</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.  Una peluca o un peluquín puede ser un gasto que cumple con los requisitos si es necesario para tratar una afección médica o mejorar una deformidad derivada o que está directamente relacionada con una anomalía congénita, enfermedad que causa desfiguración o lesión o enfermedad causada por 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.
<b>Perros guía</b> •Costo del animal •Cuidado del animal	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.
<b>Pintura a base de plomo</b> •Recubrimiento de pintura •Retiro de la pintura	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.  El costo de volver a pintar el área raspada no es un gasto que cumple con los requisitos.
<b>Piscinas o hidromasajes</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.
<b>Podómetro</b>	Sí	Cumple con los requisitos si se compra el o después del 1 de diciembre de 2019.
<b>Preparaciones hemorroidales</b>	Sí	
<b>Primas de seguro médico</b>	Sí	Consulte Primas de seguro.
<b>Primas del seguro</b> •Cualquier prima de seguro médico, dental o de la vista (HMO, DMO, PPO, etc.) •Cuotas de salud para estudiantes •Medicare (partes A, B y D) •Prima de seguro de atención a largo plazo •Primas de COBRA •Primas de seguro por discapacidad •Seguro de vida	Sí	
<b>Productos anticonceptivos</b>	Sí	Consulte Control anticonceptivo/Planificación familiar.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Productos cosméticos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cremas</li><li>• Depilación</li><li>• Jabones faciales</li><li>• Maquillaje</li><li>• Perfumes</li></ul>	No	
<b>Productos dentales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cepillos de dientes</li><li>• Hilo dental</li><li>• Kits para blanqueamiento dental</li><li>• Pasta de dientes no recetada</li></ul>	No	
<b>Productos de higiene personal</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Champú, acondicionador, espray para el cabello</li><li>• Crema de afeitar</li><li>• Desodorante</li><li>• Jabón de baño, jabón de manos</li><li>• Pasta de dientes, cepillo de dientes, enjuague bucal, hilo dental</li></ul>	No	
<b>Productos de rehidratación</b> (por ejemplo, Pedialyte)	Sí	
<b>Productos para el seno nasal</b> (por ejemplo, 4-Way, Vicks, Allergy Buster)	Sí	
<b>Productos para la pérdida de peso</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	Se necesita la Carta de Necesidad Médica. Cualquier producto para la pérdida de peso comprado para propósitos de mejorar la salud general de la persona (sin obesidad o afección médica), y los productos de alimentos y bebidas comprados para control o reducción de peso no cumplen con los requisitos.
<b>Profesionales de la Ciencia Cristiana</b>	Sí	
<b>Profesionales de la Escuela de Cienciología</b>	No	
<b>Programa o herramientas para dejar de fumar</b>	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Programa para la pérdida de peso</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>El programa de pérdida de peso debe tratar una afección médica diagnosticada por un proveedor de atención médica (por ejemplo, obesidad, diabetes, presión arterial alta). Solo las cuotas del programa cumplen con los requisitos. El costo de alimentos para uso en programas de tratamiento para la pérdida de peso es un gasto que no cumple con los requisitos. El costo del programa para pérdida de peso para mejorar su salud general no es un gasto que cumple con los requisitos.</p>
<b>Prótesis</b>	Sí	
<b>Prótesis o dientes postizos (dentadura postiza o implantes)</b>	Sí	
<b>Pruebas y asesoría genética (para una afección médica)</b>	Sí	Cumple con los requisitos si se compra el o antes del 1 de diciembre de 2019.
<b>Psicoanálisis</b>	Sí	Elegible para compra si se compra el o después del 1 de diciembre de 2019.
<b>Psicólogo</b>	Sí	
<b>Purificador de aire</b> • Incluye filtro de aire	Sí	Cumple con los requisitos si se compra el o antes del 1 de diciembre de 2019.
<b>R</b>		
<b>Reasignación de género</b> • Asesoría • Cirugía • Terapia de hormonas	Sí	
<b>Relacionado con el parto</b> • Clases de preparación para el parto (Lamaze) • Consultores de lactancia • Fajas de maternidad (por dolor de espalda) o medias de soporte especial (para la circulación de las piernas) • Honorarios de la doula • Honorarios de la partera • Kits de ovulación • Pruebas de embarazo en el hogar	Sí	
<b>Ropa protectora contra el sol</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>La ropa protectora contra el sol que se usa por razones personales o de salud general no cumple con los requisitos.</p>

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>S</b>		
<b>Servicios de ambulancia</b>	Sí	
<b>Servicios de atención personal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a largo plazo</li> <li>• Atención de mantenimiento</li> <li>• Atención diurna para adultos</li> <li>• Atención médica en el hogar</li> <li>• Atención personal</li> <li>• Servicios de ama de casa</li> <li>• Servicios de transporte</li> <li>• Sistemas de respuesta ante emergencias</li> </ul>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>Cumple con los requisitos si se compra el o después del 1 de diciembre de 2019.</p>
<b>Servicios de enfermería</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alquiler adicional o gastos por servicios para un participante para mudarse a una residencia más grande con espacio adicional (habitación) para una enfermera o asistente privado</li> <li>• Salarios y otros honorarios pagados por servicios de enfermería</li> </ul>	Sí	
<b>Servicios de salud mental</b>	Sí	Consulte Terapia.
<b>Servicios/gastos de hospitalización</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastos por habitación privada</li> <li>• Kits de hospital (jarra de agua, rasuradora, cepillo de dientes, loción, etc.)</li> </ul>	Sí	
<b>Silla de ruedas Precio de compra de silla de ruedas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cojines para silla de ruedas</li> <li>• Costo operativo de la silla de ruedas</li> </ul>	Sí	
<b>Suministros de primeros auxilios/cuidado de heridas</b> (por ejemplo, Band-Aids, Neosporin)	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Suministros para diabéticos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agujas (lancetas)</li> <li>• Bolas de algodón estériles</li> <li>• Clases de capacitación</li> <li>• Glucómetro y tiras de prueba.</li> <li>• Hisopos preparados con alcohol</li> <li>• Insulina</li> <li>• Jeringas</li> <li>• Kit de emergencia de Glucagón</li> <li>• Tabletas de glucosa</li> <li>• Tiras de prueba de cetona en orina</li> </ul>	Sí	
<b>Suministros para la incontinencia</b>	Sí	
<b>Suministros relacionados con una mastectomía</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhesivo líquido removible</li> <li>• Cubiertas de moldes para pecho</li> <li>• Molde para pecho</li> <li>• Sostén especial para mastectomía</li> </ul>	Sí	Cumple con los requisitos si se compra el o después del 1 de diciembre de 2019.
<b>Suplementos alimenticios</b> (por ejemplo, Ensure, Pediasure)	Sí	
<b>Suplementos conjuntos</b>	Sí	
<b>Suplementos de fibra</b>	Sí	
<b>Suplementos de intolerancia a la lactosa</b>	Sí	
<b>Suplementos nutricionales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minerales</li> <li>• Vitaminas</li> </ul>	Sí	
<b>Suplementos nutricionales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barrita de proteínas</li> <li>• Batidos de proteínas</li> <li>• Suplementos para aumentar la masa muscular</li> </ul>	Cumple potencialmente con los requisitos.	Se necesita la Carta de Necesidad Médica.  Cumple con los requisitos si se compra el o después del 1 de diciembre de 2019.

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>T</b>		
<b>Teléfono para personas discapacitadas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precio de compra de equipo especial</li> <li>• Reparación de equipo especial</li> </ul>	Sí	El costo del teléfono no cumple con los requisitos. Un gasto que cumple con los requisitos incluye únicamente modificaciones especiales necesarias para que una persona discapacitada utilice el teléfono.
<b>Telesalud, Telemedicina</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta médica a través de tecnología de comunicación electrónica, tal como mensajes de texto, correo electrónico</li> </ul>	Sí	
<b>Terapia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoría</li> <li>• Asesoría genética</li> <li>• Asesoría matrimonial</li> <li>• Asesoría telefónica</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Hidroterapia</li> <li>• Hipnoterapia</li> <li>• Honorarios de quiopráctico</li> <li>• Quimioterapia</li> <li>• Radioterapia</li> <li>• Terapia de masajes</li> <li>• Terapia del habla</li> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Terapia somática, incluida la técnica Feldenkrais y Alexander</li> </ul>	Sí	
<b>Terapia de hormonas sin receta médica</b>	Sí	
<b>Terapia del habla</b>	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<p><b>Transporte para atención médica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como parte del tratamiento, se recomienda el transporte para realizar visitas regulares a personas a cargo que tienen una enfermedad mental</li> <li>• Kilometraje y combustible para un automóvil personal</li> <li>• Pasaje de avión</li> <li>• Tarifa de transporte (incluido autobús, subte, tren, ferri o bicicleta compartida)</li> <li>• Transporte a la farmacia para compras que cumplen con los requisitos</li> <li>• Transporte a reuniones de rehabilitación por consumo de drogas o alcohol</li> <li>• Transporte hacia el proveedor para recibir tratamiento médico</li> <li>• Transporte para un acompañante si acompaña a un paciente que no puede viajar solo</li> </ul>	<p>Cumple potencialmente con los requisitos</p>	<p>Los gastos de transporte se pueden reembolsar cuando se traten principal y esencialmente para la atención médica. La documentación debe acompañar el reclamo para justificar su relación con la atención médica.</p> <p>Para el reembolso del kilometraje del automóvil personal, se debe incluir la siguiente información en la solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de kilómetros recorridos</li> <li>• Dirección del proveedor</li> <li>• Fechas de viaje</li> <li>• Nombre del proveedor</li> <li>• Recibo o factura por servicios médicos correspondientes a la fecha de viaje</li> </ul> <p>La tasa de reembolso de kilometraje la determina el IRS, la cual está sujeta a cambio. La tasa de kilometraje actualizada de IRS se puede encontrar en el sitio web de IRS en <a href="http://irs.gov">irs.gov</a>.</p> <p>Para el reembolso del boleto de avión, tren, taxi, viaje compartido (por ejemplo, Uber, Lyft), metro/subterráneo, trasbordador, o autobús, se debe incluir la siguiente información con la solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección del proveedor</li> <li>• Fechas de viaje</li> <li>• Nombre del proveedor</li> <li>• Para viaje internacional o viaje fuera de su estado de residencia: Se necesita la Carta de Necesidad Médica</li> <li>• Recibo o factura por servicios médicos correspondientes a la fecha de viaje</li> <li>• Los siguientes son gastos de transporte que no cumplen con los requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastos por reparación general, mantenimiento, depreciación o seguro del automóvil personal</li> <li>• Transporte hacia y desde el trabajo</li> <li>• 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.</li> </ul> </li> </ul> <p>Consulte Servicios de Ambulancia para ver sus propias reglas de elegibilidad.</p>

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Trasplante de cabello</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>El trasplante quirúrgico del cabello puede ser un gasto que cumple con los requisitos si es necesario para mejorar una deformidad derivada o directamente relacionada con una anomalía congénita, enfermedad que causa desfiguración o lesión o enfermedad causada por 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.</p> <p>Consulte también Pelucas o peluquines.</p>
<b>Trasplantes, órganos o tejido</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Costo de transferencia de los registros médicos para buscar donantes de órganos</li> <li>•Gastos quirúrgicos del hospital, laboratorio y transporte</li> </ul>	Sí	
<b>Tratamiento contra la adicción a las drogas</b>	Sí	
<b>Tratamiento de bótox</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>El bótox utilizado para mejorar una deformidad derivada o está directamente relacionada a una anomalía congénita, una enfermedad que desfigura o una lesión que resulta de un accidente o trauma es un gasto que cumple con los requisitos. El bótox utilizado para el tratamiento de migrañas es un gasto que cumple con los requisitos.</p>
<b>Tratamiento dental, cosmético</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Blanqueamiento o decoloración de los dientes</li> <li>•Carillas de porcelana</li> </ul> <p><i>Esta lista no es exhaustiva.</i></p>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>Una cirugía o procedimiento cosmético puede ser un gasto que cumple con los requisitos si es necesario para mejorar una deformidad derivada o está directamente relacionada con una anomalía congénita, enfermedad que causa desfiguración o lesión o enfermedad causada por un accidente o trauma.</p>
<b>Tratamiento para el acné</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Criocirugía</li> <li>•Dermoabrasión</li> <li>•Exfoliación para el acné</li> <li>•Medicamentos contra el acné</li> <li>•Tratamiento con láser</li> </ul>	Sí	
<b>Tratamiento para herpes labial/ampolla febril</b>	Sí	

TIPO DE GASTO DE ATENCIÓN MÉDICA	ELEGIBLE PARA REEMBOLSO	REQUISITOS ESPECIALES
<b>Tratamiento para la pérdida del cabello</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>El tratamiento para la pérdida del cabello puede ser un gasto que cumple con los requisitos si es necesario para mejorar una deformidad derivada o está directamente relacionada con una anomalía congénita, enfermedad que causa desfiguración o lesión o enfermedad causada por 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.</p> <p>Consulte también Pelucas o peluquines.</p>
<b>Tratamiento para los piojos</b>	Sí	
<b>Tratamientos de fertilidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Banco de esperma/almacenamiento de semen para inseminación artificial</li> <li>• Donante de óvulos: gastos médicos del donante, gastos médicos del beneficiario</li> <li>• Embarazo por sustitución: gastos médicos de donante, gastos médicos de sustituta</li> <li>• Exámenes de fertilidad</li> <li>• Fertilización in vitro</li> <li>• Implantes de esperma debido a esterilidad</li> <li>• Inseminación artificial</li> <li>• Lavado de esperma</li> <li>• Reversión de ligadura de trompas</li> <li>• Reversión de vasectomía</li> <li>• Sustitución y almacenamiento de embriones</li> </ul>	Sí	
<b>Tratamientos de flúor</b> (por ejemplo, enjuagues de flúor)	Sí	
<b>Tratamientos para discapacidad del aprendizaje</b>	Cumple potencialmente con los requisitos	<p>Se necesita la Carta de Necesidad Médica.</p> <p>Cumple con los requisitos si se compra el o antes del 1 de diciembre de 2019.</p>
<b>U</b>		
<b>Unidad de neuroestimulación eléctrica transcutánea (TENS)</b>	Sí	
<b>V</b>		
<b>Vacaciones</b>	No	
<b>Vacunas</b>	Sí	
<b>Vitaminas y minerales</b>	Sí	



# 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](http://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 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

End date 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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.