



Certificación de Necesidad Médica

Bajo las reglas de la Oficina del Servicio de Rentas Internas (IRS), algunos productos y servicios de asistencia médica para la salud son sólo elegibles para reembolso de su cuenta médica cuando su doctor u otra persona autorizada que provee asistencia médica para la salud donde certifica médicamente que son necesarios. **Para tramitar su reclamo, por favor pídale a su proveedor de salud que llene esta forma, o que provea una declaración en su papel membrete que incluye la misma información, luego someta su reclamo junto con una copia de la certificación completada por su proveedor.**

Cada vez que usted someta un reembolso para este servicio/producto, usted necesitará someter una copia de esta forma (o carta de su proveedor) junto con su forma de reclamo completada y su recibo para el servicio o producto. Esta forma (o carta) será válida para el producto o servicio indicado por un año desde la fecha expedida en la forma o carta. Al final de un año, una nueva forma o carta será requerida.

Nombre del Empleado

Nombre de la Compañía

SÓLO PROVEEDORES – Complete lo siguiente:

Nombre del paciente

Condición médica

Servicios/productos/tratamiento recomendado

Fechas de tratamiento proporcionado (MM/DD/YYYY)

Por favor describa cómo el producto/servicio/tratamiento afectará la condición médica:

Por favor certifique lo siguiente:

- Este tratamiento es médicamente necesario para tratar la condición médica descrita arriba.
- El tratamiento no es para salud general o cosméticos.

Firma

Fecha (MM/DD/YYYY)

Dirección

Número de Teléfono

Por favor certifique lo siguiente:

- Los servicios indicados arriba son médicamente necesarios (es decir, requeridos para la prevención o alivio de un defecto físico o mental o enfermedad).
- Tengo por entendido que debo someter una copia completada de esta forma de Certificación de Necesidad Médica o carta del proveedor conteniendo la misma información con cada reclamo de reembolso de este gasto.
- También entendió que esta forma o carta de mi proveedor es válida por un año desde la fecha expedida en la forma o carta, y después una nueva forma o carta será requerida.

Firma

Fecha (MM/DD/YYYY)