



Certificación de Necesidad Médica

Cuenta de Ahorro de Salud

Bajo las reglas del Servicio de Rentas Internas (IRS), algunos servicios médicos y productos pueden ser considerados para ser elegibles cuando un doctor u otro proveedor de cuidado de salud con licencia certifican que son necesariamente médicos. **En orden de usar los fondos en su HSA para este tipo de servicios y productos médicos, favor de pedirle a su proveedor de cuidado de salud que complete esta forma. Retenga esta forma junto con los recibos del producto o servicio medico como pruebas de elegibilidad en caso de una auditoria del IRS.**

Esta forma será valida para el servicio o producto indicado por un año desde la fecha de la forma. Al final del año una nueva forma será requerida, si el servicio o producto siguiendo necesario.

Si tiene preguntas, favor de comunicarse con Servicios al Participantes de Benefit Resource al (800) 473-9595, lunes a viernes, 8 a.m. – 8 p.m., Hora del Este.

Nombre del Participante HSA

SÓLO PROVEEDORES – Complete lo siguiente:

Nombre del paciente	Condición medica
Servicio/producto/tratamiento recomendado	
Favor de describir como el servicio/producto/tratamiento impacta la condición medica:	
Por favor certifique lo siguiente:	
<ul style="list-style-type: none">• Este tratamiento es médicamente necesario para tratar la condición médica descrita arriba.• El tratamiento no es para salud general o cosméticos.	
Firma del Proveedor	Fecha (MM/DD/YYYY)