

# 뉴욕 Essential Plan 헬스장 회원비 보상

## 건강을 유지하는 것보다 좋은 딱 한 가지는 건강에 대해 보상을 받는 것입니다

### 더 건강한 가입자가 더 행복한 가입자입니다

규칙적인 운동을 시작하거나 계속하는 것은 항상 쉽지는 않습니다. 계속 동기를 부여하고 건강 목표를 달성하는 것을 돕기 위해 저희는 피트니스 센터 회원비에 대해 보상을 제공합니다. 매주 평균 두세 번 헬스장 또는 온라인 클래스에 가시면 보상을 받으실 수 있습니다. 저희는 규칙적으로 운동하는 것이 항상 쉽지는 않다는 것을 알고 있으며, 이 보상은 동기를 부여하고 건강을 유지하는 데 도움이 될 수 있습니다.

### 아주 간단합니다. 먼저, 헬스장을 선택합니다.

보상을 받으려면, 심혈관 건강을 증진하는 헬스장 및/또는 프로그램에 참여해야 합니다. (스포츠 클럽, 컨트리 클럽, 체중 감량 클리닉, 스파 또는 기타 유사한 시설의 회원은 자격에 해당하지 않습니다.) 헬스장이 자격에 해당하기 위해서는, 다음 목록 중에서 심혈관 건강을 증진하는 장비 또는 활동을 2개 이상 제공해야 합니다:

- 일립티컬 크로스 트레이너
- 그룹 운동
- 수영장
- 로잉머신
- 스쿼시/테니스/라켓볼 코트
- 실내 자전거
- 스텝머신/클라이머
- 러닝머신
- 걷기/달리기 그룹

또한 당사는 온라인, 가상 또는 라이브 스트림 피트니스 클래스의 비용이나 구독료를 포함해 운동 강좌(예: 요가, 필라테스, 스피닝) 비용을 상환할 것입니다.

### 얼마나 보상을 받을 수 있습니까?

플랜 연도마다 \$400까지 보상받을 수 있습니다. 6개월 등록 기간 동안 50회 이상 헬스장에 출석하고 헬스장 회원권이 활성 상태인 경우, 한 기간당 \$200에 해당합니다.

### 다음 단계를 따르십시오:

- 1. 헬스장에 갑니다** — 6개월 기간 동안 50회 이상 출석하거나 온라인 운동을 완료해야 합니다. 6개월 기간이 채워지기 전에 헬스장 출석 또는 운동 50회를 초과하더라도 6개월이 지나기 전에는 보상이 지급되지 않습니다.
- 2. 서류를 준비합니다** — 2가지 서류를 준비해야 합니다.
  - 1) 매월 회원비가 표시된 현재 헬스장 회원비 청구서 사본
  - 2) 보상을 신청하려는 각 6개월 기간에 대한 지불 증명서(예: 헬스장이 발급한 납부 영수증 또는 은행 거래 내역서). 헬스장 회원비 납부와 관련 없는 계좌번호나 개인정보는 보이지 않게 하십시오.
- 3. 신청서를 작성합니다** — 이 페이지의 뒷면에 있는 헬스장 회원비 보상 신청서를 작성하여 제출합니다. 헬스장에 가거나 온라인으로 운동한 날짜를 기재하는 것을 잊지 마십시오. 헬스장에 간 날짜는 보상을 신청하려는 6개월 기간 내여야 합니다. 또한 헬스장 직원이 신청서에 서명해야 합니다. 추가 양식은 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)에서 온라인으로 받거나 건강보험 ID 카드에 적힌 전화번호로 가입자 서비스부에 전화하여 받으실 수 있습니다.
- 4. 모든 서류를 우편으로 보냅니다** — 헬스장 회원비 보상 신청서와 현재 헬스장 회원비 청구서, 지불 증명서를 6개월(180일) 내에 다음 주소로 보내셔야 합니다.

**UnitedHealthcare Community Plan  
Essential Plan Gym Reimbursement  
One Penn Plaza, 8th floor  
New York, NY 10119  
Attention: 가입자 서비스**

**중요:** 신청서를 빠짐없이 작성하지 않으면 신청의 처리가 지연되거나 거부될 수 있습니다. 보상을 신청하려는 각 6개월 기간에 대해 가입자 1인당 신청서 1개를 작성하십시오.

# 뉴욕 Essential Plan 헬스장 회원비 보상 신청서

가입자 성명: \_\_\_\_\_

가입자 주소: \_\_\_\_\_

도시: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

UnitedHealthcare Essential Plan 가입자 ID 번호: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_

보상을 신청하는 6개월 기간: 시작일: \_\_\_\_\_ 종료일: \_\_\_\_\_

## 헬스장 50회 방문 날짜\*:

1. _____	18. _____	35. _____
2. _____	19. _____	36. _____
3. _____	20. _____	37. _____
4. _____	21. _____	38. _____
5. _____	22. _____	39. _____
6. _____	23. _____	40. _____
7. _____	24. _____	41. _____
8. _____	25. _____	42. _____
9. _____	26. _____	43. _____
10. _____	27. _____	44. _____
11. _____	28. _____	45. _____
12. _____	29. _____	46. _____
13. _____	30. _____	47. _____
14. _____	31. _____	48. _____
15. _____	32. _____	49. _____
16. _____	33. _____	50. _____
17. _____	34. _____	

\*이 신청서에 헬스장 50회 방문 날짜를 기재하는 대신, 아래의 서류 중 하나를 이 신청서에 첨부하여 제출하실 수 있습니다. 증빙을 위해 서류에는 헬스장 직원의 서명이 있어야 합니다.

- 피트니스 센터 방문일이 표시된 컴퓨터 출력물,
- 헬스장에 간 날짜가 표시된 영수증, 또는
- 가입자가 고용주의 헬스장을 이용했음을 명시하는 고용주의 확인서

헬스장 이름: \_\_\_\_\_ 헬스장 직원 서명: \_\_\_\_\_

위의 헬스장 직원 서명은 헬스장이 회원들을 위해 심혈관 건강을 증진하고 있음을 확인하는 것입니다. 거짓으로 진술할 경우 보상이 거부됩니다. 아래의 본인 서명은 위의 모든 정보가 본인이 아는 한 완전하고, 빠짐없으며 진실임을 확인하는 것입니다.

가입자 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

자세히 알아보기

가입자 서비스부에 1-866-265-1893  
번으로 전화하십시오.

