



En algunos casos, a un participante le piden verificar que el artículo o servicio comprado cumpla con los reglamentos del IRS por necesidad médica. Esto ocurre cuando un artículo comprado o servicio proporcionado se considera de "doble propósito". Los artículos de doble propósito son aquellos que tienen tanto un propósito médico como un propósito personal o cosmético de salud. Si un artículo que ha comprado o un servicio que ha recibido pertenecen a esta categoría, favor de rellenar este formulario que verifica la necesidad médica y envíelo por fax a Discovery Benefits junto con su formulario de petición de reembolso y confirmación de reclamación.

## 1. Información del participante

Nombre del empleado (Primer nombre, Inicial del 2º nombre, Apellido)

 -  - 

Número de Seguro Social

Correo electrónico (si se proporciona, todas las notificaciones se enviarán por correo electrónico)

Nombre del empleador

Identificación del empleado

Número telefónico

## 2. Información del practicante médico

Nombre del médico profesional

Número telefónico

Nombre y tipo de consultorio médico

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

## 3. Información de necesidad médica

Condición médica

Tratamiento o medicamento (incluya la duración del tratamiento si es aplicable)

Por el presente documento certifico que las peticiones de reembolso que estoy presentando se consideran médicamente necesarias y son gastos elegibles del IRS. También entiendo que Discovery Benefits, sus agentes o empleados, no se considerarán responsables si presento gastos elegibles no del IRS para el reembolso.

Firma del participante

Fecha

**Favor de enviar por fax al 866-451-3245 o por correo a Discovery Benefits, Inc. PO Box 2926, Fargo, ND 58108-2926**