

## Formulario de inscripción para el programa de reembolso de reclamos no discapacitantes

Los empleadores pueden optar por reembolsar a SAIF los gastos médicos de reclamos no discapacitantes aceptados, hasta el monto máximo de reembolso establecido por del Departamento de Servicios al Consumidor y Negocios de Oregon. Generalmente, no se recomienda el reembolso de reclamos cuando el precio anual del empleador es inferior a \$15,000 (15 mil), ya que los costos de los reclamos de reembolso pueden superar cualquier ahorro en el precio anual. Para obtener más detalles sobre este programa, visite [saif.com/ndr](http://saif.com/ndr).

Para inscribirse en este programa, llene este formulario y envíelo a SAIF.

Esta selección de reembolso permanecerá en vigencia hasta que SAIF reciba su solicitud por escrito para cancelarla o hasta que su cobertura sea cancelada.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, por favor contacte a su agente o representante de SAIF.

---

Elegimos participar en el programa de reembolso de reclamos no discapacitantes a partir de \_\_\_\_\_ y entendemos que el reembolso es opcional.

Las pólizas con un plan de calificación retrospectiva de flujo de efectivo serán evaluadas trimestralmente. Las pólizas con un plan de calificación garantizada o de clasificación retrospectiva regular deben seleccionar una frecuencia de reembolso.

Anual     Trimestral

---

Nombre de la cuenta

---

Número de póliza

---

Firma de representante autorizado

---

Fecha

---

Nombre en letra de molde

---

Número de teléfono

Envíe el formulario a:

**SAIF**  
400 High Street SE  
Salem, OR 97312