

Dependent Verification

You are required to provide documentation verifying the eligibility of your covered dependent(s) on the BVH, Inc. (the company) medical, dental and vision plans.

The company has partnered with Health Management Systems, Inc. (HMS) (AuditOS) to conduct dependent verifications. HMS will contact you via email with directions on how to submit the required verification documents and the deadline by which they must be provided. Failure to respond or provide all required documentation will result in the removal of your unverified dependents from any company-sponsored medical, dental and vision benefits in which they are currently enrolled.

ELIGIBLE VERIFICATION DOCUMENTS BY DEPENDENT TYPE

Spouse:	• A copy of your marriage certificate OR a copy of your common law registration issued from the applicable state or local municipality • AND one of the following: – A copy of the front page of your most recent year's federal tax return confirming this dependent is your spouse (black out all financial information). – A document dated within the last 60 days showing current relationship status, such as a recurring monthly household bill or statement of account. The document must list your name, your spouse's name, the date and your mailing address (black out all financial information). <i>Note: Healthcare bills will not be accepted as proof of eligibility as healthcare coverage is being verified.</i>
Domestic Partner:	• A copy of your affidavit of domestic partnership OR a copy of your domestic partner registration issued from the applicable state or local municipality • AND • A document dated within the last 60 days showing current relationship status, such as a recurring household bill or statement of account. The document must list your name, your partner's name, the date and your mailing address (black out all financial information). <i>Note: Healthcare bills will not be accepted as proof of eligibility as healthcare coverage is being verified.</i>
Children:	• A copy of the child's birth certificate (or hospital birth record), OR • A copy of the child's adoption certificate naming you or your spouse/domestic partner as the child's parent, OR • A copy of the court order naming you or your spouse/domestic partner as the child's legal guardian. <i>Note: If you are covering a stepchild/child of a domestic partner, you must also provide documentation of your current relationship to your spouse/domestic partner as requested above.</i>

QUESTIONS

If you have questions, contact HMS at +1 866-868-8991, or the U.S. HR Support Center at +1 913-359-1608 or via email HRUnitedStates@hrsupport.bv.com.

Verificación de Dependientes

Usted está obligado a proporcionar documentación que verifique la elegibilidad de sus dependientes cubiertos en los planes médicos, dentales y de la vista de BVH, Inc. (la empresa).

La empresa se ha asociado con Health Management Systems, Inc. (HMS) (AuditOS) para realizar verificaciones de dependientes. HMS se comunicará con usted por correo electrónico con instrucciones sobre cómo enviar los documentos de verificación requeridos y la fecha límite en la que deben proporcionarse. El no responder o proporcionar toda la documentación requerida resultará en la eliminación de sus dependientes que no fueron verificados de cualquier beneficio médico, dental y de la vista patrocinado por la empresa en el que estén actualmente inscritos.

DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN ELEGIBLES POR TIPO DE DEPENDIENTE

Cónyuge:	• Una copia de su certificado de matrimonio  una copia de su registro de derecho consuetudinario emitida por el municipio estatal o local correspondiente •  uno de los siguientes: – Una copia de la primera página de la declaración de impuestos federales de su año más reciente que confirme que este dependiente es su cónyuge (tache toda la información financiera). – Un documento con fecha de los últimos 60 días que muestre el estado actual de la relación, como una factura familiar mensual recurrente o un estado de cuenta. El documento debe incluir su nombre, el nombre de su cónyuge, la fecha y su dirección postal (tache toda la información financiera). <i>Nota: Las facturas de atención médica no se aceptarán como prueba de elegibilidad ya que se está verificando la cobertura de atención médica.</i>
Pareja de Hecho:	• Una copia de su declaración jurada de pareja de hecho  una copia del registro de su pareja de hecho emitida por el municipio local o estatal correspondiente •  • Un documento con fecha de los últimos 60 días que muestre el estado actual de la relación, como una factura familiar recurrente o un estado de cuenta. El documento debe incluir su nombre, el nombre de su pareja, la fecha y su dirección postal (tache toda la información financiera). <i>Nota: Las facturas de atención médica no se aceptarán como prueba de elegibilidad ya que se está verificando la cobertura de atención médica.</i>
Niños:	• Una copia del acta de nacimiento del niño (o acta de nacimiento del hospital),  • Una copia del certificado de adopción del niño que lo nombra a usted o su cónyuge / pareja doméstica como el padre del niño,  • Una copia de la orden judicial que lo nombra a usted o su cónyuge / pareja de hecho como tutor legal del niño. <i>Nota: Si está cubriendo a un hijastro / hijo de una pareja doméstica, también debe proporcionar documentación de su relación actual con su cónyuge / pareja doméstica como se solicitó anteriormente.</i>

PREGUNTAS

Si tiene preguntas, comuníquese con HMS al +1 866-868-8991, o el Centro de soporte de recursos humanos de EE. UU. al +1 913-359-1608 o por correo electrónico HRUnitedStates@hrsupport.bv.com.