SECCIÓN 125

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES Y CUIDADO DE DEPENDIENTES

Plan administrado por

Higginbotham™

TABLA DE CONTENIDOS

Información Importante 1

Como Funciona el FSA 2

Gastos de Atención Médica 3

Artículos De Venta Libre Elegibles 4

Tienda FSA 6

Hoja de Trabajo de la Cuenta de Gastos de Atención Médica 7

Ahorro Fiscal 8

Cuenta de Gastos del Cuidado de Dependientes 9

Presentación de Reclamaciones 10

Aplicación Móvil 11

Tarjeta de Débito de WealthCare 12

Lista de Verificación de Medicamentos de venta sin Receta 15

Formulario de Reembolso de la Cuenta de Gastos de Atención Médica 17

Formulario de Reembolso de la Cuenta de Gastos de Cuidado de Dependientes 19

Formulario de Depósito Directo 21

INFORMACIÓN IMPORTANTE

¿Qué es una cuenta de gastos flexible? Una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) es un beneficio proporcionado por su empleador que le permite reservar una cierta cantidad de su cheque de pago en una cuenta antes de pagar impuestos sobre la renta. Luego, durante el año, puede usar los fondos en la cuenta para pagar gastos calificados con dólares no gravados.

¿Por qué debería participar yo en el plan? Su mayor beneficio es el ahorro en la retención de impuestos sobre la nómina. Ahorrará de $25 a $40 en cada $100 que presupueste para pagar los gastos calificados.

¿Qué gastos califican para el pago? La mayoría de los gastos calificados son para bienes o servicios que comprará de todos modos. Incluyen costos de atención médica como copagos, honorarios de médicos, medicamentos de venta sin receta, gastos dentales y de atención ocular y gastos de guardería para dependientes para que pueda trabajar.

¿Cómo sé cuánto puedo gastar y cómo presento una reclamación? Su saldo y formularios de reclamo están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana en línea en ***flexservices.higginbotham.net*** o llamando al ***866-419-3519***. Presentar reclamos es fácil. Simplemente llene un formulario de reclamo, adjunte una copia de la factura y luego envíela a nosotros. Recibirá su reembolso libre de impuestos dentro de las 72 horas.

¿Se debe depositar dinero en mi cuenta antes de pagar los gastos o presentar un reclamo? No. La cantidad anual total que elija para la Cuenta de Gastos de Atención Médica (Health FSA) está disponible el primer día. Sin embargo, solo los montos aportados hasta la fecha están disponibles para la Cuenta de Gastos de Cuidado de Dependientes (FSA de Cuidado de Dependientes).

Ya tengo seguro médico. ¿Por qué debería participar en la FSA de Salud? La FSA de Salud se utiliza para pagar gastos no cubiertos por el seguro. Estos incluyen copagos, medicamentos de venta sin receta, anteojos, lentes de contacto, ortodoncia, medicamentos de receta y más.

No uso el seguro de salud de mi empleador. ¿Puedo seguir ahorrando? Sí, aún puede reservar dinero antes de impuestos para presupuestar y pagar los gastos calificados. Pero recuerde, un gasto calificado pagado por este plan no es elegible para el reembolso de otro plan.

Si reservo parte de mi salario, ¿no ganaré menos dinero? No. Por cada dólar que reserve para pagar gastos calificados, ahorra FICA y retención de impuestos federales sobre la renta. Su neto para llevar a casa el pago aumentará por el impuesto que ahorre. Además, cuando paga un gasto calificado o recibe un reembolso en efectivo, está libre de impuestos.

¿Puedo cambiar mi contribución durante el año? Sí, pero solo en ciertas situaciones. Para la FSA de Salud y la FSA de Cuidado de Dependientes, puede cambiar su elección si tiene un cambio de estatus o si hay un cambio en su empleo, su cónyuge o un dependiente.

¿Qué pasa si no uso todo el dinero de mi cuenta? En general, las contribuciones que no se usan durante el año del plan se pierden y van a su empleador, pero los cambios al IRS pueden permitir tiempo adicional para gastar su dinero o transferir hasta $640. Consulte con su empleador para conocer sus opciones.

¿Qué sucede con mis cuentas si termino mi empleo? Puede solicitar el reembolso de los gastos calificados incurridos antes de su fecha de terminación.

CÓMO FUNCIONA EL FSA

Cuando paga estos gastos con dólares antes de impuestos, no paga ningún impuesto sobre la renta del seguro social o federal sobre sus contribuciones. Sus ingresos imponibles y sus impuestos se reducen.

Estudio de un Caso

Digamos que gana $25,000 por año. Y se le paga semestralmente, por lo que cada cheque de pago es para una compensación bruta de $1,041.67. Usted tiene primas de seguro y otros gastos elegibles para el pago a través de la FSA de Salud de $62.50 por período de pago. Aquí hay una comparación de cómo se ve su cheque de pago con y sin la Cuenta de Gastos Flexibles:

	Sin Plan	Con Plan
Ingresos Brutos	$1,041.67	$1,041.67
Plan de Aportaciones	$0	$62.50
Ingresos Gravables	$1,041.67	$979.17
FICA	($79.69)	($74.91)
Federal	($105.42)	($93.41)
Sueldo	$856.56	$810.85
Gastos de Atención Médica	($62.50)	($0)
Ingresos Restantes	$794.06	$810.85
Ahorros		**$33.58 Mensual** **$402.96 Anual**

Cuando paga sus gastos con dólares antes de impuestos, ¡sus ingresos netos aumentan!

Cuando incurra en un gasto médico, dental o de visión, se le reembolsará el monto total del gasto en ese momento, hasta su elección de contribución anual.

Por ejemplo, va a contribuir con $500 para el Plan anual ($41.67 por mes). El 15 de enero, usted visita a su oftalmólogo y recibe su exámen y lentes de contacto por un cargo total de $200. Envíe ese recibo en línea o por fax, correo electrónico, o a la aplicación móvil y reciba su reembolso completo de $200 dentro de las 24-72 horas, aunque no tenga los $200 en su cuenta en ese momento. Usted tiene derecho a la totalidad de los $500 desde el primer día del año del plan.

Gastos de Ortodoncia

Si actualmente está pagando un contrato de ortodoncia para usted, su cónyuge o sus hijos, puede dejar ese pago a un lado en su Health FSA y usar la tarjeta de débito WeathCare para realizar el pago cada mes a su ortodoncista. Todo lo que necesitamos es una copia de su contrato actual y el primer recibo de pago realizado con la tarjeta de débito WeathCare. Sus pagos mensuales de ortodoncia se justificarán automáticamente para el año del plan actual.

La información de su cuenta está disponible en línea en *flexservices.higginbotham.net* o llamando al ***866-419-3519***.

GASTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Los que Califican para el Reembolso

Acupuntura
Tratamiento para el alcoholismo
Ambulancia
Extremidades y dientes artificiales
Quiropráctica
Cuotas de practicantes Ciencia Cristiana
Lentes de contacto y soluciones
Copagos (doctor, dental, vision, farmacia)
Costos del confinamiento por enfermedad física o mental
Muletas
Deducibles
Honorarios dentales (procedimientos cosméticos no elegibles)
Dentaduras postizas
Tarifas de diagnóstico
Medicamentos y suministros médicos (jeringas, agujas, etc.)
Honorarios del endodoncista
Honorarios del examen ocular
Anteojos recetados por su médico
Cirugía ocular (cataratas, LASIK, etc.)
Accesorios auditivos y baterías
Atención médica domiciliaria
Facturas hospitalarias
Insulina
Honorarios de Laboratorio
Cirugía Láser de Ojos
Obstetricia y Fertilidad
Visitas al consultorio
Cirugía Oral
Tarifas de ortodoncia
Dispositivos ortopédicos
Tarifas de Osteopátícas
Oxígeno
Tarifas de periodoncistas
Honorarios médicos (procedimientos cosméticos no elegibles)
Honorarios del podólogo
Medicamentos recetados
Atención psiquiátrica
Honorarios del Psicólogo y Psiquiatra
Radiología
Exámenes físicos de rutina y otros servicios o tratamientos no diagnosticados
Programas para dejar de fumar
Honorarios quirúrgicos
Vitaminas con carta del médico
Silla de ruedas
Rayos X y RMI

Los que Califican con Receta Médica

Solo los gastos de atención médica calificados NO reembolsados por el seguro se pueden reclamar en un plan de Cuenta de Gastos Flexibles.

Los que No Califican para Reembolso

Suscripciones médicas de conserjería
Cirugía estética, procedimientos y/o medicamentos
Decoloración dental y cepillos de dientes electrónicos
Restauración capilar (procedimientos, medicamentos o medicamentos)
Membresías de clubes de salud o gimnasios para salud general.
Recetas de pedidos por correo de otro país
Consejería matrimonial y familiar
Primas que usted o su cónyuge pagan por la cobertura del seguro (las primas deducidas por nómina patrocinadas por su empleador son elegibles bajo el Plan de Solo Prima)
Suplementos alimenticios para programas de pérdida de peso
Programas de pérdida de peso para la salud en general o la apariencia

MEDICAMENTOS DE VENTA SIN RECETA

Artículos De Venta Libre Elegibles

Antisépticos

Lavado o ungüento antiséptico para cortadas o rasguños
Hisopos de benzocaína
Polvo de ácido bórico
Toallitas de primeros auxilios
Tintura de yodo
Polvo de azufre sublimado

Medicamentos para el Asma

Broncodilatadores/expectorantes/inhaladores para el asma

Medicamentos para el Resfriado, Gripe y la Alergia

Medicamentos para la alergia
Alivios para el resfriado, Alivio para la tos o alivio para la gripe (líquido, tabletas o gotas).
Medicamentos homeopáticos para los senos paranasales.
Medicamento para frotamiento torácico.
Descongestionante nasal (gotas, inhalador, aerosol o tiras).
Medicamentos para los senos paranasales,
Aerosol nasal para los senos paranasales y alergias.
Parche de vapor supresor de la tos

Cuidado de Oídos y Ojos

Protección para los oídos en el avión
Gotas para los oídos de nadadores
Auxiliares para secar el agua del oído
Gotas para eliminar la cera del oído
Tabletas homeopáticas para el dolor de oído

Auxiliares para la alud

Tratamientos antifúngicos,
Diuréticos y píldoras de agua.
Cura de hemorroides.
Control de piojos
Vendajes medicados
Tabletas para el mareo
Estimulante respiratorio de amonia
Somníferos

Analgésicos para el Dolor

Analgésico para la artritis Tratamientos para juanetes y ampollas
Alivio de la picazón
Orajel
Analgésicos, aspirina y no aspirina
Medicamentos para el dolor de garganta

Cuidado de la Piel

Medicamentos para el acné
Loción contra la picazón
Medicamentos para el herpes labial / medicamento para la fiebre
Eliminación de juanetes y callos
Crema para el eczema
Productos de baño medicados,
Medicamentos para eliminar verrugas

Cuidados Estomacales

Reductores de ácido
Goma antiácida
Líquido Antiácido
Tabletas Antiácidas
Medicamentos antidiarreicos
Prevención de gases (líquido, tabletas o gotas)
Jarabe de ipecacuana
Laxantes
Tratamiento con oxiuros
Prilosec
Medicamentos para el malestar estomacal

Los que No Califican para Reembolso

Aromaterapia
Biberones y tazas
Aceite para bebés
Toallitas para bebés
Blistex/Chapstic
Sistema de aumento de senos
Cosméticos
Hisopos de algodón
Hilo dental

Desodorantes
Productos para el cuidado facial
Fragancias para el cuidado femenino
Productos de higiene femenina
Crecimiento del cabello
Plantillas
Alimentos bajos en calorías
Alimentos bajos en carbohidratos
Enjuague bucal / cuidado bucal / cepillos de dientes

Vaselina
Champú y acondicionador
Cuidado de la piel
Sales de spa
Protector para el sol
Productos de bronceado solar

GASTOS POR MEDICAMENTOS DE VENTA SIN RECETA

Los que Califican sin Receta Médica

Vendajes, gasas y artículos relacionados
Medidores de presión arterial

Equipos y suministros para pruebas de colesterol
Pruebas de detección de cáncer colorectal.
Condones y otros anticonceptivos de venta sin receta.
Soluciones de limpieza de lentes de contacto,
Muletas, bastones. andadores y sillas de ruedas.
Adhesivos para dentaduras postizas

Suministros para diabéticos incluyendo Insulina

Medidores de fertilidad
Botiquines de primeros auxilios
Auxiliares de audio y baterías
Envolturas térmicas y compresas frías
Pruebas de drogas caseras
Peróxido de hidrógeno
Suministros para la incontinencia (almohadillas Depends y Serenity),
Guantes de látex

Protectores Oclusales (para no rechinar los dientes)

Jeringas orales
Kits de predicción de la ovulación
Kits de prueba de embarazo
Gafas de lectura y otros OTC
Anteojos
Alcohol para frotar
Termómetros

¡Los Reembolsos son tan simples como 1, 2, 3!

1. **Llene el Formulario de Reclamo**
2. **Proporcione la documentación solicitada**
3. **Envíe en línea o por correo electrónico, o por la aplicación móvil**

PRODUCTOS ELEGIBLES EN LA Tienda FSA

Los miles de productos que están disponibles en la tienda FSA son todos elegibles para FSA y HSA o elegibles con una receta y se pueden comprar con su tarjeta de débito FSA / HSA o cualquier tarjeta de crédito importante.

Ventanilla única para todas sus necesidades OTC.

Se ofrece envío gratuito en pedidos de al menos $50, y los precios de los productos de marca son muy competitivos. Cuando se tiene en cuenta que se está utilizando dinero antes de impuestos, generalmente se ahorra hasta un 40 por ciento.

La Tienda FSA facilita el gasto de sus fondos de FSA.

El canal de servicios le permite buscar servicios elegibles cercanos, como acupuntura y atención quiropráctica. Puede navegar a través de una base de datos de más de 300,000 proveedores de atención médica por código postal.

Un centro de aprendizaje le brinda acceso instantáneo a preguntas y respuestas comunes de la FSA y se enfoca en mantenerlo informado sobre los cambios en curso en los beneficios de la FSA y la HSA.

Medicamentos de Venta sin Receta

Compre fácilmente productos recetados elegibles para la FSA con su tarjeta de débito FSA/HSA. Puede optar por que su médico envíe recetas a la Tienda FSA, que la Tienda FSA llame a su médico para obtener la receta o puede enviar la receta por correo directamente a la tienda FSA para disfrutar del beneficio libre de impuestos de los productos de venta sin receta que requieren una receta para ser reembolsados.

Visite la tienda FSA iniciando sesión en www.fsastore.com.

Presupuestación precisa de los gastos médicos de bolsillo o cubiertos por el seguro para obtener el maximo beneficio de la Cuenta de Gastos de atención Médica. Solo los gastos en los que usted sabe que usted o su familia incurrirán durante el año del plan pueden incluirse en el programa. Debe considerar su costo de deducibles y características de coaseguro de cualquier póliza de seguro médico y dental, así como aquellos costos no cubiertos por el seguro.

Esta es solo una hoja de trabajo para su uso personal. Visite *flexservices.higginbotham.net* para más información.

HOJA DE TRABAJO DE LA CUENTA DE GASTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Gastos Médicos Planificados

Gastos médicos anuales conocidos (no cubiertos por el seguro en los que toda su familia incurrirá durante el año del plan para los siguientes servicios):

Deducibles — Coseguro _____

Recetas y Consultas al Doctor (Copagos) _____

Ventas de medicamentos sin receta (con Rx) _____

Masoterapia (Rx necesario) _____

Cirugía ocular LASIK _____

Suministros y equipos médicos _____

Honorarios del terapeuta, psicólogo o quiropráctico _____

Auxiliares auditivos y suministros _____

Gastos de laboratorio y Rayos X _____

Atención Dental Planificada

Su parte de estos gastos:

Deducibles _____

Rellenos y Coronas _____

Extracciones, Dentaduras y Puentes _____

Cirugías Orales _____

Gastos del Ortodoncista _____

Atención Visual Planificada

Exámen _____

Gafas/gafas de sol RX _____

Lentes de contacto, solución y materiales _____

Total

$ _____

Total de Gastos/_____(# períodos de pago) = $ _____

RAZONES PARA APROVECHAR EL AHORRO FISCAL AHORA

Ahorrará de $25 a $40 en cada $100 que presupueste para pagar los gastos calificados.

Aprovechar la FSA de Salud y la FSA de Cuidado de Dependientes no cambia lo que hace en el momento de los impuestos. En realidad, obtiene un "reembolso de impuestos" en cada cheque de pago después de elegir los beneficios porque no paga impuestos sobre el dinero que reserva cada período de pago.

Usted decide cuánto dinero poner en el plan y dónde y cuándo gastar el dinero en su cuenta. Esta es una excelente manera de presupuestar. Se deduce una cantidad regular de su cheque de pago, pero toda la elección anual siempre está disponible para que usted la gaste en gastos elegibles desde el primer día del año del plan.

Nota: La Reforma de Atención Médica limita la elección anual para la salud de FSA. Consulte con su empleador para conocer la cantidad máxima que puede contribuir.

Una vez que se haya inscrito en el plan, todo lo que necesite lo puede encontrar en el sitio MyWealthCare. Incluso puede ingresar su reclamo en línea. Luego, simplemente imprima el formulario de reclamo y envíelo junto con sus recibos detallados. Solo toma unos momentos familiarizarse con el plan de reembolso en línea.

No se preocupe de que no pueda permitirse el lujo de sacar más dinero de su cheque de pago. ¿Sabías que puedes sacar dinero del plan antes de ponerlo? Al unirse al plan, puede hacer que pague sus gastos de atención médica en su totalidad en el momento del servicio, incluso antes de hacer su contribución.

Está bien si tanto usted como su cónyuge se inscriben en un plan similar en el trabajo. No hay límite del IRS en la cantidad de gastos médicos que se pueden reembolsar por hogar. Cada empleador establece los límites anuales para el plan de salud FSA.

Las cuentas de gastos flexibles no son solo para personas que necesitan medicamentos recetados y tienen hijos: todos tienen gastos médicos, no solo las familias. Y con el fallo de Ingresos del IRS, cualquier persona que compre medicamentos de venta libre (OTC) puede ser reembolsada a través del plan.El plan no es solo para medicamentos recetados. Cosas como jarabe parala tos, analgésicos, medicamentos para la alergia son incluídos.

No se preocupe de que los beneficios de su seguro social sean más pequeños. Los beneficios del seguro social se basan en su historial de ganancias de por vida. El suyo puede reducirse ligeramente al participar en el plan. Sin embargo, los asesores fiscales le dirán que los ahorros fiscales que gane hoy superarán con creces cualquier reducción en los beneficios del seguro social.

¿Toma una deducción por gastos médicos en un Formulario 1040? Si es así, solo puede hacerlo después de gastar más del 7.5-10 por ciento de su ingreso bruto ajustado para ellos. El primer dólar que paga por gastos médicos no reembolsados no es deducible en su Formulario 1040. Pero a través de la FSA de Salud, el primer dólar que gaste le hará ganar entre el 25 y el 40 por ciento en ahorros fiscales.

CUENTA DE GASTOS DEL CUIDADO DE DEPENDIENTES

Cómo Funciona:

Usted y su cónyuge deben estar empleados para participar, o uno de ustedes puede ser un estudiante de tiempo completo, buscando trabajo activamente o discapacitado.
Su proveedor de atención no puede ser su dependiente.

La tarjeta de débito no se puede utilizar para el cuidado de niños dependientes.

La deducción flexible máxima por familia por año es de $5,000 cuando se presenta conjuntamente o es el jefe de familia y de $2,500 cuando se casa por separado. Sin embargo, el límite máximo para el crédito tributario por hijos en su declaración de impuestos federales es de $6,000 y $3,000; cualquiera que sea la cantidad que no deduzca de su Cuenta de Gastos Flexibles, es posible que pueda deducir la diferencia (hasta $3,000 o $6,000 en total) en su declaración de impuestos sobre la renta.

Gastos que Si Califican para Reembolso

- Para el cuidado ión antes y después de la escuela
- Servicio doméstico si parte del servicio del cuidado es para una persona que llene los requisitos.
- Cualquier cuidado para sus hijos a quienes reclama como dependientes de impuestos menores de 13 años (un niño puede calificar solo para una parte del año si cumple 13 años a mediados de año)
- El cuidado de su cónyuge o dependientes de cualquier edad que pasen al menos ocho horas al día en su hogar y sean mental o físicamente incapaces de autocuidado

Gastos que No Califican para Reembolso

- Jardín de infantes, a menos que se pueda determinar que la parte educativa es incidental y no se puede separar del costo de la atención
- Campamentos nocturnos (solo se pueden considerar campamentos de día)

Tomé un crédito de cuidado de dependientes en el Formulario 1040. ¿Ahorraré más en la Cuenta de Gastos de Cuidado de Dependientes?

Cuanto más ganes, más ahorrarás. Además, también ahorrará el impuesto del seguro social (FICA) con una Cuenta de Gastos de Cuidado de Dependientes. Por lo tanto, no espere hasta el 15 de abril para tomar el crédito. Puede ahorrar impuestos en cada cheque de pago ahora.

¿Cuál es el mejor para usted? Visite ***flexservices.higginbotham.net*** y use la calculadora fácil para determinar sus ahorros.

¿Hay algún aspecto negativo?

Debido a que no pagará impuestos del seguro social sobre la cantidad de pago bruto que reservó para pagar los gastos calificados, sus beneficios del seguro social al momento de la jubilación pueden reducirse ligeramente. Sin embargo, la mayoría de los asesores fiscales recomiendan aprovechar las oportunidades actuales de ahorro de impuestos como la FSA de Salud y la FSA de Cuidado de Dependientes. Además, si el seguro de discapacidad se paga antes de impuestos, cualquier beneficio futuro que reciba estará sujeto a impuestos.

CLAVES PARA ENVIAR SUS RECLAMOS Y EVITAR LA NEGACIÓN

Necesitamos saber la fecha de servicio para pagar el reclamo cuando presenta una factura dental o médica. Por favor, no envíe declaraciones de "saldo pendiente" o "saldo anterior".

En los copagos de su visita al médico, necesitamos la declaración real del médico si el cargo es algo más que una cantidad de copago. Ellos imprimirán una declaración para usted. Necesitamos fecha de servicio, servicio prestado, nombre del paciente, pagos del seguro, etc. Si la declaración es rosa o amarilla, haga una copia oscura antes de enviarla por fax. Las copias rosas y amarillas no son legibles cuando se envían por fax.

Los artículos OTC son elegibles para reembolso. Si su tarjeta es denegada por el Proveedor, pague de su bolsillo y envíe su recibo para el reembolso. Algunas de las máquinas de tarjetas de débito no tienen los códigos OTC conectados a sus máquinas.

Al presentar una declaración para un coseguro, deducible o gasto hospitalario, asegúrese de que la Explicación de Beneficios (EOB) indique muy claramente la fecha de servicio, el nombre del paciente y el procedimiento. El mejor documento para presentar es el EOB de su proveedor de seguro de salud, ya que todos estos detalles se incluirán una vez que se haya procesado el seguro.

Gracias por su Ayuda

¡Enviar una solicitud de reclamo completa nos ayuda a pagar todos los reclamos elegibles en su totalidad y también eliminará las cartas que solicitan más información sobre el reembolso!

ACCESO MÓVIL

Beneficios con su Huella Digital

Puede acceder a la información de su cuenta de empleado en su teléfono inteligente con la aplicación móvil para iPhone y Android.

Localización y Descarga de la Alicación Móvil

Simplemente busque "Higginbotham" en App StoreTM para productos Apple o en Google PlayTM Store para productos Android, y luego cargue como lo haría con cualquier otra aplicación.

Qué Puede Hacer con la Aplicación Móvil

- Ver información detallada de la cuenta y el saldo
- Ver la actividad de la tarjeta
- Presente un reclamo y cargue fotos de recibos directamente desde su teléfono inteligente
- Configure notificaciones por correo electrónico para mantenerlo actualizado sobre toda la actividad de la cuenta y la tarjeta de débito de salud

Como Usar su Aplicación Móvil

Ingrese

Utilice el mismo nombre de usuario y contraseña que utiliza para iniciar sesión en flexservices.higginbotham.net.

Después de iniciar sesión, estará en la página de inicio, que enumerará sus opciones.

Para Obtener Ayuda

haga clic en el botón Ayuda en la parte inferior derecha de todas las páginas para acceder a la información de contacto de su administrador, que podrá proporcionarle asistencia.

Para ir al Inicio

presione el botón Inicio en la esquina inferior izquierda de cualquier página para volver a la página de inicio y comenzar de nuevo.

ACCESO A LA TARJETA DE DÉBITO

La tarjeta de débito WealthCare es una forma rápida y fácil de pagar los gastos calificados desde su Cuenta de Gastos Flexibles. No tiene gastos de bolsillo: el dinero se saca directamente de su cuenta. Además, no tiene que esperar el reembolso.

Vaya a flexservices.higginbotham.net y solicite su tarjeta de débito Flex.

- Acceda a los documentos del plan, cartas y avisos, formularios, saldos de cuentas, contribuciones, inversiones y otra información del plan o planes de cafetería, arreglos de reembolso de salud y planes de tránsito.
- Cambio de Información personal /datos del censo.
- Busque la información de contacto o del administrador.
- Utilice calculadoras de impuestos125

Procedimiento de la Tarjeta de Débito

Use su tarjeta de débito en el momento del servicio (consultorio médico, hospital, farmacia, etc.)

La tarjeta de débito no se puede utilizar para el cuidado de niños.

Asegúrese de obtener una Explicación de Beneficios (EOB) o una declaración detallada para el servicio prestado.

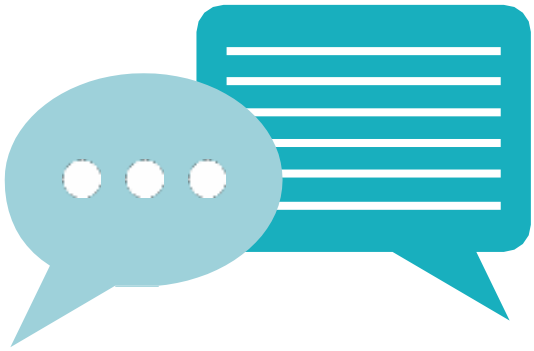
- Hospital: EOB / declaración detallada del médico con el código de procedimiento y el código de diagnóstico, la fecha de servicio, el nombre del paciente y el nombre y la dirección del proveedor.
- Dental / Visión: EOB / declaración detallada con el código del procedimiento, la fecha de servicio, el nombre del paciente y el nombre y la dirección del proveedor

Envíe el EOB o la declaración detallada en línea o por fax, correo electrónico, correo postal o la aplicación móvil.

Puede enviar los documentos después de haber recibido sus servicios, o puede esperar hasta que reciba un correo electrónico del plan solicitando que envíe un EOB o un estado de cuenta detallado. No recibirá un correo electrónico para todos sus deslizamientos: los copagos para sus visitas al médico, los copagos de recetas y los gastos de visión se justificarán automáticamente. Sin embargo, cada vez que deslice la tarjeta para un servicio dental o cualquier cantidad que no sea un copago, deberá enviar el estado de cuenta detallado o un EOB.

Muy importante: Si no presenta la documentación dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que recibe el correo electrónico, su tarjeta de débito se suspenderá hasta que se reciba la justificación adecuada.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE TARJETAS DE DÉBITO



¿Qué elementos se justifican automáticamente?

Ciertas transacciones que involucran montos en dólares que son consistentes con el copago predeterminado bajo el plan.

Ciertos gastos recurrentes y previamente aprobados (como decir, ortodoncia).

Ciertos cargos que se justifican en el momento de la venta o si los vendedores que participan están en el sistema de información de inventario (IIAS).

Las compras en farmacias y proveedores médicos que no se suscriben al IIAS se tratan como aprobadas condicionalmente y pagadas en el momento del servicio; las declaraciones deben enviarse por fax para justificar que la compra fue para un gasto calificado. por ejemplo:

Un consultorio dental podría cobrarle $200 por el blanqueamiento de los dientes. Los $200 serían aprobados en el momento de la venta, pero el usuario debe presentar la declaración con la información requerida. Dado que el blanqueamiento dental no es un gasto cubierto, el reclamo sería denegado y el usuario devolvería $200 al plan.

Un médico podría cobrar $150 por una consulta para cirugía estética. Los $150 serían aprobados en el momento de la compra, pero la cirugía estética no es un artículo cubierto, y el reclamo no es elegible para el reembolso bajo las pautas del IRS. Usted le adeudaría al plan $150.

Un usuario paga $125 por un gasto médico calificado. Él/ella utiliza la tarjeta de débito, envía el formulario con la información requerida y está marcado como elegible en el sistema.

¿Puedo usar la tarjeta para pagar medicamentos de venta sin receta?

Sí, en la mayoría de las farmacias y FSA Store y Amazon aceptan la tarjeta como regla. Si el proveedor niega la compra, simplemente pague de su bolsillo y envíe su recibo para el reembolso.

¿Cómo renuevo mi tarjeta de débito?

Su tarjeta de débito funcionará durante tres años inicialmente. Verifique la fecha de vencimiento en el frente de la tarjeta.

Si su compañía tiene la "extensión de gracia" o la "provisión de reinversión" en el año del plan anterior, el saldo se cargará en su tarjeta de débito; el sistema revisará automáticamente el año del plan anterior y aplicará estos gastos a ese año del plan primero.

Si su tarjeta es "suspendida" el último día de su fecha límite de "presentación", se le cobrarán impuestos sobre la cantidad no justificada. Se enviará una carta a su casa el último día de su año de plan para informarle que deberá justificarlos antes de la fecha límite de presentación para evitar ser gravado por esta cantidad.

HIGGINBOTHAM®

☐ Tarjeta de Débito Flex

☐ Reembolso

Formulario de Reembolso de la Cuenta de Gastos de Atención Médica

Nombre del Empleador _____

Nombre del Empleado _____

Número de Seguro Social del Empleado_____

Dirección_____Ciudad _____Estado_____Código _____

Teléfono_____Correo E. _____

Nombre del Paciente y Relación con el Empleado _____

¿Tiene usted Seguro Médico? ☐ Si ☐ No

¿Tiene seguro dental? (marque solo si presenta gastos dentales) ☐ Si ☐ No

Para la mayoría de los gastos, adjunte recibos que incluyan la fecha del servicio, el proveedor, el monto del cargo y la explicación del gasto. Los recibos de tarjetas de crédito / débito se aceptan solo por el monto del copago. Todos los demás requerirán una Explicación de Beneficios (EOB) o una declaración detallada de cargos. No se aceptan recibos de caja registradora para Rx, necesitamos el recibo que está grapado a su bolsa Rx. Los montos cubiertos no incluyen pagos bajo ningún otro plan o programa de atención médica, programa federal, estatal o gubernamental, compensación de trabajadores o cualquier otra póliza o seguro de salud.

Certifico que la información anterior es correcta a mi leal saber y entender y que cada artículo o gasto es elegible para reembolso. Certifico que estos gastos no han sido reembolsados, y no buscaré el reembolso por ellos bajo un plan mayor o cualquier otro plan de salud, como una póliza individual o el plan de salud de mi cónyuge o dependiente. Entiendo que el gasto por el que se me reembolsa no se puede utilizar para reclamar ninguna deducción o crédito del impuesto federal sobre la renta. Autorizo a cualquier médico,hospital u otra organización o persona que tenga registros, datos o información sobre el historial de salud u otro seguro para que yo o mis dependientes proporcionemos dichos registros, datos o información que pueda solicitar Higginbotham.

Firma del Empleado_____ **Fecha** _____

Mande correo a:

Attn: CDHP Department
c/o Higginbotham
500 W. 13th Street
Fort Worth, TX 76102
Teléfono: 866-419-3519
Fax: 817-882-9267
Fax gratuito: 866-419-3516
Correo E.:
flexsupport@higginbotham.net

HIGGINBOTHAM®

Formulario de Reembolso de la Cuenta de Gastos de Cuidado de Dependientes

Nombre del Empleador _____

Nombre del Empleado _____

Número de Seguro Social del Empleado _____

Dirección_____Ciudad_____Estado_____Código _____

Teléfono_____Correo E. _____

Nombre del niño(s) _____

Fecha(s) de Servicio_____Cargo(s) _____

Nombre y dirección del Local o del Proveedor _____

_____

_____

Tax ID o Número de Seguro Social del Proveedor _____

Firma del Proveedor _____

Los gastos de cuidado de dependientes presentados por el presente para el reembolso del plan no han sido reembolsados y no serán reembolsados a través de ningún otro plan de cuidado de dependientes, incluidos otros arreglos de gastos flexibles de cuidado de dependientes.

Firma del Empleado_____ Fecha _____

Mande correo a:

Attn: CDHP Department
c/o Higginbotham
500 W. 13th Street
Fort Worth, TX 76102
Teléfono: 866-419-3519
Fax: 817-882-9267
Fax gratuito: 866-419-3516
Correo E.:
flexsupport@higginbotham.net

HIGGINBOTHAM®

Autorización para Depósito Directo

Cuenta de Reembolso Sección 125

Nombre del Empleador _____

Nombre del Empleado _____

Número de Seguro Social del Empleado _____

Por la presente, autorizo a Higginbotham a iniciar entradas de crédito o débito en mi cuenta de cheques o cuenta de ahorros que se indican a continuación.

Escoja solo una: ☐ Cuenta de Cheques ☐ Cuenta de Ahorros

Número de ruta de tránsito bancario ACH _____

Número de cuenta _____

Esta autoridad permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que Higginbotham haya recibido una notificación por escrito de mi parte de su terminación en el momento y de tal manera que le brinde a Higginbotham una oportunidad razonable de actuar en consecuencia.

Firma del Empleado_____ **Fecha** _____

SE DEBE ADJUNTAR UN CHEQUE ANULADO ACTUAL

Si el cheque actual no está disponible para adjuntar, usted es responsable de obtener el número de ruta de tránsito ACH correcto de su institución financiera.

No envíe información de boleta de depósito, ya que no será aceptada.

Mande correo a:

Attn: CDHP Department
c/o Higginbotham
500 W. 13th Street
Fort Worth, TX 76102
Teléfono: 866-419-3519
Fax: 817-882-9267
Fax gratuito: 866-419-3516
Correo E.:
flexsupport@higginbotham.net

Notas