

Cuenta de Gasto Flexible PFs: Reclamo de Reembolsos

(1) ¿Cómo someto un gasto para ser reembolsado?

Después de que un servicio sea provisto, usted necesita completar y someter la forma de reclamo con la documentación necesaria a Benefit Resource. Usted puede hacer esto en una de las formas:

- (a) La aplicación BriMobile le permite al los usuarios de electrónicos móviles a someter reclamos.
- (b) Entre a la página web de Benefit Resource, www.BenefitResource.com, seleccione *Submit Claim/Receipts* (disponible si su plan lo permite.) Complete su reclamo, entonces elija subirlo a Benefit Resource o imprimirlo y enviarlo vía facsímile o correo postal a Benefit Resource. *(Esta opción solo esta disponible si es permitida por su plan.)*
- (c) Complete la forma de reclamo (disponible en la pagina web de Benefit Resource o su compañía) y enviarlo vía facsímile o correo postal a Benefit Resource.

(2) ¿Cuánto tiempo tomará recibir el reembolso de mi reclamo?

Los reembolsos son procesados cada miércoles e incluirá reclamos recibidos por Benefit Resource a los menos 5 días antes del día de procesamiento. Si usted elige deposito directo, los fondos deben estar disponibles en su cuenta el viernes (a menos que su banco atrase la disponibilidad de los fondos transmitidos electrónicamente). Los cheques de reembolso y la notificación de depósito directo se enviarán por correo el viernes siguiente al miércoles de procesamiento.

(3) ¿Hay una cantidad mínima a reclamar?

No hay cantidad mínima de reclamo, pero su Plan puede tener una cantidad mínima (usualmente \$15) de reembolso. Si un reclamo es menos del mínimo, será retenido hasta que el total de todos los reclamos elegibles sometidos excedan el mínimo. (Durante el período extendido después de finalizar el Plan del Año, los reembolsos serán expedidos aun si son menos de la cantidad mínima.)

(4) ¿Debo someter todos mis reclamos antes de finalizar cada Plan de Año?

No. Los reclamos para los servicios elegibles deben ser recibidos a Benefit Resource dentro del tiempo indicado en su Resaltamiento del Plan.

(5) ¿Puedo someter un reclamo de servicio médico antes de pagar por él?

Si el servicio ha sido provisto, un reclamo puede ser sometido para reembolso aunque el pago haya sido hecho o no.

(6) ¿Puedo someter un reclamo antes de que el servicio médico sea provisto si ya he pagado por este?

Usted debe someter su reclamo *después* de que el servicio haya sido provisto ya que el reembolso no se basa en la fecha de pago pero en la fecha en que el servicio es provisto. (Note la excepción de la Oficina de Servicios de Rentas Internas para ortodoncia abajo en el #7.)

(7) ¿Cómo funciona los reembolsos para gastos de ortodoncia?

La Oficina del Servicios de Rentas Internas permite que el reembolso de gastos elegibles de ortodoncia sea basado en la fecha de pago, fecha de vencimiento del servicio o de facturas/libretas de pagos. (Note que el reembolso de *otros* servicios dentales elegibles se basa en las fechas de servicios.)

(8) ¿Serán mis reembolsos FSA pagados directamente al proveedor?

No, el pago será hecho a usted. Usted es responsable de pagarle al proveedor.

(9) ¿A dónde debo someter mi reclamo de gastos médicos primero: a mi seguro o mi FSA Médica?

Su reclamo siempre debe ser enviado a su seguro médico primero. El resto de los gastos elegibles que usted paga pueden ser sometidos para reembolso de su FSA Médico.

(10) ¿Qué documentación necesito someter con mi reclamo con la forma de reembolso para mi FSA Médica?

La documentación aceptable para los reclamos médicos debe incluir la siguiente información:

- Nombre del proveedor
- Fecha en que el servicio/producto fue comprado
- Clase de servicio/producto (el nombre de la medicina es requerido cuando reclama recetas)

- Cuanto pagó por el servicio/producto (la cantidad no cubierta o reembolsada por otra fuente)
- Nombre del empleado o dependiente al cual el servicio/producto fue provisto.

Para los servicios cubiertos en su totalidad o en parte por el seguro, el gasto debe ser enviado a su seguro primero. El seguro le enviará una Explicación de Beneficios (EOB), indicando la cantidad que usted debe pagar y la cantidad cubierta por el seguro. Cuando usted someta su reclamo, incluya la explicación de beneficios (EOB) con su forma de reclamo completada.

Si toda la información mencionada arriba no esta claramente indicada en el EOB, usted también necesitará someter un recibo/factura del proveedor del servicio/producto.

Para los gastos no cubiertos por el seguro, incluya un recibo/factura detallada del proveedor del servicio con su forma de reclamo.

Note que los cheques cancelados y facturas de tarjetas de créditos no son documentación aceptables.

Documentación adicional puede ser requerida para ciertos reclamos médicos, como los que pueden ser de cosmético, personal o de elemento no médico. Cuando esto es necesario, pídale a su Doctor que complete la forma de Certificación de Necesidad Médica (disponible en la pagina web Benefit Resource) e incluya esta forma con su reclamo. (Su Doctor debe indicar el diagnostico médico específico y que el servicio es necesario para tratar la condición médica.)

(11) ¿Puedo someter un reclamo de Cuidado de Dependiente antes de que el servicio sea provisto si ya he pagado por él?

No, usted necesita esperar hasta *después* de que el servicio de Cuidado de dependiente haya sido provisto antes de someter el reclamo. Por ejemplo, si usted paga por una inscripción de campamento diurno de verano en marzo pero el campamento diurno no comienza hasta julio, el reclamo para reembolso de la inscripción hecha en marzo no se puede someter hasta el final de julio.

(12) ¿Qué documentación necesito someter con mi forma de reclamo para Cuidado de Dependiente?

La documentación aceptable para un reclamo FSA de Cuidado de Dependiente debe incluir la siguiente información:

- Clase de servicio provisto;
- Fecha (ejemplo: el servicio fue provisto 2/2/17 - 2/6/17);
- Nombre del dependiente para el cual el servicio fue provisto
- Proveedor del servicio
- El costo del servicio

Note: cheques cancelados y facturas de tarjetas de créditos no son documentación aceptables.

(13) ¿Qué pasa si el balance de mi FSA de Cuidado de Dependiente es menos de la cantidad del reclamo sometido?

Su reclamo será reembolsado hasta el balance disponible en su FSA de cuidado de Dependiente. El resto será reembolsado una vez fondos adicionales sean depositados en su FSA de Cuidado de Dependiente.

(14) ¿Si yo pago al centro de cuidado la misma cantidad semanalmente, puedo recibir reembolsos automáticamente de mi cuenta de Cuidado de Dependiente sin someter reclamos semanales?

Como los servicios elegibles de cuidado de dependientes no pueden ser reembolsados hasta que el servicio haya sido provisto, los reembolsos no pueden ser generados automáticamente. Usted puede someter reclamos semanalmente o usted puede acumular los reclamos y someter varias semanas a la vez (siempre y cuando los servicios hayan sido provistos).